

La situación de la normativa Española

Equipo Técnico ADICAE

La Ley del Seguro, como tradicionalmente se le conoce a la ley 50/80, tiene como principio básico la defensa y protección del asegurado, que se manifiesta, además de lo establecido en el Capítulo VI de la Ley (que aparece con el epígrafe genérico "Protección del asegurado"), en las siguientes cuestiones:

- Existencia de normas imperativas.
- Admisibilidad de las cláusulas del contrato más beneficiosas para el asegurado.
- Supervisión de la actividad de la aseguradora.
- Endurecimiento del régimen sancionador a las entidades aseguradoras y a sus directivos por medio de las multas
- Obligación de suministrar la información, en la lengua española oficial, al domicilio o residencia habitual del tomador del seguro.
- Inembargabilidad de los derechos consolidados de los partícipes, que sólo se harán efectivos a los efectos de integrarlos en otro plan de pensiones.

El tomador de un seguro de vida individual tendrá el derecho de resolver el contrato en un plazo de 15 días a contar desde el inicio de la cobertura, sin necesidad de alegar justa causa y percibiendo la parte de la prima no consumida.

Otras normas importantes en el sector asegurador son la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, sobre Ordenación y Supervisión de Seguros Privados; el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el reglamento de dicha ley, y que fue modificado por Real Decreto 996 / 1 2000, de 2 de junio. Recientemente este conjunto de normas ha sido profundamente reformado por la Ley 34/ 2003, de 4 noviembre, que traspone varias Directivas Europeas en materia de Seguros.

El derecho a la información Dentro de la tendencia a la defensa y protección de los asegurados, otra de las cuestiones establecidas por la Ley, se manifiesta a través de la obligación de facilitar información al tomador respecto de la legislación aplicable al contrato y a su régimen de autorización única para todo el ámbito del Espacio Económico Europeo.

Este régimen de autorización administrativo único consiste en que cualquier entidad aseguradora con domicilio en cualquiera de los Estados Miembros del Espacio Económico Europeo podrá realizar su actividad en cualquiera de estos Estados, estando sometido al control financiero de la autoridad supervisora del estado miembro de origen, (es decir, el Estado miembro donde este radicado su domicilio social).

Como consecuencia del presente régimen de autorización, se deriva la nulidad de todos los contratos de seguros realizados con entidades no autorizadas, o que haya sido revocada, o que transgredan los límites de la autorización. Así, quien hubiera contratado con una entidad que incurra en los hechos de los men-

cionados anteriormente, no estará obligado a cumplir con la obligación de pago de la prima, y tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, salvo que con anterioridad haya tenido lugar un siniestro.

El objeto social de aquellas compañías de seguros que se establezcan en España, tanto las de domicilio en otro país miembro de la Comunidad como las que tengan el domicilio en España, debe de ser exclusivo, es decir, las compañías de seguros tendrán exclusivamente como objeto social la práctica de operaciones de seguro y las establecidas en el artículo 3º y 5º. Este nuevo criterio redundará a favor de los asegurados, en tanto en cuanto no existirán interferencias entre la simple actividad aseguradora y otro tipo de actividad comercial, quedando el objeto social y la actividad de las compañías claramente definida.

Las compañías del sector están controladas Una de las novedades aportadas en esta Ley es el control mensual que deberán pasar las compañías de seguros, además de los requisitos necesarios para su formalización. Este control mensual consiste en la información que dispondrá la Dirección General de Seguros acerca de las cuentas de las compañías durante los primeros cinco años. Este control, y el endurecimiento de los requisitos necesarios para la creación de aseguradoras, proporciona o debe de proporcionar una seguridad en los consumidores sobre las nuevas sociedades de seguros.

La presente Ley de seguro, en términos generales, es aceptada con agrado por todas las personas, tanto físicas como jurídicas, a las que afecta. Buena prueba de ello es la conformidad manifestada por los representantes de las compañías de seguros, la patronal Unespa y los propios consumidores de seguros, que en principio, estamos mas protegidos con esta norma. Sus puntos débiles Por contra, pese a este agrado generalizado que obtiene, también hay puntos que consideramos negativos, como en lo referente a los productos de vida. En dicha Ley, se produce una desventaja fiscal frente a las mutualidades y ante los fondos de pensiones, entendiéndose que un seguro de vida debe de recibir un tratamiento fiscal idéntico a un plan de pensiones. Esta problemática fiscal de los productos de vida debería de ser corregida por vía reglamentaria, para equipararlos fiscalmente a las mutualidades y fondos de pensiones.

Por último, podemos destacar que desde algunos sectores se ha criticado el excesivo intervencionismo contenido en articulado. Si bien no negamos este extremo, debemos de destacar que si hemos alabado el nuevo sistema de control sobre las compañías aseguradoras en beneficios de los usuarios, dicho control sólo se puede realizar desde la administración, consecuencia ésta del intervencionismo.



La regulación básica del seguro

Ley 50/1980 de 8 de octubre de contrato de seguro

TITULO PRIMERO

Sección Primera.- Preliminar

Artículo 1. El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

Artículo 2. Las distintas modalidades del contrato de seguro, en defecto de Ley que les sea aplicable, se regirán por la presente Ley, cuyos preceptos tienen carácter imperativo, a no ser que en ellos se disponga otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado.

Artículo 3. Las condiciones generales, que en ningún caso podrán tener carácter lesivo para los asegurados, habrán de incluirse por el asegurador en la proposición de seguro si la hubiere y necesariamente en la póliza de contrato o en un documento complementario, que se suscribirá por el asegurado y al que se entregará copia del mismo. Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito. Las condiciones generales del contrato estarán sometidas a la vigilancia de la Administración Pública en los términos previstos por la Ley.

Declarada por el Tribunal Supremo la nulidad de alguna de las cláusulas de las condiciones generales de un contrato la Administración Pública competente obligará a los aseguradores a modificar las cláusulas idénticas contenidas en sus pólizas.

Artículo 4. El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

Sección Segunda.- Conclusión, documentación del contrato y deber de declaración del riesgo.

Artículo 5. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito. El asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional. En las modalidades de seguro en que por disposiciones especiales no se exija la emisión de la póliza el asegurador estará obligado a entregar el documento que en ellas se establezca.

Artículo 6. La solicitud de seguro no vinculará al solicitante. La proposición de seguro por el asegurador vinculará al proponente durante un plazo de quince días. Por acuerdo de las partes, los efectos

del seguro podrán retrotraerse al momento en que se presentó la solicitud o se formuló la proposición.

Artículo 6 bis.

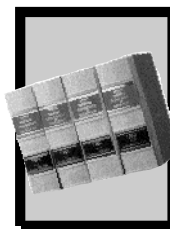
1. El tomador de un contrato de seguro celebrado a distancia, distinto del seguro sobre la vida, que sea una persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura, dentro del plazo de 14 días, contados desde la fecha de celebración del contrato o desde el día en que el tomador reciba las condiciones contractuales y la información exigida por el artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, si esta fecha es posterior.

Lo anterior no será de aplicación a los contratos de seguros de viaje o equipaje de una duración inferior a un mes, a aquellos cuyos efectos terminen antes del plazo al que se refiere el apartado anterior, ni a los que den cumplimiento a una obligación de aseguramiento del tomador.

2. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el tomador mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. Esta comunicación se hará de acuerdo con las instrucciones que el tomador haya recibido de conformidad con lo previsto en el apartado 3 del artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. La referida comunicación deberá expedirse por el tomador del seguro antes de que venza el plazo indicado en el apartado anterior.

3. A partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. El asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.

Artículo 7. El tomador del seguro puede contratar el seguro por cuenta propia o ajena. En caso de duda se presumirá que el tomador ha contratado por cuenta propia. El tercer asegurado puede ser una persona determinada o determinable por el procedimiento que las partes acuerden. Si el tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato corresponden al tomador del seguro, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el



asegurado. No obstante, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones y deberes que correspondan al tomador del seguro. Los derechos que derivan del contrato corresponderán al asegurado o, en su caso, al beneficiario, salvo los especiales derechos del tomador en los seguros de vida.

Artículo 8. La póliza del contrato deberá redactarse, a elección del tomador del seguro, en cualquiera de las lenguas españolas oficiales en el lugar donde aquélla se formalice. Si el tomador lo solicita, deberá redactarse en otra lengua distinta, de conformidad con la Directiva 92/96, del Consejo de la Unión Europea, de 10 de noviembre de 1992. Contendrá, como mínimo, las indicaciones siguientes:

Nombre y apellidos o denominación social de las partes contratantes y su domicilio, así como la designación del asegurado y beneficiario, en su caso.

El concepto en el cual se asegura.

Naturaleza del riesgo cubierto.

Designación de los objetos asegurados y de su situación.

Suma asegurada o alcance de la cobertura.

Importe de la prima, recargos e impuestos.

Vencimiento de las primas, lugar y forma de pago.

Duración del contrato, con expresión del día y la hora en que comienzan y terminan sus efectos.

Nombre del agente o agentes, en el caso de que intervengan en el contrato.

En caso de póliza flotante, se especificará, además la forma en que debe hacerse la declaración del abono.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza. Lo establecido en este párrafo se insertará en toda póliza del contrato de seguro.

Artículo 9. La póliza del seguro puede ser nominativa a la orden o al portador. En cualquier caso, su transferencia efectuada, según la clase del título ocasiona la del crédito contra el asegurador con iguales efectos que produciría la cesión del mismo.

Artículo 10. El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del

riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concorra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración. Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

Artículo 11. El tomador del seguro o el asegurado deberán durante el curso del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

Artículo 12. El asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del tomador, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva. El asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o el asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.



Artículo 13. El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante el curso con contrato, poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables. En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Sección Tercera.- Obligaciones y deberes de las partes

Artículo 14. El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.

Artículo 15. Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

Artículo 16. El tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El tomador del seguro o el asegurado deberá, además, dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en

el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Artículo 17. El asegurado o el tomador del seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al asegurador, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro. Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados serán de cuenta del asegurador hasta el límite fijado en el contrato, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. En defecto de pacto se indemnizarán los gastos efectivamente originados. Tal indemnización no podrá exceder de la suma asegurada. El asegurador que en virtud del contrato sólo deba indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el asegurado o el tomador del seguro hayan actuado siguiendo las instrucciones del asegurador.

Artículo 18. El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

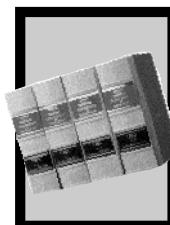
Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado.

Artículo 19. El asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.

Artículo 20. Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.

Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber. Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cum-



plido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 6.º subsiguiente.

En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro. Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa. Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado. No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuan-

do la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo. En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

Artículo 21. Las comunicaciones efectuadas por un agente libre al asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste.

Sección Cuarta.- Duración del contrato y prescripción

Artículo 22. La duración del contrato será determinada en la póliza, la cual no podrá fijar un plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

Lo dispuesto en los párrafos precedentes no será de aplicación en cuanto sea incompatible con la regulación del seguro sobre la vida.

Artículo 23. Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas.

Artículo 24. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.



Constante adecuación de la normativa de seguros

Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los Seguros Privados

3

Constante adecuación de la normativa de seguros

La actividad aseguradora y la concerniente a los planes y fondos de pensiones han evolucionado en nuestro país de una manera acelerada, de modo que puede sostenerse que la dinámica que les afecta es de las más avanzadas de nuestro sistema financiero. Ello ha hecho preciso una dinámica paralela en la ordenación y supervisión pública de tales actividades, exigiendo constantes modificaciones legislativas, por razón de la materia afectada, para que el Derecho no quede rezagado respecto de la realidad social.

Además, el fenómeno de progresiva integración de la actividad aseguradora dentro del marco jurídico del Derecho Comunitario Europeo y del Espacio Económico Europeo ha requerido la adaptación, en línea de tal homogeneización, de numerosas Directivas. Son, por tanto, estos dos aspectos los que motivan la presente regulación ya que la variedad e intensidad de las modificaciones que se operan hacen necesario y aconsejable regular la materia en una nueva Ley.

La legislación reguladora del seguro privado constituye una unidad institucional que, integrada por normas de Derecho privado y de Derecho público, se ha caracterizado, en este último ámbito, por su misión tutelar en favor de los asegurados y beneficiarios amparados por un contrato de seguro. En efecto, que el contrato de seguro suponga el cambio de una prestación presente y cierta (prima) por otra futura e incierta (indemnización), exige garantizar la efectividad de la indemnización cuando eventualmente se produzca el siniestro.

Es este interés público el que justifica la ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras por la Administración pública al objeto de comprobar que mantienen una situación de solvencia suficiente para cumplir su objeto social. La ordenación y supervisión estatal tiene lugar mediante el sistema de autorización administrativa de vínculo permanente, en virtud de la cual se examinan los requisitos financieros, técnicos y profesionales precisos para acceder al mercado asegurador; se controlan las garantías financieras y el cumplimiento de las normas de contrato de seguro y actuariales durante su actuación en dicho mercado; y, finalmente, se determinan las medidas de intervención sobre las entidades aseguradoras que no ajusten su actuación a dichas normas pudiendo llegar, incluso, a la revocación de la autorización administrativa concedida o la disolución de la entidad aseguradora cuando carezcan de las exigencias mínimas para mantenerse en el mercado. En cuanto a la ordenación del mercado de seguros en general se buscan los siguientes objetivos:

- Normalizar el mercado, dando a todas las entidades aseguradoras la posibilidad de participar en el mismo régimen de absoluta concurrencia y sin tratamientos legales discriminatorios.

- Fomentar la concentración de entidades aseguradoras y, consiguientemente, la reestructuración del sector, con el objeto de dar paso a grupos y entidades aseguradoras más competitivos, nacional e internacionalmente, y con menores costes de gestión.

- Lograr una mayor especialización de las entidades aseguradoras, sobre todo en el ramo de vida, de acuerdo con las exigencias de la Unión Europea y las tendencias internacionales sobre la materia.

- Clarificar el régimen de formas jurídicas que pueden adoptar las entidades aseguradoras, ordenando la estructura de las insuficientemente reguladas mutualidades de previsión social, y dando entrada a las cooperativas de seguro.

En cuanto al control administrativo de las entidades aseguradoras, se siguen las siguientes líneas directrices:

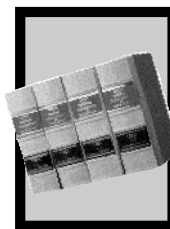
- Regular las condiciones de acceso y ejercicio de la actividad aseguradora, potenciando las garantías financieras previas de las entidades aseguradoras y consagrando el principio de solvencia, acentuado y especialmente proyectado a sus aspectos técnico y financiero.

- Sanear el sector, evitando, en la medida de lo posible, la insolvencia de las entidades aseguradoras. En supuestos de dificultad para las mismas, adoptar las medidas correctoras que produzcan el mínimo perjuicio para sus empleados y los asegurados.

- Protección al máximo de los intereses de los asegurados y beneficiarios amparados por el seguro, no sólo mediante el control administrativo genérico de las entidades aseguradoras, sino mediante la regulación de medidas específicas de tutela, entre las que destacan la preferencia de sus créditos frente a la entidad aseguradora y la protección de la libertad de los asegurados para decidir la contratación de los seguros y para elegir asegurador; asimismo, a través de la adopción de medidas, incluso sancionadoras, en los supuestos que los asegurados y los beneficiarios comunicaren a la Dirección General de Seguros las prácticas de las aseguradoras contrarias a la Ley o que afectasen a sus derechos.

Las modificaciones que esta ley introduce respecto de la regulación de la Ley de 1984 responden al doble fundamento de adaptación de Directivas de la Unión Europea e incorporación al Espacio Económico Europeo y de la línea de convergencia que se han trazado los países miembros de ambos:

1. En el orden concreto de adaptación de Directivas de la Unión Europea, la Ley incorpora al



Derecho español las normas contenidas en las Directivas: autorización administrativa única en los seguros de vida (92/96/CEE y por la que se modifican las Directivas 79/267/CEE y 90/619/CEE) y no vida (92/49/CEE y por la que se modifican las Directivas 73/239/CEE y 88/357/CEE). Directiva 91/674/CEE, del Consejo, de 19 de diciembre de 1991, relativa a las cuentas anuales y a las cuentas consolidadas de las empresas de seguro. Directiva 95/26/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 junio de 1995, por la que se modifican las Directivas 77/780/CEE y 89/646/CEE, relativas a las entidades de crédito, las Directivas 73/239/CEE y 92/49/CEE, relativas al seguro directo distinto del seguro de vida, las Directivas 79/267/CEE y 92/96/CEE, relativas al seguro directo de vida, la Directiva 93/22/CEE, relativa a las empresas de inversión y la Directiva 85/611/CEE sobre determinados organismos de inversión colectiva en valores mobiliarios (OICVM) con objeto de reforzar la ordenación y supervisión prudencial. Tercera Directiva 90/232/CEE, del Consejo, de 14 de mayo de 1990, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre el seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos automóviles.

2. Un segundo bloque de modificaciones normativas viene exigido, no por la adaptación o incorporación de Directivas de la Unión Europea, sino por, en mayor o menor medida, la línea de convergencia que se han trazado los países miembros del Espacio Económico Europeo. Estas modificaciones se incorporan a la nueva Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y, básicamente, en las siguientes materias:

- Requisitos de la autorización administrativa de entidades aseguradoras españolas y de la adquisición en las mismas de participaciones significativas.

- Protección del asegurado. Tanto en el crédito singularmente privilegiado a que se refiere el artículo 59, cuanto en la adecuación de los mecanismos de solución de conflictos que configura el artículo 61, teniendo muy presente la nueva regulación del arbitraje, así como remitiendo el mecanismo arbitral sui generis al de la Ley General de Defensa de los Consumidores y Usuarios; y, finalmente, se introduce, bien que con carácter potestativo, la figura del defensor del asegurado en su artículo 63.

- Procedimientos administrativos de ordenación y supervisión. También se ha considerado necesario fijar con claridad la regulación que ha de presidir la tramitación de las distintas actividades y mecanismos de ordenación y supervisión que a la Administración se encomiendan en la Ley respecto de las entidades aseguradoras. A estos efectos, el principio básico que ha presidido la regulación procedimental ha sido que las actividades de ordenación y supervisión sean ejercidas con la máxima agilidad posible pero sin olvidar, en ningún caso, el respeto de todas las garantías de las entidades aseguradoras, concediendo una importancia singular al trámite de audiencia de las mismas.

Consideración separada merecen los regímenes de revocación de la autorización administrativa, de disolución y liquidación de entidades aseguradoras, y de adopción de medidas de control especial. La finalidad que persiguen todos ellos es adecuar las causas y el procedimiento de revocación y disolución, así como el régimen de liquidación, al general de sociedades mercantiles -inspirándose en la Ley de Sociedades Anónimas- de modo que sólo se recojan las que han de ser especialidades del propio sector asegurador. También introduce la Ley otras modificaciones de muy diversa índole. No pueden dejar de destacarse, dada su trascendencia, las siguientes:

- Modificación en el régimen de las Mutualidades de Previsión Social.

- Régimen de nulidad de los contratos de seguro.
- Determinación legal del importe de la responsabilidad patrimonial derivada de los daños ocasionados a las personas en accidentes de circulación.

- Reforma del interés de demora aplicable a las aseguradoras.

Fué, básicamente, en las disposiciones adicionales donde se han recogido las modificaciones de otras Leyes afectadas por la presente reforma: en concreto, la Ley de Contrato de Seguro (en la sexta), la Ley de Mediación en Seguros Privados (en la séptima), la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (en la octava), el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros (en la novena), la Ley de Seguros Agrarios Combinados (en la décima), la Ley reguladora de Planes y Fondos de Pensiones (en la undécima), la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social (en la duodécima) y la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (en la decimotercera).



Últimas modificaciones en los seguros

Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

... La Ley transpone a la regulación del mercado de valores la Directiva 2000/64/CE, que modifica una serie de Directivas relacionadas con el intercambio de información en el ámbito de seguros, valores e instituciones de inversión colectiva, en el sentido de facilitar el intercambio de información entre los supervisores comunitarios y los de terceros países, con las debidas garantías de confidencialidad. Esta medida ya se aplica en el mercado de crédito en virtud del artículo 6 del Real Decreto Legislativo 1298/1986, de 28 de junio, sobre adaptación del Derecho vigente en materia de entidades de crédito al de las Comunidades Europeas. Asimismo, se introduce una amplia regulación de los sistemas organizados de negociación, en lo que se refiere a, entre otros aspectos, el régimen de autorización, la obligación de constituir sociedades rectoras con forma de sociedad anónima, o el régimen de supervisión y sanción. (...)

Se transpone al ordenamiento jurídico español la Directiva 2000/26/CE (Cuarta Directiva sobre el seguro de vehículos automóviles) que regula los derechos del perjudicado en accidentes de circulación ocurridos fuera de su país de residencia dentro de la Unión Europea. (...)

La Ley permite a las entidades aseguradoras autorizadas en España elegir libremente al representante para la tramitación y liquidación de siniestros, pero deberá residir o estar establecido en el Estado miembro para el que haya sido designado, y aquéllas deberán comunicar a los organismos de información de todos los Estados miembros el nombre y la dirección del mismo. Por su parte, el perjudicado español por accidentes ocasionados en otro Estado miembro puede reclamar la indemnización ante la entidad aseguradora en dicho Estado o ante su representante en España...

FOMENTO DE LA EFICIENCIA EN EL MERCADO DE SEGUROS.

Artículo 9. Se añade un nuevo apartado 5 al artículo 75 de la Ley 30/1995, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados:

5. Los acuerdos de cooperación en los que se prevea el intercambio de información con las autoridades competentes para la ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras y demás entidades financieras o con otras autoridades u órganos de terceros países, requerirán que la información suministrada quede protegida por garantías de secreto profesional al menos equivalentes a las contempladas en el número 1 de este artículo, y que el intercambio de información tenga por objeto el cumplimiento de las labores de ordenación y supervisión de dichas autoridades. Cuando la información tenga su origen en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, no podrá ser revelada sin la conformidad expresa de las autoridades competentes que la

hayan facilitado y, en su caso, únicamente con la finalidad para la que dichas autoridades hayan dado su conformidad.

Artículo 10. Se suprime el Organismo autónomo Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, cuyas funciones, patrimonio y personal se asumirán a partir de la entrada en vigor de la presente Ley por la entidad pública empresarial Consorcio de Compensación de Seguros. Todas las referencias a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras contenidas en la legislación vigente se entenderán hechas al Consorcio de Compensación de Seguros.

Artículo 11. Reforma del régimen jurídico del Consorcio de Compensación de Seguros.

Primero. Se introducen las siguientes modificaciones en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados:

Uno. El párrafo b) del artículo 27.2 pasa a tener la siguiente redacción:

b. Designar liquidadores o encomendar la liquidación al Consorcio de Compensación de Seguros en los supuestos enumerados en el artículo 13 bis de su Estatuto Legal, contenido en el artículo cuarto de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida y de actualización de la legislación de seguros privados.

Dos. El párrafo b) del artículo 27.3, pasa a tener la siguiente redacción:

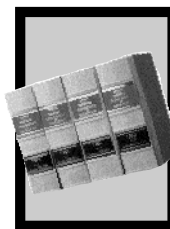
b. Cuando la entidad no hubiese procedido al nombramiento de liquidadores antes de los quince días siguientes a la disolución, o cuando el nombramiento dentro de ese plazo lo fuese sin cumplir los requisitos legales y estatutarios, el Ministro de Economía podrá designar liquidadores o encomendar la liquidación al Consorcio de Compensación de Seguros.

Tres. El párrafo e) del artículo 27.3, pasa a tener la siguiente redacción:

e. Cuando los liquidadores incumplan las normas que para la protección de los asegurados se establecen en esta Ley o las que rigen la liquidación, dificulten la misma, o ésta se retrase, el Ministro de Economía podrá acordar el cese de los mismos y designar nuevos liquidadores o encomendar la liquidación al Consorcio de Compensación de Seguros.

Cuatro. El artículo 28.1, queda redactado de la siguiente manera:

1. En los supuestos de declaración judicial de quiebra o suspensión de pagos de entidades aseguradoras, el Consorcio de Compensación de Seguros, además de asumir las funciones que le atribuyen los apartados 2 y 3 del artículo 13 bis de su Estatuto legal, contenido en el artículo cuarto de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva



88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida y de actualización de la legislación de seguros privados, procederá, en su caso, a liquidar el importe de los bienes a que se refiere el artículo 59 de la Ley, al solo efecto de distribuirlo entre los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados; ello sin perjuicio del derecho de los mismos en el procedimiento de quiebra o suspensión de pagos.

Cinco. El apartado 5 del artículo 36, pasa a tener la siguiente redacción: 5. En los supuestos en que corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros indemnizar con arreglo a los párrafos c) a f) del apartado 1 del artículo 8 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, texto refundido aprobado por el Decreto 632/1968, de 21 de marzo, así como en cualquier otro supuesto en que la legislación vigente determine la responsabilidad subsidiaria del Consorcio de Compensación de Seguros por hallarse la correspondiente entidad aseguradora sujeta a un procedimiento concursal, intervenida en su liquidación o haberse encomendado dicha liquidación al propio Consorcio, lo dispuesto en el número 1 de este artículo, en cuanto a los créditos de terceros perjudicados, se aplicará únicamente a la parte de dichos créditos que exceda de aquella que corresponda abonar al Consorcio. Lo dispuesto en los apartados 2 y 3 acerca de los créditos de los trabajadores afectará únicamente a la parte de dichos créditos que exceda de aquella que corresponde abonar al Fondo de Garantía Salarial.

Seis. El párrafo c) del artículo 75.3, queda redactado de la siguiente manera: c. El Consorcio de Compensación de Seguros en su función de liquidador de Entidades Aseguradoras.

(...)

Segundo. Se modifica el párrafo e) del apartado 1 del artículo 8 del texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por el Decreto 632/1968, de 21 de marzo.

e. Indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando la entidad española aseguradora del vehículo con estacionamiento habitual en España hubiera sido declarada en quiebra, suspensión de pagos o, habiendo sido disuelta y encontrándose en situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por el propio Consorcio de Compensación de Seguros.

Tercero. Se introducen las siguientes modificaciones en el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros:

Corresponderá al Consorcio de Compensación de Seguros llevar a cabo la liquidación de las entidades aseguradoras que le sea encomendada en los supuestos previstos en el presente Estatuto y en la legislación sobre Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, así como el ejercicio de las funciones que en el seno de los procedimientos concursales a que puedan verse sometidas las mismas entidades se le atribuyen en dichas normas.(...) El Consorcio de Compensación de Seguros será regido y administrado por un Consejo de Administración compuesto por el Presidente del Consorcio de Compensación de Seguros y un máximo de dieciocho vocales.

(...)

Cuatro. Se modifica el artículo 6 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros:

Artículo 6. En relación con los riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes.

1. El Consorcio de Compensación de Seguros, en materia de riesgos extraordinarios, tendrá por objeto indemnizar, en la forma establecida en este Estatuto Legal, en régimen de compensación, las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados.

A estos efectos, serán pérdidas los daños directos en las personas y los bienes, así como, en los términos y con los límites que reglamentariamente se determinen, la pérdida de beneficios consecuencia de los mismos. Se entenderá, igualmente en los términos que reglamentariamente se determinen, por acontecimientos extraordinarios:

a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, las inundaciones extraordinarias, las erupciones volcánicas, la tempestad ciclónica atípica y las caídas de cuerpos siderales y aerolitos; b. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular; c. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

A efectos exclusivamente de la cobertura del Consorcio, se entenderá por riesgos situados en España los que afecten a:

a. Los vehículos con matrícula española; b. Los bienes inmuebles situados en el territorio nacional; c. Los bienes muebles que se encuentren en un inmueble situado en España, estén o no cubiertos por la misma póliza de seguro, con excepción de aquellos



que se encuentren en tránsito comercial; d. En los demás casos, cuando el tomador del seguro tenga su residencia habitual en España.

2. No serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

a. Los que no den lugar a indemnización según la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro;

b. Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros; c. Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada; d. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra; e. Los que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como "catástrofe o calamidad nacional"; f. Los derivados de la energía nuclear; g. Los debidos a la mera acción del tiempo o los agentes atmosféricos distintos a los fenómenos de la naturaleza señalados en el apartado 1 de este artículo; h. Los causados por actuaciones producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del Derecho de Reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al apartado 1 de este artículo; i. Los indirectos o pérdidas de cualquier clase derivados de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios que se delimite reglamentariamente.

(...)

Artículo 7. Ramos de seguro con recargo obligatorio a favor del Consorcio para el ejercicio de sus funciones en acontecimientos extraordinarios.

Para el cumplimiento por el Consorcio de Compensación de Seguros de sus funciones en materia de compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, es obligatorio el recargo en su favor en los ramos de: accidentes, vehículos terrestres, vehículos ferroviarios, incendio y elementos naturales, otros daños a los bienes y pérdidas pecuniarias diversas, así como modalidades combinadas de los mismos, o cuando se contraten de forma complementaria. Se entienden incluidas, en todo caso, las pólizas que cubran el riesgo de accidentes amparados en un Plan de Pensiones formulado conforme a la Ley 8/1987, de 8 de junio, de regulación de Planes y Fondos de Pensiones, así como las pólizas que cubran daños a las instalaciones nucleares.

Quedan excluidas, en todo caso, las pólizas que cubran producciones agropecuarias susceptibles de aseguramiento a través del sistema de los Seguros Agrarios Combinados, por encontrarse contempladas en los Planes que anualmente aprueba el Gobierno, así como las pólizas que cubran los riesgos derivados del transporte de mercancías, de la construcción y montaje, y cualesquiera otras pólizas de ramos de seguros distintos a los enumerados en el párrafo primero.

Artículo 13 bis. En relación con la liquidación de entidades aseguradoras.

1. El Consorcio de Compensación de Seguros asumirá la condición de liquidador de las entidades aseguradoras enumeradas en el artículo 7.1 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, sujetas a la competencia de ejecución del Estado o de las Comunidades Autónomas, cuando le encomiende su liquidación el Ministro de Economía o el órgano competente de la respectiva Comunidad Autónoma.

Podrá serle encomendada la liquidación en los siguientes supuestos:

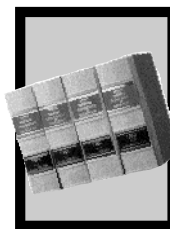
a. Simultáneamente a la disolución de la entidad aseguradora si se hubiere procedido a ella administrativamente; b. Si, disuelta una entidad, ésta no hubiese procedido al nombramiento de los liquidadores antes de los quince días siguientes a la disolución, o cuando el nombramiento dentro de ese plazo lo fuese sin cumplir los requisitos legales y estatutarios; c. Cuando los liquidadores incumplan las normas que para la protección de los asegurados se establecen en esta Ley, las que rigen la liquidación o dificulten la misma. también cuando, por retrasarse la liquidación o por concurrir circunstancias que así lo aconsejen, la Administración entienda que la liquidación debe encomendarse al Consorcio. Caso de que la liquidación sea intervenida, la encomienda al Consorcio se acordará previo informe del interventor; d. Mediante aceptación de la petición de la propia entidad aseguradora, si se apreciara causa justificada.

2. Le corresponde la condición y funciones de interventor único en las suspensiones de pagos cuya declaración haya sido solicitada por una entidad aseguradora. Además, si el Juzgado acuerda tomar la medida precautoria y de seguridad de suspensión y sustitución de los órganos de administración de la entidad aseguradora suspendida, el administrador único sustituto será el propio Consorcio de Compensación de Seguros.

3. Asume, en los procesos de quiebra voluntaria o necesaria a que estén sometidas las entidades aseguradoras, la condición y funciones del Depositario, Comisario y único Síndico.

4. En su caso, lleva a efecto la liquidación separada de los bienes afectos a prohibición de disponer en los supuestos del artículo 28.1 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Ocho. (...) 1. Son recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros: el recargo en el seguro de riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes, el recargo en el seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos de motor, el recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras, el recargo en el seguro obligatorio de responsabilidad civil del cazador y el recargo en el seguro obligatorio de viajeros. Estos recargos, que corresponden al Consorcio en sus funciones de liquidación de entidades aseguradoras, com-



pensación y fondo de garantía, tienen el carácter de ingresos de derecho público exigibles por la vía administrativa de apremio cuando no hayan sido ingresados por las entidades aseguradoras en el plazo fijado en el apartado 3 subsiguiente, siendo a tal efecto título ejecutivo la certificación de descubierto expedida por el Director general de Seguros y Fondos de Pensiones, a propuesta del Consorcio de Compensación de Seguros.

Nueve. (...) 2. Todos los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros serán recaudados obligatoriamente por las entidades aseguradoras juntamente con sus primas. En el caso de fraccionamiento de las mismas, las entidades podrán optar por recaudar los citados recargos con el primer pago fraccionado que se haga, o por hacerlo conforme venzan las correspondientes fracciones de prima, si bien en este último caso deberán aplicarse sobre las fracciones del recargo los tipos por fraccionamiento que, para cada posible periodicidad, se fijen en las tarifas de los mencionados recargos a favor del Consorcio. La elección de la segunda opción deberá hacerse constar en las bases técnicas de las entidades, comunicarse al Consorcio de Compensación de Seguros y aplicarse de forma sistemática en el ramo o riesgo de que se trate, salvo causa debidamente justificada.

Diez. (...) 3. Para el cumplimiento de sus funciones de liquidación, el Consorcio de Compensación de Seguros contará con los siguientes recursos:

a. El recargo a que se refiere el apartado 4 de este artículo, cuya gestión y recaudación también le corresponde; b. Las cantidades y bienes que recupere en el ejercicio de los derechos de las personas que le hayan cedido sus créditos, o por su abono anticipado a las mismas; c. Los previstos en los párrafos d), e) y f) del apartado 1 del presente artículo.

4. El recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras es un tributo que grava los contratos de seguro. Están sujetos a dicho recargo la totalidad de los contratos de seguro que se celebran sobre riesgos localizados en España, distintos al seguro sobre la vida y al seguro de crédito a la exportación por

cuenta o con el apoyo del Estado. El recargo se devengará cuando tenga lugar el pago de la prima que corresponda a los contratos de seguro sujetos al mismo.

Artículo 12.

Se modifica el artículo 83 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre:

Por el seguro de vida el asegurador se obliga, mediante el cobro de la prima estipulada y dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a satisfacer al beneficiario un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, en el caso de muerte o bien de supervivencia del asegurado, o de ambos eventos conjuntamente. El seguro sobre la vida puede estipularse sobre la vida propia o la de un tercero, tanto para caso de muerte como para caso de supervivencia o ambos conjuntamente, así como sobre una o varias cabezas. Son seguros sobre la vida aquellos en que, cumpliendo lo establecido en los párrafos anteriores, la prestación convenida en la póliza ha sido determinada por el asegurador mediante la utilización de criterios y bases de técnica actuarial.

En los seguros para caso de muerte, si son distintas las personas del tomador del seguro y del asegurado, será preciso el consentimiento de éste, dado por escrito, salvo que pueda presumirse de otra forma su interés por la existencia del seguro. A los efectos de lo indicado en el artículo 4, en los seguros sobre la vida se entiende que existe riesgo si en el momento de la contratación no se ha producido el evento objeto de la cobertura otorgada en la póliza. Si el asegurado es menor de edad, será necesaria, además, la autorización por escrito de sus representantes legales. No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre la cabeza de menores de catorce años de edad o de incapacitados. Se exceptúan de esta prohibición, los contratos de seguros en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la prima satisfecha por la póliza o al valor de rescate.

CON LA SUSCRIPCIÓN A UNA DE NUESTRAS REVISTAS, RECIBIRÁ UN INTERESANTE REGALO.



CD-ROM



GUÍA
DEFENSA DE USUARIOS DE
SERVICIOS FINANCIEROS



JUEGO
RECLAMANTES
BANCARIOS



GUÍA
PRODUCTOS Y SERVICIOS
FINANCIEROS



Novedades en la contratación de seguros a distancia

Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados

Artículo segundo. Modificaciones de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

«Artículo 6 bis.

1. El tomador de un contrato de seguro celebrado a distancia, distinto del seguro sobre la vida, que sea una persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura, dentro del plazo de 14 días, contados desde la fecha de celebración del contrato o desde el día en que el tomador reciba las condiciones contractuales y la información exigida por el artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, si esta fecha es posterior. Lo anterior no será de aplicación a los contratos de seguros de viaje o equipaje de una duración inferior a un mes, a aquellos cuyos efectos terminen antes del plazo al que se refiere el apartado anterior, ni a los que den cumplimiento a una obligación de aseguramiento del tomador.

2. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el tomador mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. Esta comunicación se hará de acuerdo con las instrucciones que el tomador haya recibido de conformidad con lo previsto en el apartado 3 del artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. La referida comunicación deberá expedirse por el tomador del seguro antes de que venza el plazo indicado en el apartado anterior.

3. A partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. El asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.»

«Artículo 83.a).

1. El tomador del seguro en un contrato de seguro individual de duración superior a seis meses que haya estipulado el contrato sobre la vida propia o la de un tercero tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o documento de cobertura provisional. Cuando el contrato se haya celebrado a distancia, el plazo anterior se contará a partir de la fecha en la que se informe al tomador de que el contrato se ha celebrado o a partir del día en que el tomador reciba las condiciones contractuales y la información exigida por el artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, si esta fecha es posterior. Se exceptúan de esta facultad unilateral de resolución los contratos de seguro en los que el tomador asume el riesgo de la inversión, así como los contratos en los que la rentabilidad garantizada esté en función de inversiones asignadas en los mismos.

2. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el tomador mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. Tratándose de un contrato de seguro comercializado a distancia, la comunicación se hará de acuerdo con las instrucciones que el tomador haya recibido de conformidad con lo previsto en el apartado 3 del artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. La referida comunicación deberá expedirse por el tomador del seguro antes de que venza el plazo indicado en el apartado anterior.

3. A partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. El asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.»