

**PSFyS. Tema12**  
**LA ACTIVIDAD ASEGURADORA Y**  
**EL CONTRATO DE SEGURO**

**1) LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.**

La naturaleza, a veces, nos da sorpresas. Son manifestaciones perfectamente naturales el terremoto, el rayo, las inundaciones,... entre otros. La naturaleza puede generar, a veces, eventos catastróficos de resultados devastadores.

Desgraciadamente, a veces, también la acción humana puede provocar daños a las cosas y también la muerte o la incapacidad de las personas afectadas. Unas veces son accidentes involuntarios, otras son acciones dolosas como robos, estafas, terrorismo,...

La evolución de la actividad económica puede llevar a los comercios, las industrias, los bancos, etc., a situaciones en que peligren sus operaciones, e incluso a situaciones límite, la suspensión de pagos<sup>1</sup> y la quiebra.

La actividad humana en general está sujeta a la *incertidumbre*, nadie puede predecir el futuro. Los eventos, los sucesos de *carácter aleatorio* pueden provocar pérdidas e incluso el colapso económico-financiero.

Ante sucesos como los que acabamos de comentar, las personas respondemos básicamente con tres actitudes:

- \* La *indiferencia*; es la actitud consistente en soportar pasivamente los sucesos sobreenvenidos sin actuar en consecuencia.
- \* La actitud de *prevención* consiste en obrar de forma que se reduzcan las posibilidades de que se produzcan los temidos y esperados sucesos. Para paliar el riesgo se puede acudir a la prevención aunque no siempre puede extenderse a todos los posibles riesgos. Hay fenómenos naturales imposibles de impedir y, en general, la mayoría de eventos suelen ser bastante impredecibles, no obstante se pueden *prevenir* con medidas paliativas. Por ejemplo, las rejas previenen los robos.

---

<sup>1</sup> *Concurso de acreedores* se llama ahora esa figura jurídica.

- \* La tercera es la **previsión** que tiene por objeto generar fondos económicos que permitan asumir o al menos reducir las consecuencias patrimoniales de los desafortunados sucesos. Se trata, en lo posible, de precaverse del posible perjuicio económico y prever las consecuencias del **riesgo**.

La previsión permitirá rehacer económicamente el daño patrimonial o la renta perdida. Se trata de tener ahorrado de antemano el importe del posible daño. Pero si procediéramos a hacerlo cada uno para sí mismo, tendríamos que hacer cuantiosos desembolsos o inmovilizar importantes sumas de liquidez que restarían recursos para otras actividades más productivas.

La forma menos gravosa de solucionarlo es la actividad aseguradora.

La actividad aseguradora es la encargada de repartir, entre todo un colectivo, el enorme perjuicio que un percance supone a nivel individual y transformarlo en un pequeño coste asumible por un gran número de posibles afectados.

Algunos gremios en la Edad Media ya tenían sistemas más o menos solidarios para distribuir los daños entre toda la comunidad. Los seguros, históricamente, nacieron de la mano de uniones de armadores, comerciantes, fletadores de cargas y propietarios de casas que para precaverse de las pérdidas originadas por naufragios, piratas, incendios, etc., deciden crear fondos comunes para hacer frente a las pérdidas de uno de los integrantes. Si no se producía el perjuicio o bien no sucedían los temidos efectos que se esperaban se devolvían las cuotas aportadas. Si por el contrario las pérdidas superaban la previsión, se solicitaba una derrama suplementaria.

También hoy funcionan así, como veremos, las denominadas mutualidades a prima variable. Estas mutuas funcionan entre colectivos con riesgos similares; generalmente todos los mutualistas pertenecen al mismo gremio mercantil o profesional.

Con el desarrollo económico aumentó la complejidad social y económica, ampliándose la necesidad de asegurar los patrimonios individuales y también la estabilidad económica social.

La diversidad y multiplicación de riesgos fue generando una demanda de servicios de previsión y también de prevención, un mercado cada vez más profesionalizado de actividades aseguradoras. De esta forma surgieron mutualidades a prima fija y sociedades anónimas de seguros, con fondos lo suficientemente consistentes como para descargar de responsabilidades al asegurado y evitar así la necesidad de derramas o aportaciones extraordinarias.

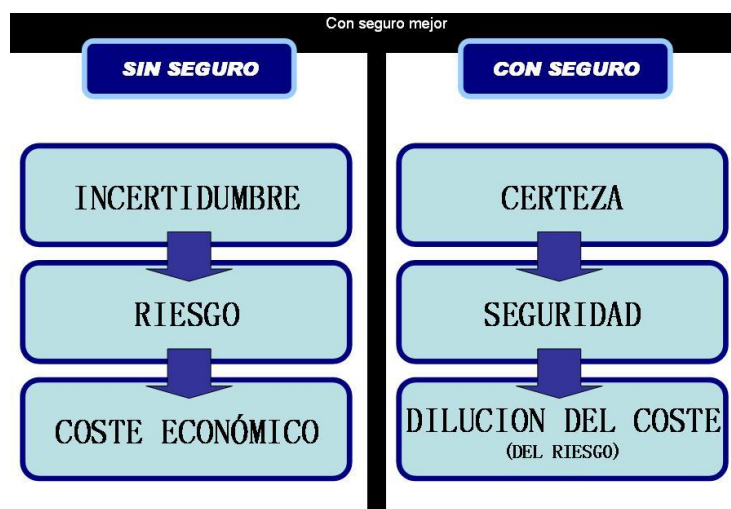
Las compañías aseguradoras se ocupan de socializar el riesgo y gestionar comercialmente la ligazón jurídica entre un gran número de posibles afectados por un perjuicio eventual. Ese nexo jurídico que permite que una pequeña contribución económica de muchos sirva para cubrir el perjuicio económico de unos pocos es el contrato de seguro.

Los afectados por la incertidumbre acuden voluntariamente<sup>2</sup> a la compañía de seguros pagando **la prima**, que es el coste de la previsión, digámoslo así, el precio del seguro,

---

<sup>2</sup> Algunos seguros no son contratados libremente sino que son obligados por Ley. La obligatoriedad se justifica por la trascendencia social que puede tener la no cobertura de eventos indeseables. La enfermedad, por ejemplo, es un mal para quien la sufre pero la mala salud generalizada trasciende de la esfera de lo individual provocando deseconomías externas que padece la sociedad entera. El intenso nivel de tráfico rodado y sus numerosas incidencias es un caso similar que justifica que el Estado intervenga decretando seguros obligatorios.

que comprende: Una cuota de reparto del coste del eventual daño, mas los costes de gestión, mas el margen de beneficio empresarial de la aseguradora, si es que la compañía de seguros vende su actividad a precios de mercado.



## 2) EL RIESGO ASEGURABLE Y SUS CARACTERÍSTICAS.

Los seguros descansan técnicamente en las leyes de la probabilidad estadística y la Ley de los grandes números.

**Probabilidad** de un que un evento afecte a los sujetos de un colectivo es la relación entre el nº de eventos sucedidos, los observados en un plazo temporal, y el nº representativo de la totalidad de sujetos expuestos al riesgo.

Si se trata de un conjunto pequeño de sucesos pueden darse fuertes desviaciones respecto de esa media probable. La **Ley de los Grandes Números** hace que cuanto mayor sea el colectivo menor sea la desviación, de forma que la realidad observada se aproximará mucho a la probabilidad teórica.

Haga Vd. la prueba: La probabilidad de sacar cruz al tirar una moneda al aire es  $\frac{1}{2}$ , es decir, el 50%. Si Vd. prueba cuatro veces no es raro que salga cruz una sola vez de las cuatro posibles, aunque lo más probable es que salgan dos. Si se repite el experimento con muchas tiradas, 400 por ejemplo, entonces observamos que es raro obtener resultados que se desvíen significativamente de la media.

Un seguro de una decena de personas comprometidas solidariamente para auxiliarse mutuamente no llega a disolver el enorme coste de un suceso de alta o mediana probabilidad y las desviaciones de su media. Para ponderar los riesgos, el asegurador debe disponer de estadísticas que permitan estudiar la frecuencia y magnitud de los siniestros, construir con esos datos un modelo de cálculo actuarial para evaluar costes y con todo ello establecer el precio de una forma científica.

Así pues, para que el seguro sea técnicamente posible y el objeto sea asegurable se necesita cumplir con ciertos requisitos que enumeramos a continuación:

- *Existencia de gran número* de asegurados con riesgos similares, como ya hemos dicho. Ese número, mayor o menor, dependerá de la naturaleza del riesgo, de la probabilidad del suceso o de cuando suceda.

- El perjuicio sobre la persona o el bien que se quiere asegurar debe tener **riesgo cierto**, es decir no imposible, que sucederá (o no) en fecha incierta pero siempre futura. Será nulo el contrato de seguro si cuando se formaliza no existe riesgo o ya ha ocurrido el siniestro (arts. 4 y 25 Ley Contrato de Seguro (LCS))
- Debe ser un **riesgo concreto** perfectamente definido.
- El perjuicio que ocasione el eventual siniestro debe poder ser compensable económicamente.
- El riesgo debe ser **tasable**. En número de afectados por el evento tiene que ser mensurable, y también debe poder cuantificarse los perjuicios económicos ocasionados.
- El acontecimiento debe ser **fortuito**, es decir debe suceder con independencia de la voluntad y control de la persona afectada. Así sucede con el rayo o cualquier hecho de la naturaleza.
- Debe ser **inevitable**. En el contrato se presume la buena fe por ambas partes, esto es, que se da por supuesto que el asegurado hará lo posible por evitarlo.  
Si mediara la voluntad del asegurado en el siniestro, todo lo más que se podría admitir es la existencia de negligencia leve, pero nunca el dolo, ya que su concurrencia en el asegurado excluye la cobertura (art. 19 LCS).  
Ocurre algunas veces que la imprudencia, la negligencia, el descuido y la impericia pueden coadyuvar a que suceda un siniestro. Si esas circunstancias no constituyen una grave dejadez de las obligaciones de cuidar del bien asegurado, el suceso, entonces, aunque podría tener alguna connotación dependiente de la voluntad, no permitiría anular los efectos de indemnización previstos. Se consideran indemnizables los hechos culposos que no excedan de cierto grado de culpa.
- El objeto debe ser **lícito**. El objeto o la actividad relacionada con él no puede contravenir las leyes ni ir en perjuicio de terceros.
- Con el siniestro y la consiguiente indemnización prevista por el seguro, el damnificado **no puede obtener lucro**. La cifra de compensación no puede superar la valoración que se haga del daño causado. Se trata, todo lo más, de reestablecer el patrimonio.

### 3) CLASIFICACION DE LOS SEGUROS

El Real Decreto Legislativo 6/2004, Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, en su art. 6 establece una clasificación exhaustiva.

A efectos de nuestro estudio conviene diferenciar los seguros contra daños de los seguros que atañen a personas directamente. Los primeros son los que tienen una indemnización que se objetiva a posteriori, una vez que ha sucedido el siniestro, valorando el daño según criterios establecidos. Sin embargo, en los seguros de personas la indemni-

zación es subjetiva porque no depende de la evaluación del daño sino que los importes se fijan previamente por el sujeto (y acepta el asegurador) antes de que puede suceder el riesgo probable.

De todas formas, cabe establecer diferentes categorías dentro de estos dos grandes grupos:

**a) Seguros de daños o patrimoniales:**

Son aquellos que cubren los riesgos contra bienes en amplio sentido:

a1) Los seguros que dan cobertura a cosas o bienes materiales:

- incendio
- robo
- rotura de cristales, etc.
- transporte terrestre
- transporte aéreo y marítimo.
- Daños en el automóvil.
- Etc.

a2) Los seguros que proporcionan cobertura a bienes jurídicos. Entre otros cabe citar:

- lucro cesante
- caución
- seguro de crédito
- responsabilidad civil
- obligatorio de automóviles

a3) Los seguros que cubren el coste de ciertos servicios. Por ejemplo:

- defensa jurídica
- asistencia en viaje

**b) Seguros de personas:**

Son aquellos que cubren los riesgos que puedan afectar a:

- la existencia personal (seguros de vida)
- la integridad corporal (seguros de accidentes y seguro obligatorio de viajeros)
- la salud del asegurado (seguros de enfermedad y asistencia sanitaria).

#### 4) CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO

En España se encuentra regulado por la Ley 50/1980 de 8 de Octubre, Ley de Contrato de Seguro (LCS).

El Art.1 define el contrato de seguro como "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."

Sus características son:

- Es un contrato *de adhesión* y forzosamente *escrito*. Las entidades aseguradoras emiten sus pólizas previamente redactadas y los clientes se adhieren a esos contratos tipo sin modificarlos.
- Es un contrato cuyo objeto es de naturaleza *aleatoria* porque las obligaciones de una de las partes dependen de la suerte, del azar.
- Es un contrato *oneroso*, las obligaciones son dinerarias, a una de las partes se le impone la obligación de pagar la prima y también el asegurador queda obligado al pago de dinero por la indemnización, en caso de que suceda el hecho asegurado.
- Es *consensual* porque se perfecciona con la simple manifestación del consentimiento o cuando hay constancia de que ambas partes expresan su consentimiento y no cuando terminan de darle forma.
- Es un contrato sinalagmático, es decir *bilateral*, en donde ambas partes se comprometen de forma recíproca a determinados pagos.
- También es de *tracto sucesivo*, si es que se renueva automáticamente hasta que una de las partes manifiesta su deseo de no continuar.
- Además, es de *duración continua* en tanto que las obligaciones contractuales se mantienen a lo largo de un cierto periodo de tiempo, normalmente un año, de forma continuada todos los días.

## 5) ELEMENTOS PERSONALES DEL CONTRATO DE SEGURO.

- **El asegurador:**

Es la parte que acepta el riesgo y asume la responsabilidad de compensar económicamente al beneficiario en caso de que ocurra el siniestro asegurado. Todo a cambio de una *prima*.

Los aseguradores son entidades mercantiles (sociedades anónimas o mutuas), dedicadas profesionalmente a esta actividad en exclusiva y reguladas mediante la Ley 30/1999 de 8 de Noviembre, Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (LOSSP).

- **El tomador o contratante:**

Es la parte persona física o jurídica que asume las obligaciones del contrato, la fundamental es el pago de la prima pero hay otras, incluso previas, por ejemplo: El tomador está obligado a notificar al asegurador todas las circunstancias que conozca que puedan influir en la valoración del riesgo. Posteriormente, debe de comunicar la agravación del riesgo durante la duración del contrato.

- **El beneficiario:**

Es quien tiene derecho a percibir la indemnización del asegurador por designación del tomador.

- **El asegurado:**

Es la persona que está expuesta al riesgo, por su persona o por sus bienes patrimoniales. En el seguro de daños el asegurado es el titular de los bienes asegurados porque ostenta

alguna relación jurídica de interés con ellos, por ser propietario, inquilino, usufructuario... En el seguro de vida es la persona expuesta al riesgo de muerte.

El tomador y el asegurado pueden coincidir o ser personas distintas. El Art. 7 de la LCS establece que, en este último caso, será el tomador quien responda de las obligaciones contractuales, salvo aquellas que recaigan sobre el asegurado como por ejemplo el cuidado y control del objeto, si es que tiene encomendado su uso o está en su proximidad.

En los seguros patrimoniales (contra daños) suelen coincidir tomador, asegurado y beneficiario, aunque no necesariamente. Sin embargo en los seguros de vida para caso de muerte puede suceder con mayor frecuencia que la indemnización la perciba un hijo (beneficiario) para el caso de muerte de su padre (asegurado) pagando la prima otra persona, por ejemplo un familiar o la empresa donde trabaja, estos últimos actuarían como tomadores.

## **OBLIGACIONES DE LAS PARTES:**

### **Las obligaciones básicas del asegurador:**

- Pagar las indemnizaciones pactadas cuando sucede el siniestro. En algunos seguros sobre bienes, las compañías proceden a reparar los daños a través de sus propios servicios. El art.18 LCS dice:  
*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.*
- Notificar por escrito, si procediera rehusar el siniestro, las razones o argumentos de su actitud y las cláusulas de la póliza que lo justifican.

### **Son obligaciones básicas del asegurado:**

- Declaración veraz del riesgo asegurado y de su correcta valoración.
- El pago de la *prima* en tiempo y forma, según los términos pactados. Si la primera prima, el primer pago, no se hace efectivo previamente al siniestro, el asegurador queda exonerado de su obligación de indemnizar, salvo que se pueda demostrar que el retraso no sea imputable al asegurado y sea culpa del asegurador.  
La segunda y sucesivas *primas*, en caso de pagos periódicos, deberán pagarse al vencimiento. No obstante, en este caso, hay **un mes de gracia**, transcurrido el cual el contrato queda en suspenso. Si transcurridos seis meses, desde el vencimiento, el asegurador no reclama el pago, debe sobreentenderse que ambas partes han decidido darlo por extinguido.
- Comunicar en los plazos establecidos los siniestros que sucedan y sus circunstancias. Además, aunque no sucedan, también deben comunicarse los posibles agravamientos del riesgo y los cambios de valoración si los hubiere.

- Tanto el beneficiario-asegurado como el tomador-contratante tienen la obligación de cuidar de que no suceda el siniestro. Si está en su mano, hará para minorar el daño o el siniestro; al menos es exigible no aumentar las probabilidades de que suceda.  
Si pudiera demostrarse la intención de perjudicar al asegurador, éste quedaría liberado de sus obligaciones.

## 6) ELEMENTOS MATERIALES DEL CONTRATO DE SEGURO.

En todo contrato cabe distinguir:

- **EL OBJETO:**

En los seguros de daños es aquel bien que está expuesto al riesgo. En los seguros de personas es la persona cuya integridad o vida se asegura.

- **EL INTERES ASEGURADO:**

Es la relación económica del objeto que se asegura con el asegurado. El interés precisa una valoración para después ser indemnizable. Esa valoración puede fijarse según distintos criterios:

Puede convenirse como valor indemnizable de los bienes el *valor de reposición*, el *valor de nuevo*. En cuyo caso la cifra asegurada debe actualizarse si se quiere que coincida con el interés.

En los seguros de bienes se utiliza a menudo el *valor real* que es el *valor de nuevo* menos la depreciación que hubiera acumulado el bien desde que se adquirió hasta su siniestro.

El valor real es un criterio similar, aunque no igual, al *valor venal*, que es el valor que se atribuye al bien un instante antes del siniestro en el entorno del asegurado, el mercado local. Este valor venal puede coincidir con su *valor neto contable*, es decir el valor de adquisición menos su depreciación; o no coincidir en absoluto.

En los seguros de personas se suelen pactar cantidades fijadas a priori que son estimadas un tanto subjetivamente en función de la renta y el gasto del sujeto o de lo que deja de ganar.

La cifra representativa del interés se establece en principio cuando se aseguran los bienes, de común acuerdo, y debe actualizarse periódicamente porque el tiempo y otras circunstancias pueden hacerla variar y llegado el siniestro no se correspondería con su valor actual.

Otra cuestión fundamental a tener en cuenta es que la indemnización no puede ser nunca una suma superior a la cifra del interés. El seguro nunca puede dar lugar a “*enriquecimiento injusto*”, dice la ley, es decir, no puede resultar que tras el siniestro, con la indemnización, se produzca un incremento patrimonial.

- **EL RIESGO:**

Es cualquier circunstancia que producida por el azar tenga como consecuencia pérdidas patrimoniales o personales con trascendencia económica. El riesgo proviene de la incer-



tidumbre y su posibilidad se mide por la probabilidad de que suceda el siniestro. Frecuentemente también se usa para designar el daño o la cifra de pérdida económica que podría llegar a derivarse del suceso.

- **EL SINIESTRO:**

Es el evento que produce los daños previstos en el contrato. Los siniestros, para ser considerados tales y provocar el derecho a indemnización, deben proporcionar menoscabo del interés del asegurado. El tomador asegurado debe comunicarlo en el plazo de siete días después de conocerlo, establece la LCS.

- **LA PRIMA:**

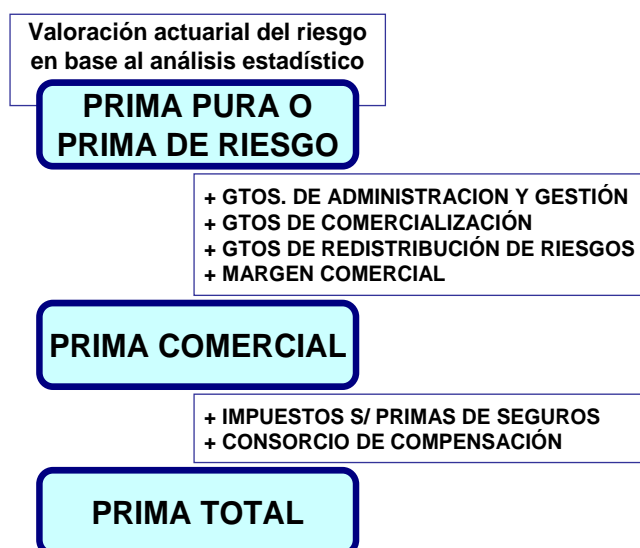
Es la aportación o el precio que el tomador del seguro se compromete a satisfacer periódicamente a cambio de la cobertura del riesgo asegurado. Las primas pueden ser únicas, las que se pagan de una sola vez, o constituir pagos periódicos.

Se llama *prima pura* el importe que cubre el reparto de los riesgos totales calculados en base a tablas actuariales que manejan estadísticas y probabilidades.

Para calcular la *prima neta* se le suma a la prima pura la proporción que le corresponda de todos los gastos de gestión interna que tiene la Compañía y también los gastos externos de comercialización y venta. Las primas netas figuran en las tarifas que se hacen públicas las aseguradoras.

La *prima total* es la prima neta mas el impuesto sobre primas de seguro, mas el consorcio de compensación, mas etc.

El Consorcio es una entidad pública empresarial que funciona como fondo de garantía cuando se dan determinadas circunstancias de falta de seguro o de insolvencia de las compañías aseguradoras (Ver epígrafe 9).



- **LA SUMA ASEGURADA:**

Algunas veces se la nombra como CAPITAL ASEGURADO. Es el tope máximo de indemnización a pagar por la compañía aseguradora, según dice el art. 27 la LCS, que no tiene porqué coincidir con el valor del bien.

## LA INDEMNIZACIÓN Y LA REGLA PROPORCIONAL:

El hecho de que se fije un valor para el interés no quiere decir que deba coincidir con la cifra de la suma asegurada. El contratante de un seguro, el tomador, puede optar por asegurar solamente una proporción del daño previsible. La indemnización, caso de ocurrir el siniestro, se fijará entonces en función de la suma asegurada, en términos proporcionales. Suele ser bastante frecuente asegurar los bienes por cifras inferiores al interés, a su valor real, porque el asegurado pretende pagar menos, ya que la prima se establece en consonancia con el capital asegurado. En este caso se incurre en infraseguro.

En caso de que el capital o suma asegurada sea inferior al interés asegurado, estaremos en situación de *infraseguro*. Lógicamente la indemnización que le corresponde a un contrato así no es el 100% de la pérdida sino la proporción equivalente al porcentaje de infraseguro.

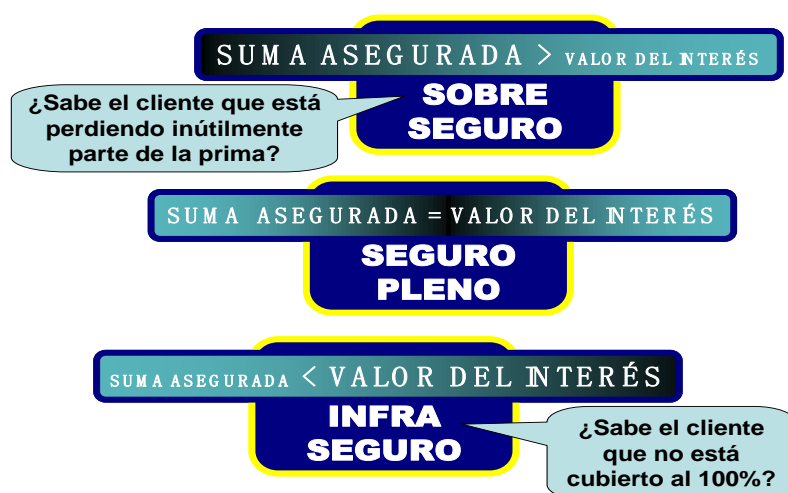
$$\frac{\text{Valor del interés}}{\text{Suma asegurada}} = \frac{\text{Daños tasados}}{\text{Indemnización efectiva}}$$

De donde se deduce que:

$$\text{Indemnización efectiva} = \frac{\text{Suma asegurada} * \text{Daños tasados}}{\text{Valor del interés}}$$

Puede darse también el caso contrario, la situación de *sobreseguro*. Recuérdese que la indemnización no pueden provocar un incremento patrimonial, es decir, no puede dar lugar a una situación de lucro. En caso de sobreseguro, aunque se hubiese pagado una prima superior indebidamente, no daría lugar a derecho de indemnización superior al valor del interés.

Se dice que se da una situación de *seguro pleno*, cuando llegado el instante del siniestro se comprueba que la suma asegurada coincide plenamente con el interés valorado en ese momento, bien por su valor venal o por otro criterio convenido. La indemnización que corresponde será igual a la suma asegurada.



## 7) DISPOSICIONES FORMALES.

### LA PÓLIZA:

es el contrato de seguro que, como dice el art. 5 de la LCS, se formaliza por escrito. Deben estar redactadas de forma clara y precisa. La póliza es un documento de adhesión, igual para todos los riesgos similares. Se trata de contratos tipo para cada ramo de seguro en los que opera la entidad aseguradora. Su redacción está sometida al control de la Dirección General de Seguros (DGS) que garantiza que en ningún caso pueden contener cláusulas de carácter lesivo para el asegurado.

Como contenidos de la póliza, podemos distinguir:

#### Datos de la póliza:

En la cabecera generalmente se especifica un número de póliza y otros números claves que sirven para identificar el equipo comercial o bien la unidad administrativa que interviene.

#### Riesgo asegurado y duración del contrato:

Se especifica el tipo de seguro y se establece la duración, por un año renovable, ser lo más habitual.

#### Datos del tomador, asegurado y beneficiarios:

Muchas veces una persona puede ser al mismo tiempo tomador y beneficiario, o no. Pueden ser tres personas distintas o, por el contrario, coincidir los tres roles en una sola.

#### Las condiciones generales:

Aquí se describe la finalidad del contrato, es decir la prevención del riesgo. Se establecen las condiciones, las garantías básicas y optativas que se pueden contratar mediante la póliza y las circunstancias que aminoran o aumentan el riesgo, entre otras cosas. Se explica los criterios o la forma de fijar las indemnizaciones y los procedimientos generales si se produce el siniestro.

#### Condiciones particulares:

En este apartado se describen las condiciones singulares que caracterizan cada caso, como la fecha de efecto del contrato, el tomador, beneficiario y asegurado (si no se ha hecho antes), la descripción pormenorizada del objeto asegurado y alusiones concretas al riesgo cubierto. Se detalla la prima a pagar y puede figurar aquí la domiciliación de la prima en una cuenta bancaria. También la cuantía de la indemnización y el procedimiento concreto a seguir en caso de siniestro

#### Condiciones especiales:

En determinadas contratos pueden incorporarse inclusiones o exclusiones, añadidos específicos, en un documento anexo, llamado así o bien otras veces apéndice. Pueden figurar unas veces después de las condiciones generales o tras las condiciones particulares. A modo de condiciones especiales se describen cuales de las garantías que se ofertan como optativas han sido contratadas y los capitales con que se identifican esos riesgos.

### **Suplemento de póliza:**

Es relativamente frecuente que después de contratar, a lo largo del periodo de vigencia del seguro, se minoren o aumenten los riesgos contratados. En estos casos se incorpora con posterioridad un anexo descriptivo de los cambios.

## **EL PROCESO, LOS TRÁMITES PREVIOS HASTA LLEGAR A LA FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO SON:**

### **Solicitud:**

Previamente puede ocurrir, y es lo usual, que medie primero una solicitud de seguro, que es un cuestionario elaborado por la compañía, que cumplimenta y firma el solicitante tomador, declarando cuestiones que describen las circunstancias que pueden influir en el riesgo.

### **Proposición de seguro:**

Normalmente, tras la solicitud la compañía de seguros procede a emitir una proposición o **propuesta de seguro** que firma el contratante-tomador. Con esta propuesta, la Cía. de seguros se compromete a mantener las condiciones que allí se especifican por un plazo de quince días, hasta cumplimentar formalmente la póliza y para que quede constancia de su compromiso expide al tomador un **documento de cobertura provisional** que estará en vigor hasta llegar la póliza debidamente formalizada.

### **Emisión de la póliza.**

Por fin se emite el contrato reflejando los derechos y deberes que ligan a las partes.

### **Firma de la póliza:**

Para validarla es preciso, por último, las firmas del asegurador y el tomador contratante.

## **8) OTRAS FORMAS DE SEGUROS:**

### **SEGURO MULTIPLE:**

Podría darse el caso que un asegurado concertara el mismo riesgo con varias compañías aseguradoras. Para esta circunstancia la Ley establece que todas las partes deben estar informadas y responsabiliza al asegurado de su comunicación y a la compañía aseguradora si tuviera noticia de ello. El incumplimiento, doloso o no, de la obligación de comunicar la situación de seguro múltiple exonera a la compañía no informada de su compromiso de indemnizar.

En el seguro múltiple, cuando sucede el siniestro, cada asegurador responde en proporción de la parte que le corresponde respecto de la suma total asegurada por el conjunto. En cualquier caso debe cumplirse el principio indemnizatorio según el cual no puede haber lucro como consecuencia del siniestro; la suma de indemnizaciones no puede superar la cifra del interés, como ya se ha dicho, porque estaríamos en situación de sobre-seguro.

**POLIZAS FLOTANTES:**

En principio, el contrato de seguro se individualiza con una póliza para cada persona asegurada. Sin embargo, un tomador de seguro puede estar interesado en contratar la cobertura de un determinado riesgo nombrando como asegurados y beneficiarios a un colectivo de personas que están por determinar aunque pueda preverse aproximadamente su número. En estos casos la aseguradora procede al diseño de lo que se conoce como *póliza flotante*, que ampara de forma general, con el mismo capital, el mismo riesgo, bajo las mismas condiciones, a cada una de las personas que se vayan adhiriendo. A cada una de ellas, a propuesta del tomador, la aseguradora extenderá un certificado de seguro haciendo constar los riesgos asegurados de forma general a todo el colectivo.

**EL COASEGURO:**

En ciertas ocasiones el importe asegurado, por ser de grandes proporciones, supone un riesgo excesivo para alguna compañía de seguros. En este caso, previamente, la aseguradora puede acordar con otra u otras muchas compañías aseguradoras, compartir esa operación, asumiendo cada una diversas porciones de la suma asegurada quedando obligadas en términos proporcionales.

Generalmente, la formalización del coaseguro se establece en una única póliza conjunta, aunque puede darse el caso de varias pólizas emitidas por las diversas aseguradoras en donde cada una define y se responsabiliza de una parte del riesgo total.

**LOS REASEGUROS:**

Es una forma habitual entre compañías de seguros de repartir el riesgo con otras aseguradoras. Consiste en que una compañía externa asume una parte importante del riesgo propio o la generalidad de toda una cartera de clientes. Es un seguro para aseguradoras.

Ya se ha dicho que las compañías estudian la probabilidad de los siniestros, estos cálculos de siniestrabilidad son más fiables cuanto mas grande es la muestra estadística, es decir, cuanto mayor es el número de pólizas de similar riesgo. Aun así, a veces las previsiones fallan. Si esto sucede, el perjuicio financiero para la entidad aseguradora puede llegar a comprometer incluso su viabilidad. Los seguros de gran cuantía concentran mayor riesgo. Desde este punto de vista es preferible la misma cifra repartida en muchos seguros de escasa cuantía.

Las aseguradoras miden todas estas circunstancias de su cartera de clientes y tras su evaluación, si lo juzgan necesario, comparten su propio riesgo asegurándose con otras compañías especializadas (o no). Esto representa un coste añadido que merma parte de su margen comercial. En contrapartida aseguran el equilibrio financiero de la entidad.

**9) LAS EMPRESAS ASEGURADORAS:**

La normativa que regula a las aseguradoras es el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.

En su artículo 7 establece las formas posibles que deben adoptar las compañías aseguradoras, a saber:

- ◆ Sociedad anónima,
- ◆ mutua,
- ◆ cooperativa
- ◆ y mutualidad de previsión social.

También las entidades de derecho público que tengan por objeto la realización de operaciones de seguro en condiciones equivalentes a las de las entidades aseguradoras privadas.

Las entidades aseguradoras se constituirán mediante escritura pública, que deberá ser inscrita en el Registro Mercantil, después deberán presentar solicitud de autorización administrativa en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Compete al Ministerio de Economía y Hacienda autorizarla si cumplen los requisitos.

Entre los muchos hay que destacar enumeramos los siguientes:

- Tienen que limitar su objeto social a la actividad aseguradora.
- Deben tener el capital social o fondo mutual que exige el artículo 13 y el fondo de garantía previsto en el artículo 18.
- Estar dirigidas de manera efectiva por personas que reúnan las condiciones necesarias de honorabilidad y de cualificación o experiencia profesionales.

## **9.1.- LAS S.A. ASEGURADORAS:**

Además de cumplir los requisitos de cualquier S.A., deben tener una capital mínimo superior a la de una S.A. mercantil normal. El capital exigido depende del ramo o los ramos a que se dediquen, será mayor si son reaseguradoras o si pretenden operar en los ramos de vida, caución, crédito y otros que cubran responsabilidad civil.

El capital social mínimo estará totalmente suscrito y desembolsado en un 50% al menos. En cualquier caso, el capital estará representado por títulos o anotaciones en cuenta nominativos.

Los administradores deberán ser idóneos en moralidad y experiencia técnica en seguros. También es exigible un considerable fondo de garantía que dependerá de la índole de sus operaciones.

Una vez constituida por escritura pública y registrada en el Registro Mercantil, debe inscribirse también en el Registro especial de entidades aseguradoras.

Todas estas condiciones son actualizables por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en función del mercado y de los compromisos internacionales.

Según los datos publicados por ICEA<sup>3</sup> (2009), las siete aseguradoras más grandes que operan en España, controlan el 50% del mercado. En el ranking figura en primer lugar MAPFRE (14% del mercado) y le siguen Santander Seguros, Zurich...

---

<sup>3</sup> ICEA: Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones. Fundada en 1963, como primera asociación de entidades de seguros que se constituye en España con fines exclusivos de estudio, formación, investigación y asesoría sobre materias que afectan a la actividad aseguradora.

## 9.2.- LAS MUTUAS:

Para ser autorizadas deben cumplir similares requisitos que las S.A. del ramo en cuanto a los aspectos técnicos y la idoneidad de sus directivos.

Las mutuas de seguros son entidades aseguradoras privadas, sin ánimo de lucro, que tiene por objeto dar solución y cobertura a sus socios mutualistas, sean personas físicas o jurídicas, de los riesgos para los que estén constituidas y que estimen oportuno los asegurados. No hay accionistas y no hay capital social, las aportaciones de los mutualistas constituyen el fondo mutual que debe garantizar los riesgos asegurados y el mantenimiento administrativo y comercial de la aseguradora.

El fondo mutual es una cifra permanente en la cuantía mínima que establece la Ley para cada tipo y en función de los ramos en que se pretenda operar. El fondo común puede formarse con anterioridad o con posterioridad y esto da lugar a dos modalidades que abordamos a continuación:

### LAS MUTUAS A PRIMA FIJA

- ◆ Deben contar con un número mínimo de 50 mutualistas, tomadores del seguro o asegurados. La condición de mutualista solo se puede adquirir a través del contrato de seguro, y cuando el tomador del seguro y el asegurado no coincidan en la misma persona, la condición de mutualista la adquirirá el tomador, salvo que en la póliza de seguro expresamente se haga constar que es el asegurado.

- ◆ Funcionan estableciendo una cuota fija (prima) que los mutualistas pagan al comenzar su periodo del riesgo. El sistema supone la fijación anticipada de las primas con base en los cálculos que arroje la experiencia del ejercicio anterior y en los datos de la estadística. Esta prima es una previsión del coste que puede no coincidir con el real. Siendo así, posteriormente, finalizado el periodo de cobertura, se cuantifica el sobrante o, por el contrario, el déficit de aportaciones. Estos ajustes dan lugar a pequeñas derramas activas o pasivas. Las derramas activas se producen, una vez aprobadas las cuentas, por decisión de la junta general de retornar el excedente de primas no consumidas, o bien porque haya excedentes pendientes de otros ejercicios. Las derramas pasivas implican, como digo, que los daños han superado las previsiones. Para cubrir esta diferencia se emiten recibos que pagaran los mutualistas al ejercicio siguiente.

- ◆ Los mutualistas que causen baja tienen derecho a una liquidación consistente en la derrama activa por las primas no consumidas menos las derramas pasivas no satisfechas hasta la fecha.

- ◆ Los mutualistas que hayan realizado aportaciones para constituir el fondo mutual pueden llegar a percibir intereses, nunca a tipos superiores al interés legal del dinero.

- ◆ Los mutualistas no responderán de las deudas sociales salvo que los estatutos establezcan tal responsabilidad, en cuyo caso, ésta se limitará como máximo a un importe igual al de la prima que anualmente paguen y esta especial obligación debe destacarse en las pólizas del seguro.

- ◆ Los órganos de gobierno de la mutua de seguros son la Junta General y el Consejo de Administración, de funcionamiento similar a otras sociedades.

- ♦ . En caso de disolución de la sociedad y haya que distribuir su patrimonio participaran en él no solo los mutualistas que los sean en ese momento, también los que hubieren sido con anterioridad.

- ♦ La sociedad se constituye por escritura pública, que ha de inscribirse en el Registro Mercantil antes de la inscripción en el Registro especial de entidades aseguradoras. Pueden actuar en todo el territorio nacional y en todos los ramos del seguro y en el reaseguro de los ramos que operen en seguro.

## **LAS MUTUAS A PRIMA VARIABLE**

Como ya he dicho, el fondo común también puede formarse con posterioridad, dando lugar a una posterior distribución del coste, prorrateando entre los asegurados el monto de las indemnizaciones pagadas en el período anterior más los gastos de administración y comercialización de la entidad. En este caso, la cantidad que deben aportar los asegurados se conoce exactamente cuando acaba un periodo y se hace la valoración de los siniestros. Es entonces cuando se reclama a los asegurados las derramas correspondientes en términos proporcionales al capital asegurado por cada uno de ellos.

La mutua a prima variable supone la cooperación recíproca de un conjunto más o menos numeroso de personas para satisfacer su necesidad de seguro, normalmente funcionan entre colectivos con riesgos similares. Esta modalidad de mutua es menos común aunque pudiera parecer más equitativa al hacer los ajustes a posteriori. La explicación puede estar en las desventajas relativas que a continuación expongo:

- ♦ A pesar de que los mutualistas aportan una cuota de entrada y que se constituye con ellas un fondo de maniobra, la mutua puede incurrir en gastos extraordinarios. Si ello ocurre, como la responsabilidad es mancomunada, los mutualistas deben responder en proporción a los capitales asegurados.

- ♦ Los administradores no pueden percibir remuneraciones por su actuación y tampoco puede haber remuneración por la intermediación externa en la comercialización de los seguros.

## **MUTUALIDADES DE PREVISIÓN SOCIAL**

Son entidades aseguradoras que actúan como sistema voluntario y complementario al sistema de la Seguridad Social. Se nutren de las aportaciones a prima fija o variable de los socios mutualistas.

Estas mutualidades surgieron en algún caso por acuerdos entre artesanos de un mismo gremio o de pequeños empresarios. Otras veces tienen origen en convenios entre trabajadores y empresarios para mejorar las prestaciones de la Seguridad Social. Siendo así, el empresario o empresarios son socios promotores, y puede que hagan alguna dotación al fondo; los trabajadores, con sus aportaciones voluntarias, se convierten en socios mutualistas y beneficiarios. Los estatutos regulan los fines y el funcionamiento.

Sus actividades están restringidas: En cuanto a seguros personales, los riesgos que pueden cubrir son exclusivamente: Jubilación, fallecimiento, viudedad, y orfandad.

En cuanto a seguros patrimoniales, también pueden asegurar viviendas de protección social y otros bienes de pequeños empresarios mutualistas.



### **9.3.- LAS COOPERATIVAS DE SEGUROS**

Se constituyen al amparo de la legislación estatal de cooperativas (Ley 27/1.999) y además por leyes y normas específicas en todas y cada una de las Comunidades Autónomas.

Se distinguen de las anteriores mutuas solamente por su forma jurídica. Antes de inscribirse como aseguradoras deben constituirse y registrarse como cooperativas, con lo cual están sujetas a la legislación de cooperativas, como ya hemos dicho, y a la supervisión del Ministerio de Trabajo o Conserjería si hay competencias autonómicas.

Por otro lado, al desarrollar la actividad aseguradora esta sujeta en cuanto a ramos y requisitos para operar en la misma, a la legislación de seguros. Funcionan igual que las mutuas y deben cumplir la normativa y la supervisión de la de la Dirección General de Seguros que les exige la normativa contable y las auditorías que marca la Ley de Ordenación del Seguro Privado.

A la hora de actuar, pueden ser a prima fija o variable, con idéntico funcionamiento que las homónimas mutuas. Los mutualistas son ahora cooperativistas y el retorno cooperativo es lo mismo que las derramas activas de las mutuas.

### **9.4.- LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS**

Debemos entender que son empresas o profesionales que ejercen la función de comercializar productos que no producen, que son producidos por otras aseguradoras externas.

Esta mediación puede ejercerse de dos diferentes maneras:

#### **LOS AGENTES DE SEGUROS:**

Los agentes son intermediarios que trabajan, de forma estable y permanente, para una sola compañía y sólo pueden recomendar productos de ésta.

Aunque esta actividad de mediación la realicen con medios propios y su labor se haga por cuenta y riesgo de la aseguradora (sin contrato laboral), dependen ella por un *contrato de agencia* donde se determina que está autorizado para captar y mantener clientes, incluso poder hacer alguna gestión administrativa, relativa a los productos de una agencia de seguros.

Al agente se le remunera con comisiones en función de las ventas que haga e incluso de los siniestros que sobrevengan; la ausencia se gratifica.

#### **LOS CORREDORES DE SEGUROS:**

Los corredores son profesionales cualificados que tienen una titulación especial expedida por el Ministerio de Economía y Hacienda y que trabajan con todas las aseguradoras que tengan a bien, sin establecer con ellas contratos de dependencia alguna, por lo que pueden comparar distintos seguros y ofrecerle al consumidor, puntualmente, el producto de la compañía que a su juicio sea el más adecuado para sus necesidades.

Los corredores están regulados por la Ley de mediación de seguros. La remuneración del corredor son comisiones fruto del pacto que establezca con las diferentes compañías aseguradoras.

## **10) LAS INSTITUCIONES REGULADORAS.**

### **10.1. LA DIRECCION GENERAL DE SEGUROS**

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones es un órgano administrativo que depende de la Secretaría de Estado de Economía, adscrita al Ministerio de Economía y Hacienda. Sus funciones son las siguientes:

- Controlar el cumplimiento de los requisitos precisos para el acceso y la ampliación de la actividad aseguradora y reaseguradora privada. Y también el control de los requisitos exigibles a los administradores y socios de las entidades que realizan dichas actividades.
- Controlar las fusiones, agrupaciones, cesiones de cartera, transformaciones, escisiones y otras operaciones entre entidades aseguradoras.
- Ejercer el control previo para el acceso a la actividad de mediación en seguros y la supervisión ordinaria de su ejercicio.
- Analizar de la documentación que deben remitir las entidades del sector para facilitar el control de su solvencia.
- Asesorar y preparar proyectos normativos en la materia.
- Realizar estudios sobre el sector.
- Coordinar de las relaciones del sector privado con las instituciones publicas españolas, de la Unión Europea, con otros estados y organismos internacionales.
- Supervisar, vigilar y procurar la máxima transparencia del mercado.
- Proteger a los asegurados, beneficiarios y terceros mediante la atención y resolución de las reclamaciones y quejas presentadas contra las entidades.
- Contestar a las consultas formuladas en materia de seguros, reaseguros, planes y fondos de pensiones.

#### **SERVICIOS PRESTADOS:**

- Protección al asegurado:
  - Atendiendo consultas y reclamaciones
  - Dando publicidad de los criterios con que deben actuar las aseguradoras
  - Informando sobre los departamentos de atención al cliente y defensoras del cliente en las aseguradoras.
  - Publicando una guía resolviendo las dudas mas frecuentes que pueden darse en la contratación de seguros (GASPAR)
- Mediación en seguros y reaseguros:
  - Información general
  - Gestión del Registro especial de mediadores y corredores de seguros.

- Gestión del Registro de entidades aseguradoras, reaseguradoras y fondos de pensiones.
- Publicación de informes y memorias.
- Información actualizada de la normativa vigente en materia de seguros

## **10.2. EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.**

Es una entidad pública empresarial, adscrita al Ministerio de Economía y Hacienda, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con personalidad jurídica propia.

Compensa los daños producidos a las personas y en los bienes por determinados fenómenos de la naturaleza (terremotos, inundaciones...por ej.) y por graves acontecimientos de incidencia política o social (terrorismo, tumultos,...) a condición de tener suscrita una póliza en alguno o algunos de los ramos que establece la obligación de incluir en sus correspondientes coberturas la garantía de estos riesgos. Digamos que actúa como complemento que cubre daños extraordinarios en ciertas pólizas.

El Consorcio, en el ámbito del seguro de responsabilidad civil de automóviles, y como asegurador, asume la cobertura obligatoria de los vehículos a motor no aceptados por las entidades aseguradoras.

El Consorcio es la aseguradora de de los vehículos a motor del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y Organismos Públicos que lo soliciten.

Respecto de todos los vehículos citados la Ley ofrece la posibilidad de que el Consorcio asuma cobertura por encima de los límites del seguro obligatorio.

- El Consorcio indemnizará de forma subsidiaria los daños en los supuestos de que el vehículo causante (responsable) del siniestro sea desconocido, sin seguro o robado.
- También actuará subsidiariamente en casos en que la Entidad aseguradora hubiera sido declarada en quiebra, en suspensión de pagos o se encontrara en situación de insolvencia con liquidación intervenida o asumida por el propio Consorcio.
- En determinados supuestos, también reembolsará las indemnizaciones satisfechas a los perjudicados residentes en otros Estados del Espacio Económico Europeo por los respectivos organismos de indemnización.
- En general, en toda clase de supuestos en las que concurran razones calificadas de interés público.

Para cubrir financieramente estas actividades las cias. aseguradoras privadas suman un recargo en la prima de sus asegurados que destinan al Consorcio.

\*\*\*\*\*

## **Tema 12. LA ACTIVIDAD ASEGURADORA Y EL CONTRATO DE SEGURO ACTIVIDADES**

1) Se ha incendiado fortuitamente la casa de la Sra. XyZ. Los daños producidos por el fuego afectan solo a parte de la casa y se cifran en 90.000 €, ese es el importe que los diferentes profesionales piden por repararla y dejarla como estaba. Afortunadamente la Sra. XyZ la tenía asegurada declarando un valor de 200.000 euros.

¿Cuál será la indemnización que le corresponde a XyZ si la Cia. Aseguradora argumenta y puede demostrar que el valor real de la vivienda antes del siniestro era 300.000 €.

2) La naviera TRANSMARES S.A. es propietaria de un gran buque que asegura mediante una póliza en la que intervienen tres aseguradoras repartiéndose el conjunto del riesgo a partes iguales. ¿Cómo se llama este tipo de operación?

\*\*\*\*\*

**Tema 12. LA ACTIVIDAD ASEGURADORA Y EL CONTRATO DE SEGURO  
 DICcionario DE CONCEPTOS**

<b>Actuarial (cálculo)</b>	Relativo a los modelos de estudio probabilísticos y estocásticos, tablas que combinan información económica y estadística, etc. En general, todo el conjunto de instrumentos y planteamientos o modelos matemáticos que construyen los actuarios de seguros.
<b>Actuarios de seguros</b>	Son profesionales con conocimientos y capacidades para analizar y evaluar riesgos económicos y financieros sometidos a leyes de probabilidad.
<b>Deseconomías externas</b>	Perdida de ingresos, rentas o productividad como consecuencia de la aparición de gastos o del incremento de costes atribuibles o generados en el entorno, fuera del alcance de actuación de la empresa o las personas afectadas.
<b>Dolo</b>	Propósito o voluntad consciente de hacer mal, tener la intención de delinquir.
<b>Precaverse</b>	Es anticiparse, prevenir un riesgo para evitarlo.
<b>Prevenir, prevención</b>	Es tomar medidas para impedir o al menos minorar la probabilidad de que suceda un suceso que quisiéramos evitar.
<b>Previsión, prever</b>	Es anticiparse y disponer medidas o medios para poder reparar el daño o los efectos que un suceso podría producir si aconteciera.
<b>Retorno cooperativo</b>	La cooperativa si tiene excedente (beneficio diríamos en terminología empresarial capitalista) después de las oportunas reservas, pago de intereses, impuestos, etc., acomete los fines sociales que definan sus estatutos y si todavía hay sobrante se reparte entre los socios cooperativos. El <i>retorno</i> es lo que le corresponde a cada socio de una cooperativa de esa parte excedente (el dividendo diríamos en una empresa capitalista).
<b>Riesgo</b>	La medida de las posibles pérdidas patrimoniales causadas por sucesos aleatorios.
<b>Siniestro</b>	Es la materialización de un riesgo esperado.

\*\*\*\*\*



Madrid – Paseo de La Castellana  
Edificio emblemático de una compañía de seguros