

ORDEN de 22 de octubre de 1982 por la que regula la documentación técnica y contractual para operar en los seguros distintos del de vida.

Ilustrísimo señor:

El artículo 27 del Reglamento de Seguros de 2 de febrero de 1912, según fue redactado por el Real Decreto 1335/1979, de 10 de mayo, dispone que las Entidades aseguradoras, una vez obtenida la autorización del Ministerio de Hacienda para el comienzo de sus operaciones y subsiguiente inscripción en el Registro Especial existente en la Dirección General de Seguros, no precisarán la previa aprobación de los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas que se propongan utilizar, siempre que cumplan los requisitos que el propio artículo establece y se trate de ramos o modalidades de seguros para los que así lo haya acordado el Ministro de Hacienda.

La liberalización que el citado precepto dispone exige una determinación gradual de los ramos o modalidades a los que habrá de afectar, así como el desarrollo de los requisitos que deben cumplirse, todo ello sin perjuicio de la aplicación, en su caso, de la normativa vigente sobre política de precios y sobre prácticas restrictivas de la competencia.

La Orden ministerial de 31 de enero de 1980 aplicó dicha liberalización a diez ramos de seguro distintos del de vida, la Orden ministerial de 12 de agosto de 1981 la aplicó al seguro sobre la vida y ahora se extiende con carácter general a todos los seguros, salvo para aquellos que por el momento se exceptúan de dicho régimen.

Con posterioridad a la Orden ministerial de 31 de enero de 1980 se ha publicado la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y es preciso adaptar aquélla a los preceptos de ésta y recoger la experiencia extraída de la aplicación de las citadas Ordenes ministeriales.

Por otra parte, por razones de economía y simplificación, resulta conveniente que la regulación del sistema liberalizador tenga carácter general, de manera que cada una de las nuevas disposiciones por las que se incorporen otros ramos a dicho sistema no tengan necesidad de repetir las normas fundamentales del mismo y puedan limitarse a recoger las peculiaridades específicas de los ramos de que se trate.

Por ello, debe derogarse la citada Orden ministerial de 31 de enero de 1980 y dictar otra que, inspirada en los mismos principios que aquella, se ajuste a los preceptos de la Ley de Contrato y sirva de base para que la ampliación a otros ramos se pueda hacer de manera simplificada.

En su virtud, previo informe de la Junta Consultiva de Seguros y a propuesta de la Dirección General de Seguros, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1. *Ramos que se liberalizan.*

1. De conformidad con lo dispuesto en el número 2 del artículo 27 del Reglamento de Seguros de 2 de febrero de 1912, según quedó redactado por el Real Decreto 1335/1979, de 10 de mayo, los modelos de pólizas, las bases técnicas y las tarifas de primas que pretendan utilizar las Entidades aseguradoras, una vez inscritas en el Registro de la Dirección General de Seguros en los seguros diferentes de los seguros sobre la vida, no precisarán aprobación previa, sino que bastará la simple presentación de la documentación que se regule en esta Orden, cumpliendo lo que en la misma se dispone. Se exceptúan los ramos y modalidades siguientes, en los que por ahora se precisará aprobación previa: Los seguros obligatorios y los demás sometidos actualmente al régimen de precios autorizados en tanto lo estén, así como los ramos comprendidos en los números 14 (crédito), 15 (caución), 18 (asistencia en viaje), 20 (decesos) y 21 (otras prestaciones de servicio) del artículo 2 de la Orden ministerial de 29 de julio de 1982 y la modalidad comprendida bajo la letra a) del número 13 (responsabilidad civil derivada de riesgos nucleares).

2. Para la práctica de seguros combinados acogiéndose al sistema liberalizado previsto en esta Orden la Entidad deberá estar inscrita en todos los ramos a los que afecte dicho seguro, salvo que se trate de riesgos accesorios, conforme al artículo 3 de la Orden ministerial de 29 de julio de 1982, sobre clasificación de los ramos de seguro. Además será preciso que todos los seguros que comprenda estén liberalizados.

3. Cuando se trate de obtener autorización administrativa para una nueva Entidad o para en un ramo será necesaria la aprobación previa de la mencionada documentación, conforme al artículo 7 de esta Orden.

Artículo 2. *Nueva documentación contractual y técnica cuando se trate de aseguradoras ya inscritas.*

1. Las Entidades aseguradoras ya inscritas para operar en un ramo que deseen emplear nueva documentación contractual o técnica utilizando el sistema de simple presentación que autoriza el artículo anterior, deberán presentar los modelos de pólizas, las bases técnicas y las tarifas en la Dirección General de Seguros, por duplicado, y con antelación no inferior a treinta días respecto a la fecha en que se propongan utilizarlos. Se entenderá que la Entidad se acoge a dicho sistema de simple presentación, salvo que expresamente solicite la aprobación previa de la documentación.

2. En todo caso se presentarán conjuntamente los modelos de pólizas, sean o no uniformes, y las bases técnicas y tarifas aplicables, y si sólo se modifica uno de tales documentos, se acompañará éste y fotocopia conformada del último modelo vigente de los otros.

3. Con los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas se presentará la siguiente documentación, en original o fotocopia conformada de la que ya obre oficialmente en la Dirección General de Seguros:

A) Certificado sobre la cobertura de todas las reservas técnicas de la Entidad al cierre del último ejercicio, ajustado al modelo correspondiente de la documentación estadístico-contable que anualmente presentan las Entidades en la Dirección General de Seguros.

B) Certificado sobre el margen de solvencia de la Entidad, a igual fecha que el anterior, ajustado al modelo correspondiente de la citada documentación estadístico-contable.

C) Estadística o documentación que la sustituya, conforme se indica en el artículo 5.

4. Los modelos de pólizas deberán estar suscritos por un Abogado en ejercicio, quien manifestará ser conformes a la normativa vigente. Las bases técnicas y las tarifas de primas estarán suscritas por un Actuario de seguros en ejercicio. Las certificaciones citadas en los apartados A) y B) del número anterior podrán sustituirse por fotocopia de las que ya obren en la Dirección General de Seguros, conformada por el representante legal de la Entidad.

5. Si la documentación aportada por la Entidad no estuviera completa o de ella se dedujese que existe déficit en la cobertura de las reservas técnicas o insuficiencia en el margen de solvencia o falta de firma de cualquiera de los profesionales mencionados en el número anterior, la documentación presentada no surtirá efecto a los fines de esta Orden ministerial.

Artículo 3. *Modelos de pólizas.*

1. Los modelos de pólizas que se presenten se ajustarán a lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en la presente Orden y en las disposiciones específicas de cada seguro.

2. Si se utiliza el sistema denominado "propuesta-póliza", el modelo habrá de establecer el otorgamiento de la cobertura desde su firma por el tomador del seguro y por el agente autorizado o representante de la Entidad, una vez satisfecha la prima. En tal caso se regulará con claridad la facultad de ambas partes para rescindir libremente el contrato dentro de los treinta días siguientes a la firma de la "propuesta-póliza", en cuyo supuesto el asegurador devolverá la parte no consumida de la prima de riesgo y la parte proporcional de los restantes conceptos del recibo.

3. En el supuesto de fraccionamiento del pago de las primas, el contenido del modelo de póliza se ajustará a lo expuesto en las respectivas bases técnicas.

4. Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de prima la póliza deberá establecer las siguientes normas:

— El obligado al pago de la prima entregará a la Entidad carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto.

— La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentando el cobro dentro del plazo de gracia de un mes previsto en la Ley de Contrato de Seguro no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso, el asegurador notificará al asegurado que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la Entidad aseguradora, y el asegurado vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.

— Si la Entidad dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquélla deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole nuevo plazo de un mes para que comunique al asegurador la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al asegurador.

Artículo 4. *Tarifa de primas.*

1. Las tarifas de primas responderán al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros. Asimismo respetarán los principios de equidad y suficiencia, y salvo en los casos señalados en el número 3 del artículo 5, deberán fundarse en la información estadística y en criterios generalmente aceptados por la ciencia y la práctica actuarial.

2. Son componentes de la prima de tarifa, la prima de riesgo, el recargo de seguridad, los recargos para gastos de gestión interna y externa y el margen de beneficio o excedente. El recargo de seguridad deberá girar sobre la prima de riesgo y se determinará de acuerdo con las características de la información estadística utilizada y la relación de las magnitudes que definen la estabilidad de cada Entidad aseguradora.

3. Las Entidades interesadas con anterioridad a la elaboración de las tarifas podrán someter a la Dirección General de Seguros consulta sobre los criterios del proyecto de nuevas tarifas, haciendo constar como mínimo los extremos consignados en el número 2 del artículo 6.

4. Si durante tres ejercicios consecutivos los resultados técnicos fueran negativos, la Entidad deberá modificar las primas de las clases de riesgo deficitarias, presentando las nuevas con arreglo a las disposiciones vigentes, y sin necesidad de requerimiento de la Dirección General de Seguros.

Artículo 5. *Información estadística.*

1. La información estadística que se utilice para la elaboración de tarifas tendrá que ser española, bien de una sola Entidad o común a varias, cumplir los requisitos de homogeneidad y representatividad de los riesgos.

4. Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de prima la póliza deberá establecer las siguientes normas:

— El obligado al pago de la prima entregará a la Entidad carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto.

— La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentando el cobro dentro del plazo de gracia de un mes previsto en la Ley de Contrato de Seguro no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso, el asegurador notificará al asegurado que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la Entidad aseguradora, y el asegurado vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.

— Si la Entidad dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquélla deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole nuevo plazo de un mes para que comunique al asegurador la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al asegurador.

Artículo 4. *Tarifa de primas.*

1. Las tarifas de primas responderán al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros. Asimismo respetarán los principios de equidad y suficiencia, y salvo en los casos señalados en el número 3 del artículo 5, deberán fundarse en la información estadística y en criterios generalmente aceptados por la ciencia y la práctica actuarial.

2. Son componentes de la prima de tarifa, la prima de riesgo, el recargo de seguridad, los recargos para gastos de gestión interna y externa y el margen de beneficio o excedente. El recargo de seguridad deberá girar sobre la prima de riesgo y se determinará de acuerdo con las características de la información estadística utilizada y la relación de las magnitudes que definen la estabilidad de cada Entidad aseguradora.

3. Las Entidades interesadas con anterioridad a la elaboración de las tarifas podrán someter a la Dirección General de Seguros consulta sobre los criterios del proyecto de nuevas tarifas, haciendo constar como mínimo los extremos consignados en el número 2 del artículo 6.

4. Si durante tres ejercicios consecutivos los resultados técnicos fueran negativos, la Entidad deberá modificar las primas de las clases de riesgo deficitarias, presentando las nuevas con arreglo a las disposiciones vigentes, y sin necesidad de requerimiento de la Dirección General de Seguros.

Artículo 5. *Información estadística.*

1. La información estadística que se utilice para la elaboración de tarifas tendrá que ser española, bien de una sola Entidad o común a varias; cumplir los requisitos de homogeneidad y representatividad de los riesgos

tarificados, corresponder a las tres últimas anualidades o a un período completo mayor si se trata de riesgos cíclicos e incluir cantidad de información que permita en cada clase de riesgo una inferencia estadística compatible con los principios de equidad y suficiencia. A tal efecto, el error de estimación no podrá superar el 2 por 100 del parámetro considerado con un coeficiente de confianza que no sea inferior al 95 por 100.

2. Las Entidades podrán utilizar las primas de riesgo incluidas en tarifas comunes aprobadas por la Dirección General de Seguros o partir de ellas, y en tales casos se entenderán cumplidos los requisitos exigidos en el número anterior y en el número 2 del artículo 6.

3. Excepcionalmente, en los ramos, modalidades o riesgos que por su novedad, dimensión, cuantía o especiales características la cantidad de información estadística disponible en España no fuera suficiente, se completará con fuentes de información no españolas, convenientemente adaptadas al mercado nacional.

4. Cuando la Dirección General de Seguros, aprecie que la utilización de tarifas elaboradas de conformidad con lo dispuesto en el número anterior produce perturbación en el mercado español de seguros, podrá prohibir su aplicación o adoptar medidas para evitar dicha perturbación.

Artículo 6. *Bases técnicas.*

1. Las bases técnicas se elaborarán de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de Seguros. Orden ministerial de 8 de febrero de 1961, disposiciones especiales de aplicación y las normas contenidas en la presente Orden.

2. Las bases técnicas contendrán los estudios económicos y actuariales que justifiquen las primas propuestas, los sistemas de tarificación utilizados, los factores de riesgo considerados en la tarifa, la descripción de la información estadística utilizada, el tamaño de la muestra en su caso y las fuentes y métodos de obtención de la misma, indicando el período a que se refiere.

3. La cuantía, suficiencia y adecuación de los recargos para gestión interna y externa, así como de los recargos adicionales, habrán de justificarse en función de la organización administrativa y comercial, actual y prevista, de la Entidad o Entidades en España. Se especificará el criterio objetivo de imputación de gastos por ramos, debiendo mantenerse el mismo a lo largo del tiempo, salvo variaciones justificadas que deberán comunicarse a la Dirección General de Seguros.

4. Las bases técnicas reflejarán necesariamente el método elegido para el cálculo de las reservas, que no podrá ser modificado sin la previa comunicación a la Dirección General de Seguros con el informe actuarial que lo justifique.

5. El cálculo de las reservas de riesgos en curso se efectuará conforme a lo dispuesto en el Reglamento. Orden ministerial de 27 de mayo de 1980 y disposiciones especiales de aplicación. Se tendrá en cuenta que el período de cálculo de la prima (plurianual, anual o fraccionaria) habrá de basarse en las características del seguro y deberá coincidir con la duración del contrato. En ningún caso se deducirán para el cálculo de dichas reservas los extornos o bonificaciones no incluidos en las tarifas ni las derramas de cualquier naturaleza que se concedan a los asegurados o mutualistas.

6. El cálculo de las reservas de siniestros pendientes, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento y disposiciones especiales de aplicación, deberá basarse en el conocimiento de los expedientes, en la información estadística y en la experiencia del desarrollo de la liquidación de siniestros por ejercicios de ocurrencia de los mismos del conjunto del ramo de que se trate.

Artículo 7. *Inscripción de nueva Entidad o ampliación a otro ramo.*

1. Para obtener la autorización e inscripción de una nueva Entidad o de su ampliación a otro ramo se presentará la documentación exigida en la legislación vigente y la prevista en el artículo 2.3 de esta Orden, ajustada a los requisitos de la misma.

2. Además de lo dispuesto en el número precedente, se presentará un plan técnico financiero que se referirá al conjunto del ramo y recogerá la previsible evolución de la situación de la Entidad durante los tres ejercicios siguientes. Dicho plan contendrá como mínimo:

a) Presupuesto de ingresos y gastos relativo a cada ejercicio, teniendo en cuenta los datos consignados en las bases técnicas presentadas.

b) Previsión de los medios financieros necesarios para hacer frente durante dicho trienio a los distintos gastos programados, así como a la cobertura de las reservas técnicas y del margen de solvencia.

c) La situación probable de tesorería.

d) Previsión del régimen de reaseguro a concertar, en su caso, con especificación y fundamentación de las modalidades que se pretenden contratar, así como el cálculo y fijación de plenos iniciales de retención.

3. Si la Entidad comprobara la existencia de notorias desviaciones entre la evolución real y la prevista en los planes técnico-financieros, deberá remitir a la Dirección General de Seguros un informe detallando las causas que han dado lugar a dichas desviaciones y las medidas que pretendan adoptarse.

Artículo 8. *Coaseguro.*

Las Entidades coaseguradoras podrán aplicar las pólizas y tarifas de la abridora, siempre que tales documentos se ajusten a esta Orden.

Artículo 9. *Modificaciones en la documentación distinta de pólizas y tarifas*

Con independencia de lo establecido en esta Orden y en la de 12 de agosto de 1981, respecto de la documentación contractual y técnica, las Entidades aseguradoras que modifiquen cualquiera de los demás documentos presentados como base del modo de funcionar, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 27 del Reglamento de Seguros, deberán:

1. Comunicar a la Dirección General de Seguros la modificación efectuada en el plazo máximo de quince días contados desde el siguiente a aquel en que se haya adoptado el acuerdo por el órgano social competente, mediante la remisión de certificación acreditativa del acuerdo adoptado.

2. Someter además a la aprobación de la Dirección General de Seguros las citadas modificaciones en el plazo de los sesenta días siguientes a la fecha en que hayan sido adoptados los acuerdos por los órganos sociales correspondientes, remitiendo primera copia o copia legalizada del documento público notarial en que se haya formalizado el acuerdo, si así lo exige la legislación en vigor, junto con el resto de la documentación y con los requisitos que se determinen con carácter general por la Dirección General de Seguros.

3. Los documentos mencionados en el número precedente deberán presentarse debidamente inscritos en el Registro Mercantil cuando tal inscripción resulte preceptiva. Si dicha inscripción no fuese posible realizarla en el citado plazo de sesenta días, las Entidades deberán acreditar haberla solicitado en el Registro Mercantil. Producida la inscripción correspondiente, la Entidad deberá justificar la misma ante la Dirección General de Seguros en el plazo de quince días a contar desde la fecha de aquélla.

Art. 10. *Control administrativo.*

1. En cualquier momento, de conformidad con el número 6 del artículo 27 del Reglamento de Seguros, la Dirección General de Seguros podrá prohibir para la contratación de nuevos seguros el uso de cláusulas, pólizas o tarifas que no se ajusten a lo dispuesto en el citado artículo 27 y en esta Orden o que, por variación notoria de las circunstancias o desviación de los presupuestos tenidos en cuenta, hayan dejado de ajustarse.

Constituirá falta muy grave, a efectos de sanción administrativa, la utilización por una Entidad de pólizas o tarifas disuntas de las presentadas en la Dirección General de Seguros o aprobadas por ésta, o su aplicación incorrecta. La comprobación de que el desarrollo de la actividad no se ajusta al plan previsto dará lugar a que se aplique lo establecido en el número 6 del artículo 27 del Reglamento de Seguros.

3. La Dirección General de Seguros controlará, en todo caso, el incumplimiento de cuanto se establece en la presente Orden ministerial, bien por propia iniciativa o bien como consecuencia de desviaciones puestas de mani-

fiesto por los Colegios profesionales, Cámaras Oficiales, organizaciones empresariales, asociaciones de consumidores o por cualquier otra persona o Entidad.

4. Deberán colaborar activamente para el mejor cumplimiento de lo dispuesto en la presente Orden ministerial los Colegios profesionales y organizaciones empresariales relacionados con la actividad aseguradora. Estas últimas cooperarán especialmente en los supuestos excepcionales previstos en el artículo 5, números 3 y 4, y en la recogida de información estadística común que pueda servir de base para la tarificación.

5. Las Entidades aseguradoras deberán tener en todo momento en su domicilio social, a disposición de la Dirección General de Seguros, la documentación contractual y técnica a que se refiere esta Orden ministerial.

DISPOSICION DEROGATORIA

Queda derogada la Orden ministerial de 31 de enero de 1980, por la que se regulaba esta misma materia, y en general cualquier otra disposición de igual o inferior rango a la presente que se oponga a lo establecido en la misma.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 22 de octubre de 1982.

GARCIA AÑOVEROS

Ilmo. Sr. Director general de Seguros.