

MINISTERIO DE HACIENDA

ORDEN de 12 de agosto de 1981 por la que se refunde y actualiza la normativa aplicable al seguro sobre la vida.

Ilustrísimo señor:

La trascendencia económica y social del seguro de vida como instrumento de previsión y de canalización del ahorro, exige potenciar su fomento y difusión mediante el establecimiento de una normativa actualizada que, partiendo del elevado nivel técnico que tradicionalmente ha caracterizado este ramo, consagre los principios de libertad y responsabilidad de las Entidades aseguradoras privadas en el ejercicio de su actividad en una economía de mercado.

Para ello se hace necesario proceder a la refundición de las disposiciones dispersas que regulaban el ramo, introduciendo criterios técnicos de actuación suficientemente amplios, que permitan a las Entidades aseguradoras una mayor agilidad y creatividad en el planteamiento y comercialización de nuevas coberturas de los riesgos que gravitan sobre la vida humana, y todo ello en el marco legal establecido por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y por 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.

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.º. Ambito de la norma.

1. La autorización e inscripción de Entidades de seguros en el ramo de vida y la documentación contractual y técnica que en lo sucesivo se presente, regirá por lo dispuesto en esta Orden, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, sobre contrato de seguro, y demás disposiciones de aplicación.

2. Los modelos de pólizas, las bases técnicas y las tarifas de primas de los seguros sobre la vida humana de las Entidades inscritas en dicho ramo, no

precisarán aprobación administrativa previa, conforme al artículo 27.2 del Reglamento de Seguros, bastándoles el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8 de esta Orden.

Art. 2.º Riesgos asegurables.

1. Las Entidades aseguradoras inscritas en el ramo de vida podrán cubrir, como riesgos principales, los de muerte, supervivencia, o cualquier combinación de ambos. Como riesgos complementarios de aquéllos podrán cubrir los de invalidez permanente, invalidez temporal, muerte por accidente, muerte por accidente de circulación o cualquier otra modalidad que tenga por objeto cubrir los riesgos que puedan afectar a la existencia, integridad corporal o salud del asegurado.

2. La cobertura de dichos riesgos complementarios por las Entidades aseguradoras inscritas en el ramo de vida, sólo podrá contratarse conjuntamente con la de los riesgos principales y los capitales garantizados en cada uno de aquéllos tendrán como límite máximo el garantizado para el riesgo principal.

3. La cobertura de los riesgos mencionados en el apartado uno podrá combinarse con la gestión de fondos de pensiones, operaciones en especiales unidades de cuenta u otras operaciones financieras complementarias o preparatorias de aquélla.

Art. 3.º Contratación.

1. Los seguros sobre la vida humana podrán celebrarse con referencia a riesgos relativos a una persona o a un grupo de ellas. En los seguros colectivos o de grupo será necesario que el conjunto de personas que forman el colectivo esté delimitado por alguna característica común extraña al propósito de asegurarse, conforme al artículo 81 de la Ley de Contrato de Seguro, y que el número de personas que lo compongan sea como mínimo de diez, sin perjuicio del mayor que cada Entidad fije conforme al artículo 4.10 de esta Orden.

2. En los seguros sobre la vida humana se utilizará la documentación contractual prevista en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, sobre contrato de seguro. En los seguros colectivos o de grupo, habrá de utilizarse además el boletín de adhesión y el certificado individual de seguro, consignándose en ambos la forma de designación del beneficiario o, en su caso, la designación expresa del mismo. El boletín de adhesión habrá de ser suscrito conjuntamente por el tomador del seguro y por el asegurado.

Art. 4.º Condiciones técnicas.

Las tarifas de primas corresponderán al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros y respetarán los principios de equidad y

suficiencia, fundamentándose en bases técnicas, que se elaborarán de acuerdo con las disposiciones vigentes y se ajustarán a los siguientes criterios:

1. En el cálculo de las primas, reservas matemáticas y valores garantizados se utilizará el sistema actuarial de capitalización individual. No obstante, podrá utilizarse el sistema actuarial de capitalización colectiva en los seguros de grupo, fondos de pensiones u otras operaciones similares, previa autorización administrativa.

2. Podrán utilizarse las tablas de mortalidad, considerada ésta a mitad de año, que reúnan las condiciones reglamentariamente establecidas y en especial, las siguientes:

a) En los seguros para caso de muerte y seguros combinados de muerte y vida, las tablas de mortalidad de la población *española 1960/1970, elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística y ajustadas por las leyes Makeham, la tabla GKM 1970, o la tabla CKF 1970*. Se consideran incluidas en este supuesto las modalidades de seguro de vida temporal, renta para caso de muerte, vida entera, mixto, término fijo y combinados con un capital para caso de vida que no supere al para caso de muerte, así como cualquier otra modalidad análoga.

b) En los seguros para caso de vida, la tabla GRM 1970, o la tabla GRF 1970. Se entenderán incluidas en este supuesto las modalidades de capital diferido con o sin reembolso de primas, renta vitalicia diferida o inmediata, rentas de viudedad o supervivencia y los combinados con prestaciones de capital o renta en caso de muerte, siempre que la suma asegurada media en caso de muerte, sea inferior a la mitad del capital de vida, así como cualquier otra modalidad análoga. En los casos de rentas, se considerará como suma asegurada media el equivalente a diez anualidades.

3. Las Entidades aseguradoras determinarán el tipo de interés anual aplicable, que no podrá ser inferior al 4 por 100 ni superior al 6 por 100, salvo en aquellas modalidades de seguros cuyas reservas matemáticas sean objeto de un plan de inversión previamente autorizado, que permita obtener una rentabilidad superior.

4. Los recargos para gastos de gestión interna y externa serán los que correspondan a la organización, administración y comercialización actual y prevista de cada Entidad, especificándose los aplicables a los seguros individuales y a los seguros colectivos o de grupo.

5. Las reservas matemáticas se calcularán a primas de inventario y expresarán en todo momento la diferencia entre los valores actuales de las obligaciones futuras del asegurador y del tomador del seguro. A los sólo efectos del cálculo de estas reservas, se considerará que forman parte de la prima de inventario las dos terceras partes del recargo adicional corres-

pondiente a los recibos emitidos en el ejercicio netos de sus anulaciones. No podrán plantearse operaciones de seguros cuyas reservas matemáticas resulten negativas en algún momento.

6. Las bases técnicas harán constar el sistema de cálculo de las reservas matemáticas a 31 de diciembre de cada año, ya que por el importe que resulte de calcularlas póliza a póliza, mediante interpolación lineal de las correspondientes a las anualidades anterior y posterior, ya sea basándose en la hipótesis de distribución uniforme de la emisión de los contratos o aplicando lo previsto en el artículo 6 de la Orden de 8 de febrero de 1961. En los seguros contratados con pago fraccionado no podrán deducirse para dicho cálculo los plazos de la prima anual no vencidos.

7. Los valores garantizados deberán quedar determinados en las bases técnicas y en la póliza se consignarán en función del capital asegurado. Su valor será el siguiente:

a) El valor de rescate coincidirá con la reserva matemática constituida para cada contrato en la fecha de su solicitud, si bien a efectos de cálculo de dicho valor, podrán deducirse de la referida reserva, como máximo, el 35 por 100 de la primera prima de tarifa en los seguros a que se refiere el apartado a) del número 2 precedente, cuando se hubiere pactado el pago de primas durante cinco años; el 65 por 100 si fuese entre seis y diez años; el 80 por 100 entre dieciséis y diecinueve años, y el 90 por 100 en los de veinte años en adelante. En los seguros a que se refiere el apartado b) del número 2 precedente sólo podrá deducirse como máximo, la mitad de dichos porcentajes.

Para modalidades de seguro en las que el capital asegurado para caso de muerte sea superior al de vida, deberá calcularse el valor de rescate en función de la reserva correspondiente al capital de vida más una parte de muerte, igual a la suma asegurada para caso de vida, salvo cuando el capital o renta sea variable y la prima creciente, en cuyo caso, el valor de rescate se calculará deduciendo de su reserva matemática los porcentajes anteriores.

b) El capital reducido será el que resulte de aplicar el valor de rescate como prima única de inventario de un seguro de las mismas características que el contratado.

c) La cuantía de los anticipos sobre pólizas no podrá exceder del valor de rescate, y en las propias bases técnicas se fijará el tipo de interés aplicable.

8. En los seguros complementarios las primas de riesgo se fundamentarán en estudios estadísticos, económicos y actuariales que justifiquen la equidad y suficiencia de las mismas y, en su caso, en tablas de invalidez de experiencia española o extranjera.

9. Las Entidades de seguros sobre la vida podrán conceder participación en los beneficios obtenidos en España a sus asegurados, mediante el

sistema que deseen, referido a los resultados técnicos, a los resultados financieros o a la combinación de ambos. En las bases técnicas habrán de detallar el sistema que decidan y precisar el modelo de cuenta y los criterios de imputación que permitan el cálculo y clara comprobación de tales resultados; el sistema y los criterios de imputación habrán de consignarse en la proposición y en la póliza. En los casos de rescate o reducción, su valor deberá incrementarse como mínimo en el 80 por 100 de la participación en beneficios asignada y no entregada hasta ese momento.

10. Las bases técnicas especificarán los criterios de selección de riesgos que haya decidido aplicar cada Entidad, determinando, entre otros, las edades de admisión, supuestos de exigencia de reconocimiento médico previo, número mínimo de personas para la aplicación de las tarifas de primas de los seguros colectivos o de grupo y módulos de fijación de capitales asegurados en estos seguros, en su caso.

Art. 5.º. Otras obligaciones de las aseguradoras.

1. En los seguros de grupo, los fondos que se generen como consecuencia de las aportaciones previas o preprimas destinadas a la formación de planes de pensiones, se invertirán en bienes aptos para la cobertura de reservas técnicas de las Entidades aseguradoras, salvo en aquellos casos en que las reservas matemáticas estén sometidas a un plan de inversión previamente autorizado. En todo caso serán objeto de contabilización independiente.

2. En las proposiciones y en la publicidad de los seguros de vida con participación en beneficios, no podrán establecerse cuantificaciones numéricas de valores basados en estimaciones de los beneficios futuros a obtener por la Entidad.

3. Si durante tres ejercicios consecutivos fuesen negativos los resultados técnicos de la Entidad aseguradora de vida, deberá modificar las bases técnicas y tarifas de primas de las clases de riesgo deficitarios y presentar las nuevas en el plazo máximo de tres meses.

Art. 6.º. Solicitud de inscripción en el ramo de vida.

1. La Entidad de nueva creación que solicite autorización administrativa para operar en el ramo de vida y ser inscrita, deberá presentar la documentación contractual y técnica que pretenda utilizar, adjuntando:

a) Los modelos de pólizas de todas las modalidades de seguros de vida en que pretenda operar, ajustados a lo dispuestos en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, y demás disposiciones aplicables.

b) Las bases técnicas y tarifas de primas adaptadas a los criterios contenidos en el artículo precedente.

c) Un plan técnico financiero, referido al conjunto del ramo, en el que se recoja la previsible evolución de la situación de la Entidad en el mercado de seguros durante los tres ejercicios siguientes, conteniendo como mínimo:

— El presupuesto de ingresos y gastos relativo a los tres próximos ejercicios de actividad, teniendo en cuenta los datos consignados en las bases técnicas presentadas.

— Previsión de los medios financieros necesarios para hacer frente durante dicho trienio a los distintos gastos programados, así como a la cobertura de reservas técnicas y de margen de solvencia legalmente exigibles.

— Previsión de la situación de tesorería durante el referido trienio.

— Previsión del régimen de reaseguro a concertar, con especificación y fundamentación de las modalidades que se pretenden contratar, así como el cálculo y fijación de los plenos iniciales de retención.

2. Los modelos de póliza mencionados bajo la letra a) deberán estar suscritos por un Abogado en ejercicio, que manifieste son conformes a la normativa vigente. Las bases técnicas y tarifas de primas citadas bajo la letra b) deberán estar suscritas por un Actuario de Seguros, en ejercicio. Los aspectos técnico-actuariales del plan indicado bajo la letra c) serán suscritos asimismo por un Actuario de Seguros en ejercicio, bien sea como anexos al mismo o con la firma del propio plan por dicho profesional.

Art. 7.º. Solicitud de ampliación de la inscripción al ramo de vida.

1. La Entidad que solicite la ampliación de su inscripción para operar en otros ramos al ramo de vida, deberán presentar los mismos documentos exigidos en el artículo precedente y, además, los siguientes:

a) Certificado sobre la cobertura de las reservas de la Entidad al cierre del ejercicio anterior, 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 a igual fecha que el anterior, ajustado al modelo correspondiente de la citada documentación estadístico-contable.

2. Las certificaciones mencionadas en el apartado precedente estarán suscritas por Actuario de Seguros en ejercicio y Profesor mercantil o titulado autorizado, y podrán presentarse en original o en fotocopia certificada de las que ya obren en la Dirección General de Seguros.

3. En los casos en que la Entidad solicitante no cumpla la normativa vigente sobre cálculo y cobertura de reservas técnicas o no alcance el margen de solvencia exigible, quedará en suspenso la tramitación de su solicitud hasta que acredite haber dado cumplimiento a las disposiciones vigentes

sobre dichas materias, como requisito previo a la ampliación de su inscripción al ramo de vida.

Art. 8.º. Nueva documentación contractual y técnica de aseguradoras inscritas.

1. No precisarán aprobación administrativa previa los modelos de pólizas y las bases técnicas y tarifas de primas de las Entidades aseguradoras que figuren ya inscritas en el ramo de vida y quieran modificar las anteriormente presentadas o presentar otras correspondientes a modalidades en las que no operase, siempre que tengan debidamente cubiertas sus reservas técnicas y alcancen el margen de solvencia exigible.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, dichas Entidades deberán presentar en la Dirección General de Seguros, con antelación no inferior a treinta días a la fecha en que se propongan comenzar a utilizar la citada documentación contractual o técnica, los siguientes documentos:

a) Ejemplar triplicado de los modelos de póliza y de las bases técnicas y tarifas de primas, ajustados a lo dispuesto en esta Orden.

b) Los certificados de cobertura de reservas y margen de solvencia previstos bajo las letras a) y b) del número 1 del artículo 7.º de esta Orden.

3. Cuando la Entidad aseguradora no cumpla la normativa sobre cálculo y cobertura de reservas técnicas o no alcance el margen de solvencia exigible, no podrá utilizar la documentación contractual y técnica presentada hasta que acredite ante la Dirección General de Seguros haber dado cumplimiento a las disposiciones vigentes sobre dichas materias.

4. Transcurridos treinta días desde la presentación en la Dirección General de Seguros de la documentación prevista en el número 2 precedente, las Entidades aseguradoras podrán proceder a la utilización de la nueva documentación contractual y técnica para la modalidad de seguros de que se trate.

Art. 9.º. Control administrativo.

1. La Dirección General de Seguros, conforme al artículo 27 del Reglamento de Seguros, podrá prohibir en cualquier momento la utilización de la documentación contractual o técnica de las Entidades aseguradoras de vida, cuando en visita de inspección o por cualquier otro medio compruebe que la citada documentación no se ajusta a lo dispuesto en el mencionado artículo 27 y en esta Orden, o que, por cambio de las circunstancias o desviación de los presupuestos tenidos en cuenta haya dejado de ajustarse.

2. Constituirá falta muy grave a efectos de sanción administrativa la utilización por una Entidad de modelos de pólizas o tarifas distintas a 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. 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, así como el cuaderno de reservas matemáticas o documentación que lo sustituya.

4. La Dirección General de Seguros podrá declarar no utilizables en las bases técnicas determinadas tablas de mortalidad, cuando se ponga de manifiesto que no reflejan adecuadamente la mortalidad española.

Art. 10. Sorteos de capitales adicionales.

1. Los premios de capitales adicionales eventuales deberán determinarse con referencia a los sorteos de la Lotería Nacional y los premios deberán notificarse a los asegurados a los que hubieren correspondido.

2. En los contratos suscritos antes de la entrada en vigor de esta Orden, deberá aplicarse dicho procedimiento y comunicar a los asegurados el cambio de sistema.

Art. 11. Derogaciones.

Quedan derogadas las siguientes disposiciones:

— Real Orden de 2 de julio de 1910, sobre información obligatoria de la proposición de seguro de vida.

— Real Orden de 3 de febrero de 1913, sobre rescate y constancia en la póliza.

— Real Orden de 9 de julio de 1918, sobre cambio de profesión del asegurado.

— Real Orden de 27 de abril de 1922, sobre prohibición de sorteo de pólizas.

— Real Orden de 4 de enero de 1926, sobre cálculo de reservas en el seguro de invalidez.

— Real Orden de 5 de octubre de 1927, sobre gastos de reconocimiento médico.

— Real Orden de 27 de abril de 1928, sobre seguro complementario de invalidez.

— Orden ministerial de 24 de diciembre de 1953, sobre capitales adicionales eventuales.

— Orden ministerial de 4 de febrero de 1958, sobre suplemento de aumento de capital para caso de muerte.

— Artículo 3.º de la Orden ministerial de 8 de febrero de 1961.

— Ordenes ministeriales de 25 de abril de 1964 y 18 de julio de 1976, sobre seguros de vida sin reconocimiento médico.

— Orden ministerial de 3 de junio de 1968, sobre seguro colectivo a titulares de cuentas pasivas en establecimientos de crédito.

— Orden ministerial de 13 de noviembre de 1968, sobre seguros de vida en cuentas de ahorro vivienda, ahorro bursátil y ahorro pesquero.

— Orden ministerial de 24 de enero de 1977, sobre seguros de grupo sobre la vida humana, en lo relativo a los seguros de vida y complementarios.

— Artículo 11, apartado 3, de la Orden de 4 de septiembre de 1978 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.

Madrid, 12 de agosto de 1981.

GARCIA AÑOVEROS

Ilmo. Sr. Director general de Seguros.