



CENTRO DE ESTUDIOS DEL
COLEGIO SINDICAL DE AGENTES DE SEGUROS

**MANUAL BASICO
DEL
AGENTE AFECTO DE SEGUROS**

Barcelona
1976

CENTRO DE ESTUDIOS DEL
COLEGIO SINDICAL DE AGENTES DE SEGUROS

MANUAL BASICO
DEL
AGENTE AFECTO DE SEGUROS



Barcelona
1976

A U T O R E S

D. OSVALDO CARDONA i ROIG

D. J.J. GARRIDO y COMAS

D. JOSE MANUEL PINIES AMETLLO

I N D I C E

	<u>Página</u>
TEMA 1.	
1.1. Concepto de riesgo, previsión y prevención.	1
1.2. Concepto de Seguro.	3
1.3. Bases técnicas y económicas del Seguro.	3
1.4. Coaseguro y Reaseguro.	6
TEMA 2.	
2.1. Leyes reguladoras del Seguro Privado.	9
2.2. Organismos rectores del Seguro Privado.	12
2.3. El asegurador: sus clases.	13
2.4. El asegurado, el contratante y el beneficiario. . . .	15
2.5. El Agente de Seguros.	17
TEMA 3.	
3.1. El contrato de seguro: proposición, póliza y suplementos.	19
3.2. Derechos y obligaciones del asegurador y del asegurado.	23
3.3. El capital asegurado. Su determinación.	26
3.4. La Prima del Seguro.	27
TEMA 4.	
4.1. Duración del contrato.	29
4.2. Forma de pago de las primas.	30
4.3. Consecuencias de su falta de pago.	32
4.4. Modificaciones del riesgo.	33
4.5. El siniestro: declaración y peritación.	34
TEMA 5.	
5.1. Los seguros de personas. Sus clases y características. .	37
5.2. Los seguros de daños. Sus clases y características. . .	38
5.3. Los seguros de responsabilidad. Sus clases y características.	39
5.4. El Consorcio de Compensación de Seguros.	41

	<u>Página</u>
TEMA 6.	
6.1. Seguros sobre la vida: ordinario, colectivo y popular.	45
6.2. Principales combinaciones de Seguro.	48
6.3. Selección de riesgos.	53
6.4. Reducción, rescate y anticipo.	54
6.5. Seguros complementarios.	56
TEMA 7.	
7.1. Seguro de accidentes: individual y acumulativo.	59
7.2. Cobertura de riesgos especiales. Sobreprimas.	61
7.3. Seguro de ocupantes de vehículos.	62
7.4. Seguros de enfermedad y de asistencia sanitaria.	63
7.5. Seguro de enterramiento.	65
TEMA 8.	
8.1. Seguros de incendios.	67
8.2. Tarifa de primas: riesgos sencillos e industriales.	70
8.3. Recargos y sobreprimas.	71
8.4. Bonificaciones y descuentos.	72
8.5. Garantías complementarias.	73
8.6. Seguro de pérdida de beneficios.	75
TEMA 9.	
9.1. Seguros de robo y de expliación.	77
9.2. Seguros combinados.	79
9.3. Seguro de cristales.	81
9.4. Seguros de averías de maquinaria.	82
TEMA 10.	
10.1. Seguros de transportes: marítimo, terrestre y aéreo.	85
10.2. Seguro de embarcaciones deportivas.	89

TEMA 11.	<u>Página</u>
11.1. Seguros de automóvil.	93
11.2. Seguro obligatorio.	94
11.3. Los Seguros voluntarios del automóvil.	96
TEMA 12.	
12.1. Seguros de responsabilidad civil.	103
12.2. Seguros de caza.	106
12.3. Defensa jurídica.	106
12.4. Seguros de cosechas y pedrisco.	107
12.5. Otros seguros.	110
TEMA 13.	
13.1. Ley y Reglamento de la producción de Seguros privados. .	113
13.2. Clases de Agentes: sus características.	117
13.3. Derechos y obligaciones de los Agentes.	119
13.4. Colegios de Agentes: su funcionamiento.	121
13.5. Etica profesional.	123
TEMA 14.	
14.1. Organización del Agente.	125
14.2. Promoción de la producción.	126
14.3. La Cartera de Seguros: conservación y revisión. . . .	127
14.4. El siniestro. Asistencia a los asegurados.

N O T A P R E V I A

Constituye una preocupación fundamental del Colegio de Agentes de Seguros el facilitar a las Entidades Aseguradoras y a sus Agentes Afectos, la capacitación de éstos para el ejercicio de su profesión.

Para la consecución de dicho objetivo, el Centro de Estudios del Colegio ha preparado un Programa de conocimientos básicos del Seguro, con especial incidencia en el aspecto práctico del conocimiento de cada uno de los Ramos del Seguro.

En base al programa elaborado, van a desarrollarse cursos de formación a distancia y cursos en presencia destinados específicamente a los Agentes Afectos.

Este Manual básico pretende ser el instrumento útil de trabajo, que ayudará a los futuros Agentes de Seguros a adquirir el bagaje de conocimientos imprescindibles para el adecuado ejercicio de su profesión y que también podrán utilizar como obra de consulta permanente.

José Manuel Piniés
Presidente del Centro de Estudios del Colegio
Sindical de Agentes de Seguros

Barcelona, abril 1976

TEMA 1

1.1.- CONCEPTO DE RIESGO, PREVISION Y PREVENCION.

1.1.1.- Riesgo.

En su aplicación al campo del seguro, puede ser definido como "la eventualidad capaz de producir una necesidad".

El riesgo como eventualidad cargada de potenciales perjuicios es una fuente de preocupación permanente para el ser humano y, en consecuencia, representa la causa primera de todos los seguros que diariamente se conciernen.

Constituye el factor básico y esencial del contrato de seguro, al que le imprime carácter. Si no existe el riesgo, el seguro carece de validez.

Dos son los elementos que lo integran: la eventualidad y la necesidad. Vamos a referirnos a ellos separadamente:

a) eventualidad.

Por eventualidad hay que entender la posibilidad de que se produzca un hecho determinado. Para que esta posibilidad sea susceptible de cobertura mediante el seguro, es menester que se trate de un hecho real y que no tenga carácter ilícito.

Ha de revestir condición de futuro respecto al momento en que se conviene el contrato, toda vez que de haberse producido ya, no existiría la incertidumbre pasando a ser, de un hecho eventual a un hecho cierto y, en consecuencia, ineficaz para basar sobre él el contrato de seguro. Es necesario que en su realización se deba a causas puramente fortuitas o actos u omisiones de terceros. Los hechos que supongan la realización del riesgo cubierto y se deban a la voluntad consciente y deliberada del asegurado, están excluidos de las garantías de la póliza.

b) necesidad.

Para que la eventualidad que se considera tenga condición de riesgo asegurable es preciso que su acaecimiento engendre una necesidad pecuniaria. O cuando menos, que resulte susceptible de ser valorada en dinero.

Dicho dato suministra la dimensión económica de base, que permite a la Entidad Aseguradora estimar la importancia del riesgo en aquel orden de ideas, fijando además una prima congruente a la importancia de la garantía que se le pide.

Un conocimiento previo y adecuado del riesgo por parte de la Entidad Aseguradora representa el punto necesario de partida de todo contrato de seguro.

Por ello pesa sobre el asegurado o proponente la obligación de informar cabal y verazmente respecto de las características y extremos de detalle del riesgo. Ello se realiza en principio a través de la proposición de seguro, que contiene un cuestionario minucioso sobre aquellos extremos. Sin perjuicio de que luego haya de facilitar la información complementaria que se le solicite y someterse a las inspecciones que resulten precisas.

Cualquier falta de veracidad en el cumplimiento de esta obligación u omisión o reticencia en los datos que se faciliten, están severamente sancionados dentro del contrato de seguros, determinando su nulidad.

1.1.2.- Previsión y prevención.

Previsión y prevención son dos conceptos afines y muy próximos a la noción de riesgo. Guardan estrecha relación con esta última toda vez que las ideas que estamos comentando se concretan, en su formulación, con la existencia o presencia y evitación de un riesgo o peligro.

La previsión, o el hecho de prevenir, es para el hombre la suma resultante de un acto de inteligencia y voluntad, que le permite actualizar, es decir, convertir en situaciones de presente, -perfectamente claras y visualizables- posibles necesidades futuras que en su día requerirán de una urgente y positiva solución.

Este acto reflexivo hace que se ponga en juego la voluntad, para sustraer parte de los bienes de que se dispone hoy -especialmente dinero- a su inmediato disfrute o consumo, destinándolos a formar una reserva con lo cual puedan afrontarse las necesidades futuras.

El ahorro es una forma de previsión, rudimentaria y de limitadas posibilidades. Frente a ella, el seguro se ofrece como fórmula insuperable, que permite la constitución automática del capital preciso, sin estar sometido a las muchas contingencias que en aquel primer sistema se padece.

El concepto de prevención parece de menos calado en el orden de valores de todo tipo, se mueve preferentemente en el terreno de la simple operatividad y además, con una pretensión de resultados más inmediatos.

En efecto, la prevención puede consistir en el término que engloba y describa

sumariamente todo un conjunto de medidas dadas que se adoptan para eliminar el mayor número posible de accidentes evitables y, en su defecto, y de ocurrir los mismos, para atenuar sus consecuencias. (Prevención de accidentes, prevención contra incendios, contra el robo, etc.).

1.2.- CONCEPTO DE SEGURO.

Al intentar establecer el concepto de seguro, se corre el riesgo de cometer un error muy frecuente. Que consiste en identificar el contrato de seguro, que es la materialización jurídica del sistema referida a un caso concreto, con los perfiles y contenido de toda la Institución.

Así ocurre en las definiciones de dos estudiosos de la materia. En una de ellas, -BRUNETTI- se dice que "el seguro es un contrato bilateral, autónomo, a título oneroso, por el que una sociedad de seguros, debidamente autorizada para el ejercicio de esta empresa, se obliga contra el precio de una prima a satisfacer al asegurado una prestación determinada, en capital o renta, para el caso que en lo futuro se realice un determinado evento contemplado en el contrato".

La otra definición en que se produce la circunstancia errónea por nosotros apuntada, corresponde a un tratadista francés -PLANIOL- quien dice que "el seguro es un contrato por el cual una persona llamada asegurador promete a otra llamada asegurado el indemnizarle una pérdida eventual a que está expuesto, mediante una suma llamada prima".

El seguro tiene un contenido muy importante en cantidad y calidad que desborda ampliamente al simple contrato que lo materializa. Por eso para hablar con propiedad y ser más exactos en el contenido de las afirmaciones, el concepto de seguro debe ser establecido de distinta forma.

Podríamos decir en tal sentido, que "es el sistema que permite prever las consecuencias económicas de los hechos futuros e inciertos cuya eventual realización teme el asegurado, anulando totalmente sus efectos o remedíandolos en gran medida".

Su principio básico es el de distribuir entre grandes masas de personas expuestas a un mismo riesgo las consecuencias económicas de lo que, individualmente, afecten en su realización a algunos de los agrupados.

Aquella distribución se efectúa anticipadamente, partiendo de unos supuestos de siniestralidad global que permiten calcular la aportación de cada una de las personas expuestas al riesgo, denominada prima.

1.3.- BASES TECNICAS Y ECONOMICAS DEL SEGURO.

1.3.1.- Conceptos previos.

Como resulta ya sabido, la filosofía esencial del seguro consiste en agrupar los riesgos en grandes masas de naturaleza semejante, a través de los corres-

pondientes mecanismos técnicos de compensación reciproca.

Para que todo ello tenga lugar con un carácter que muy justamente puede calificarse de industrial, las sociedades aseguradoras deben recurrir a la aplicación de un conjunto de normas de trabajo y fórmulas de actuación, que constituyen lo que podría denominarse sus bases institucionales.

Nos referiremos a continuación, y muy sintéticamente, a las más importantes.

1.3.2.- La estadística.

En primer lugar, debe citarse la estadística como uno de los pilares sobre los que la institución del seguro se apoya. Según definición de un matemático francés, la estadística "es la ciencia que tiene por finalidad recoger y coordinar hechos numerosos en cada especie, de modo que permita obtener relaciones numéricas sensiblemente independientes de las anomalías del azar, y que ponen de manifiesto la existencia de causas regulares cuya acción se combina con la de las causas fortuitas".

Decimos que es uno de los pilares del seguro como industria, por que la estadística facilita los elementos indispensables para conocer las probabilidades de que se produzca el riesgo y, en consecuencia, permite fijar las primas que para su cobertura hayan de satisfacerse. Independientemente de lo cual, sirve también a otras finalidades de control interior y conocimiento de situaciones y rendimientos de la Empresa de seguros, altamente interesantes para su eficaz funcionamiento.

1.3.3.- El cálculo de probabilidades.

Forma igualmente parte del arsenal básico de trabajo de las entidades aseguradoras. Es el sistema que permite prever con cierta aproximación la probabilidad de que ocurra un hecho determinado.

Se basa en el principio de que si bien los hechos fortuitos considerados aisladamente carecen de toda lógica o regularidad en su acaecimiento, resulta sin embargo posible deducir la existencia de una determinada constante o frecuencia en los mismos si se los analiza a través de una gran masa de hechos análogos durante un cierto espacio de tiempo.

Cuando mayor sea la masa de hechos comprendidos y más dilatado el período de observación, más aproximadas a la realidad resultarán las conclusiones que se obtengan. Los referidos datos vienen suministrados por la estadística. Y con su aplicación a los mismos de la Ley de los grandes números el asegurador obtiene los elementos de juicio que le permiten establecer los precios de su cobertura o tarifas de primas.

1.3.4.- La Ley de los grandes números.

Terminamos de citarla, así como su utilidad práctica en el campo de la previsión.

Puede ser anunciada de la siguiente fórmula: "en una extensa serie de pruebas, donde solamente pueden presentarse dos acontecimientos que se excluyen mutuamente, la relación entre los números de casos en los que con mayor probabilidad se puede esperar la presencia de uno u otro de los dos acontecimientos, es igual a la relación de las probabilidades de realización de dichos acontecimientos en una prueba aislada".

A nuestros efectos, bastará retener que su presencia se halla en la base de los cálculos que preceden a la elaboración de las tarifas que empleamos todos los días.

1.3.5.- Las reservas.

Como resulta conocido, toda la compensación de riesgos y reparación o indemnización en caso de siniestro, se opera por parte de las Entidades aseguradoras mediante el manejo y la inversión de las grandes sumas de dinero procedentes de las primas que, en el conjunto, se cobran de los asegurados.

Por estar en este juego económico la operatividad práctica del seguro, en de todos los países, la ley regula con detalle de que forma hay que proceder en orden a la administración y conservación de aquel dinero. Lo más importante - de este ordenamiento concierne al aspecto de la obligada inversión de aquellas cantidades. Es decir, a las denominadas reservas.

Es este un concepto igualmente básico en el orden de ideas que nos hallamos examinando, al que dedicaremos dos palabras de comentario. En sentido general y amplio se entiende por reserva la acumulación de recursos - singularmente económicas- encaminada a prever eventuales necesidades futuras que se entienden como posibles.

Aquella idea cuadra perfectamente con el papel que las reservas realizan en el campo del seguro cuya característica es, la adquisición de compromisos diferidos de pago, condicionados al acaecimiento de determinados hechos que se concretan en los respectivos contratos.

Son varios los tipos de reservas que en la actividad aseguradora pueden o deben constituirse. Aludiendo muy brevemente al tema, como es obligado por su naturaleza compleja y el poco espacio de qué aquí se dispone, debe empezarse hablando de las reservas voluntarias u obligatorias, según vengan impuestas por el particular y voluntario propósito de una prudente y buena administración, o por lo que impone la ley.

Las que tienen verdadera importancia a nuestros efectos son las obligatorias o legales, también llamadas técnicas. Figura entre estas la "reserva para siniestros pendientes de liquidación o pago", que es la previsión que, a fin de ejercicio ha de realizar la Entidad aseguradora para, en su día, poder atender la liquidación de siniestros cuya existencia conoce y se halla en trámite.

De otro lado las "reservas técnicas" relativas a la distribución de las primas percibidas en forma que pueda disponerse de ellas cuando llegue en momento de cumplir la obligación contraída.

Así, la más señalada es la que se denomina "reserva matemática" que se produce solo en el seguro de vida, y resulta de la existencia de una prima nivelada, que implica el cobro durante cierto tiempo de cantidades superiores al exacto

valor de la prima natural, las cuales deben reservarse para compensar el déficit que en las últimas anualidades del seguro se producirá en la suma satisfecha por el asegurado.

En los demás ramos, globalmente denominados "ramos elementales", se emplea la "reserva de riesgos en curso", y se refiere solo a la parte de prima percibida y no consumida en el mismo ejercicio, por no vencer todas las primas en primerº de enero. El cálculo no se efectúa póliza por póliza, en forma matemática, como en el ramo de Vida, sino en una proporción convencional, fijada por la ley, sobre el total de las primas cobradas.

La "reserva matemática" que se produce solo en el seguro de vida, es una resultante de la existencia de la prima nivelada, que implica el cobro durante cierto tiempo de cuantías más superiores al exacto valor de la prima natural, las cuales deben reservarse para compensar el déficit que en las últimas anualidades - del seguro se producirá en la prima satisfecha por el asegurado.

Estas cantidades habrán de invertirse en bienes cuya naturaleza fija en forma periódica la Sub-Dirección General de Seguros. Mayormente, en valores mobiliarios.

1.4.- COASEGURO Y REASEGURO.

1.4.1.- Conceptos previos.

Como es sabido, el seguro compensa los riesgos a través de su agrupación en masas homogéneas. Tanto mayor será su posibilidad de compensación cuanto más alta sea el número de unidades de riesgos incluidas en la masa y menor la importancia individual de cada una de ellas.

Por eso la llamada atomización del riesgo constituye una de las reglas de oro para toda Entidad aseguradora que aspire, como es lógico, a obtener unos buenos resultados a fin de ejercicio. De actuar así, la extrema dispersión de los riesgos asumidos a que se habrá llegado permitirá soportar con facilidad cualquier resultado negativo que se produzca en alguno o algunos de ellos.

Según resulta presumible, la técnica aseguradora se ha encargado de facilitar a las Entidades de seguros, unas fórmulas organizativas y de trabajo que permitan llegar a conseguir aquellos objetivos, de una manera sistemática, regular y provechosa.

Tales fórmulas reciben el nombre de coaseguro reaseguro. Vamos a comentarlas seguidamente.

1.4.2.- Coaseguro.

Recibe el nombre de coaseguro la situación que tiene lugar cuando un mismo riesgo, y por partes del mismo que no excedan a su totalidad, se cubre por varias sociedades aseguradoras a la vez.

Este caso suele producirse en los riesgos que revisten gran magnitud de volumen económico, el cual excede a la capacidad de absorción de un solo asegura-

dor, o en cuyo supuesto el asegurado no quiere encomendar a una sola entidad - la responsabilidad de asumir la totalidad de la cobertura que necesita.

Esta cobertura simultánea y plural que constituye el coaseguro puede realizarse bien mediante una póliza emitida por cada aseguradora que participa del riesgo, expresiva de la garantía que asume; bien a través de un solo contrato emitido por la Entidad aseguradora. En este último supuesto, el propio asegurado el agente o la Entidad que encabeza el coaseguro, establecen las proporciones en que cada asegurador participa en la cobertura del riesgo.

Cada entidad percibe pues la parte de la prima que con arreglo a aquella distribución le corresponde, respondiendo igualmente en dicha medida de las indemnizaciones que puedan resultar debidas.

El contrato se formaliza en una sola póliza, emitida por la "abridora" y que firman todas las entidades aseguradoras, y en la que se consignan las participaciones y responsabilidades asumidas. Por razones de economía de trabajo y agilidad de gestión, una de las entidades del conjunto denominada "abridora" es la que en nombre de las restantes queda encargada de la gestión del coaseguro, cobrando las primas y tramitando y liquidando los siniestros en su día.

1.4.3.- Reaseguro.

En el sistema de distribución del riesgo a que terminamos de referirnos, hay una situación lineal de los aseguradores respecto del asegurado. Es decir; se sabe quienes son y en qué proporción corre cada Entidad con el riesgo. Se trata de una situación a cartas perfectamente declaradas.

Pero para lograr aquella finalidad de dispersión del riesgo a que antes nos referimos, cabe elegir otro camino, que recibe el nombre de reaseguro.

Cuando se actúa con esta fórmula, existe un solo asegurador responsable, identificable e identificado frente al asegurado, que es la entidad aseguradora única con la cual se contrató la póliza. Luego ésta, como necesita fraccionar los riesgos asumidos, ha de recurrir a ceder parte de los que acepta en seguro directo a otros aseguradores, con quienes establece los correspondientes contratos de cesión. Pero sin conocimiento del asegurado, pues no le afecta, a pesar de que damos supuesta la operación por ser normal y divulgada en las técnicas comerciales.

El convenio establecido entre un asegurador y sus colegas se denomina tratado de reaseguro, siendo un contrato mercantil, aleatorio y de buena fe. No altera en nada la responsabilidad del asegurador frente a sus asegurados (Artículo 400 de Código de Comercio), de suerte que cualquier insolvencia por parte del reasegurador o reaseguradores carece en absoluto de trascendencia frente a la efectividad de los derechos adquiridos por el asegurado.

El reaseguro, como fórmula complementaria indispensable del seguro directo reviste modalidades muy diversas. Teniendo en cuenta lo sucinta que debe ser la presente referencia, vamos a aludir solo a algunas de ellas. En dicho sentido hay que citar en primer término a la división fundamental entre reaseguro de riesgos y reaseguro de siniestros.

El sistema de reaseguro de riesgos o de sumas se opera en base a que el asegurador cede al reasegurador una parte de los riesgos por él asumidos. Con tal

modalidad, aquel último participa en la siniestralidad que se produzca en los riesgos y en la medida que resulte de su participación.

Mediante el reaseguro de siniestros el asegurador directo obtiene una cobertura que le permite contar con la certidumbre de que, cuando la siniestralidad total de la cartera (reaseguro de exceso de siniestralidad o "stop loss") o de un siniestro individualmente considerado (reaseguro de exceso de siniestro o "excess loss") supere unos determinados límites fijados previamente, el reasegurador soportará los excesos que se produzcan sobre los mismos, y hasta otra cifra que también ha sido determinada de antemano, a partir de la cual entra de nuevo el asegurador directo a hacerse cargo de las diferencias en más que pudieran existir.

Por otro lado, y en relación al reaseguro de riesgos, cabe igualmente señalar algunas de las varias modalidades en que su práctica se desarrolla. Aquí hay que hablar también de dos distintas formas de base de enfocar la relación entre cedente y aceptante: el reaseguro obligatorio y el reaseguro facultativo.

El reaseguro obligatorio presupone la cesión y aceptación automática - por parte del asegurado y reasegurador respectivamente- dentro de las condiciones y proporciones fijadas en el tratado, de todos los riesgos que sean asumidos en un determinado ramo de seguros o una categoría concreta de negocio. Constituye la forma más generalizada.

Por contra, el reaseguro facultativo es aquel cuya aceptación por parte del reasegurador no se ha comprometido de antemano, por lo que en cada caso debe gestionarse aisladamente y el reasegurador admitir o no según le convenga.

TEMA 2

2.1.- LEYES REGULADORAS DEL SEGURO PRIVADO.

2.1.1.- Conceptos previos.

Como sistema técnico-económico-jurídico, el seguro es algo de suma importancia para la sociedad y los individuos que la componen. Porque de su buen o mal funcionamiento, de su plena garantía e insuficiencia de recursos para cumplir los compromisos adquiridos, dependen una cantidad ingente de valores para el hombre de nuestros días.

Dicho en pocas palabras, el seguro es la institución sobre la que se apoya - cuanto de importante hay, en el orden material, dentro de los países. Tanto a nivel individual como colectivo. Y por consecuencia, y en la que se apoyan también muchos valores morales de primera categoría, cuya continuidad, vigencia y desarrollo dependen por entero de que se satisfagan aquellas condiciones materiales de base.

En razón a la decisiva función que el Seguro cumple en la sociedad contemporánea y a las gravísimas consecuencias que podrían derivarse de un fallo importante en el mismo, la legislación de todos los países ha rodeado la actividad aseguradora desde el punto de vista institucional de un entramado copioso de normas que tienden a consagrarse su buen funcionamiento.

Como resulta lógico, cuanto dejamos apuntado es igualmente válido para los Seguros de carácter obligatorio gestionados por Organismos de Derecho público, como para las entidades aseguradoras de carácter privado que actúan en el mercado de los seguros privados.

Se comprende pues entonces fácilmente que cualquier propósito de referirse con detalle a todas y cada una de las normas legales vigentes en este momento, supondría un propósito muy superior al espacio que aquí puede dedicársele.

Por otra parte, cabe igualmente señalar que dentro del amplio catálogo de disposiciones citables, las hay de diverso grado de importancia. Es decir, que junto a normas legales que tienen carácter fundamental para el funcionamiento de la institución, es factible citar una prolongada relación de muchas otras que tienen condición secundaria, por referirse a problemas de menor importancia, o ser aclaratorias o complemento de las primeras.

Todo ello nos conduce obligadamente a una conclusión. Que consiste en nuestro propósito, que comunicamos al lector, de referirnos exclusivamente a las disposiciones que tienen carácter básico en el campo del seguro. Y haciendo además una simple referencia; lo suficiente como para tener una idea de cada una de ellas.

2.1.2.- Ley sobre Ordenación de los Seguros Privados de 16 de diciembre de 1.954.

Son sus características de contenido más destacadas:

- regula la práctica de las operaciones de seguro y reaseguro en nuestro país;
- fija las condiciones que han de cumplir las entidades para ser autorizadas a operar en España;
- establece expresamente las causas que determinan la denegación de la autorización para operar;
- se señalan las operaciones de seguros prohibidos en nuestro país;
- regula la fusión de sociedades aseguradoras y cesiones de carteras;
- determina las funciones y composición de la Subdirección General de Seguros y Ahorro, así como la de la Junta Consultiva;
- fija las condiciones por las que una Entidad de seguros debe proceder a su disolución.

Esta Ley ha sido superada por las circunstancias y se está en vísperas de aprobar un proyecto de nueva Ley actualmente en estudio.

2.1.3.- Reglamento de Seguros de 2 de febrero de 1912.

Fue promulgado en su día para desarrollar la primitiva ley de Seguros de 14 de mayo de 1908 y facilitar su aplicación. Hoy sin embargo está realizando igual función para la ley de 1954 recién comentada, toda vez que esta carece de Reglamento y, provisionalmente se apoya en el que estamos comentando ahora.

Se trata de una situación anómala, que habrá de corregirse tras la aprobación de la nueva ley en proyecto y la elaboración del correspondiente nuevo Reglamento, adaptado de verdad a la legislación vigente.

En cuanto al área de su contenido, concuerda, en términos generales, con el perímetro de asuntos que contempla la Ley de Seguros.

2.1.4.- Ley de 16 de Diciembre de 1954 sobre refundición de los Consorcios de Compensación de Seguros.

Por virtud de la Disposición indicada, los Consorcios de Compensación de Riesgos Catastróficos sobre las Cosas y de Accidentes existentes con anterioridad a ella, se integran con la denominación de Consorcio de Compensación de Seguros, dependientes de la Subdirección General de Seguros y Ahorro.

En esta ley se definen los objetivos del Consorcio, al área de exclusiones a la garantía del mismo, las condiciones en que determinados tipos de siniestros se hallan amparados por su cobertura, fuentes de financiación para su funcionamiento como Organismo asegurador y otros aspectos que por razón de brevedad no consignamos aquí.

2.1.5.- Reglamento para la aplicación de la ley de 1.954 sobre los Consorcios de Compensación de Seguros.

Desarrolla como tal los principios y normas del Consorcio de Compensación de Seguros que fueron enunciados en la ley a que anteriormente nos hemos referido. Como es lógico, precisa en la mayor parte de casos la serie de imperativos que en aquella disposición se establecen, lo que facilita su aplicación en el terreno de la práctica.

2.1.6.- Ley de 24 de Diciembre de 1.962 sobre Uso y Circulación de Vehículos a motor.

Básicamente orientada a la protección de la seguridad del tráfico de las personas y los bienes, esta ley regula en cuatro títulos la compleja materia derivada del uso y circulación de vehículos a motor.

En primer término se dedica al ordenamiento penal para reglamentar a continuación la responsabilidad civil y el aseguramiento obligatorio de la misma, creando el Fondo de Garantía. Por último, en su artículo 4º, se refiere a los medios procesales pertinentes para exigir, cuando surja controversia, el resarcimiento de los daños y perjuicios en la vida civil.

Como consecuencia de la modificación de ciertos artículos penales y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, se hizo necesaria la publicación de un texto refundido de los preceptos de la Ley a que se refiere el epígrafe, cuyo texto refundido lleva fecha de 21 de marzo de 1.968.

2.1.7.- Orden Ministerial de 13 de Mayo de 1.965 estructurando el Seguro Obligatorio de Automóviles.

Esta disposición configura un seguro tan conflictivo y trascendente como es el Obligatorio de Automóviles. Básicamente fija extremos concretos referidos a la autorización para operar en el Ramo, hace indicación de las tarifas a utilizar por las Entidades aseguradoras, forma de llevar la contabilidad del Ramo en cuestión por parte de las Sociedades aseguradoras, porcentajes admitidos para los gastos de gestión interna y externa para las Entidades Aseguradoras, fórmula de calcular la cobertura de las reservas técnicas para este Ramo y otros aspectos de detalle que para no alargar demasiado esta enumeración, dejamos de consignar.

2.1.8.- O.M. de 26 de mayo de 1965, que estructura el Ramo de Seguro Voluntario de Automóviles.

Paralelamente a la disposición recién aludida, en este caso concreto se establecen también unas normas para regular la práctica del Seguro Voluntario. En

términos generales, puede afirmarse que en lo básico esta disposición estructura el ramo del Seguro Voluntario de Automóviles, dentro de una línea de criterio parecida a la que terminamos de referirnos, aunque naturalmente, teniendo presente todas las características específicas que concurren en este seguro.

2.1.9.- Ley Reguladora de la Producción de Seguros Privados de 30 diciembre de 1969.

Establece nuevas pautas respecto a la anterior legislación vigente, en materia de producción de seguros y estatuto del Agente, conforme se trata más extensamente en el tema 13.

2.1.10.- Reglamento de la Producción de Seguros Privados de 8 de Julio de 1971.

Desarrolla y precisa el contenido de la Ley citada con anterioridad.

Su contenido en cuanto a materias reguladas, concuerda prácticamente con aquella primera ley.

2.2.- ORGANISMOS RECTORES DEL SEGURO PRIVADO.

Como es lógico y dada la complejidad de la materia abarcada existen varios organismos de distinta naturaleza jurídica que realizan una función de orientación, fiscalización y resolución de problemas en el campo del seguro español. Sin embargo y precisamente en razón a lo extenso que resultaría cualquier propósito por nuestra parte de agotar la materia, debemos limitarnos aquí a citar las de rango más destacado.

2.2.1.- Sub-Dirección General de Seguros.

Es el máximo organismo de control del Seguro Privado en nuestro país.

Está adscrito al Ministerio de Hacienda, al cual asesora además en relación a los asuntos de su competencia.

En dicha Sub-Dirección General de Seguros existe un cuerpo de funcionarios encargados de llevar a término las distintas funciones que están encomendadas al mismo, entre ellas la de vigilancia e inspección de las Entidades Aseguradoras.

En estos momentos está integrado por nueve Secciones cada una de las cuales tiene un área de responsabilidad.

2.2.2.- Junta Consultiva de Seguros.

Organismo de carácter consultivo, como su nombre indica, directamente vinculado a la Sub-Dirección General de Seguros.

Tiene asignada entre otras, la obligación de informar preceptivamente sobre los proyectos de ley que regulan la práctica del seguro privado, el reaseguro y la capitalización; así como de otros asuntos de importancia que le sean sometidos por la Sub-Dirección General de acuerdo con la enunciación de funciones de su competencia contenida en el Decreto de 5 de junio de 1.963.

2.2.3.- Tribunal Arbitral de Seguros.

También perteneciente al área del Ministerio de Hacienda, tiene como cometido dirimir situaciones litigiosas en seguros privados en distintas áreas tales como seguros de Riesgos extraordinarios (reclamaciones ante el Consorcio de Compensación de Seguros), y de seguros agrícolas (cosechas, pedrisco, ganado etc.); y seguros obligatorios de Viajeros, Vida, etc.

2.3.- EL ASEGURADOR: SUS CLASES.

2.3.1.- Concepto.

El asegurador puede ser definido como "la persona jurídica que constituida y funcionando con arreglo a lo dispuesto por la ley, se dedica a asumir riesgos ajenos, cumpliendo lo que a tal efecto establecen las normas legales. Para ello percibe un precio, denominado prima o cuota".

En nuestro país no se admite la posibilidad de que existan aseguradores individuales personales (personas físicas o naturales). Solo está permitida esta actividad a las personas jurídicas o entidades. Y de entre ellas, únicamente a las que revistan la forma de Sociedad Anónima o Asociación Mútua.

Por la naturaleza e importancia de las materias a que se refiere la actividad de las Entidades aseguradoras, su constitución, autorización para operar y funcionamiento están minuciosamente reglamentados por la Ley. Y dentro del numero cuadro de disposiciones y normas que las regulan, destacan especialmente las que tienden a establecer las máximas garantías en el funcionamiento de dichas entidades.

Para poder actuar como asegurador en España, es menester que cualquier entidad con aptitud para ello que pretenda hacerlo sea previamente autorizada por la Sub-Dirección General de Seguros. A cuyo efecto tendrá que haber obtenido la inscripción en el Registro de Entidades Aseguradoras que se lleva en dicha Sub-Dirección de Seguros.

Entre sus rasgos característicos debe citarse la prohibición legal que existe en nuestro país en el sentido de que practiquen otra industria distinta a la que constituye su objeto social. Ni que se dediquen tampoco a especulación alguna que no tenga por fin directo la inversión de los fondos sociales. Es decir, deben estar centradas total y exclusivamente en la asunción de riesgos ajenos, tarea básica de toda empresa de seguros.

2.3.2.- Clases de aseguradores.

Al hablar de clases de aseguradores en términos generales hay que establecer

una primera división de entrada. Que consiste en distinguir entre entidades aseguradoras de Derecho público y entidades aseguradoras de Derecho privado.

a) Entidades de Derecho Público.

Se entiende por entidades aseguradoras de Derecho Público los organismos o entidades que practican el seguro y tienen carácter estatal o paraestatal.

Es decir, que están integrados en la estructura del Estado y gozan de un régimen administrativo especial, o que sin estar totalmente integrados en aquella estructura, se hallan próximas a la misma y carecen de los perfiles de una sociedad privada.

Este tipo de entidades generalmente practican seguros o fórmulas de cobertura de carácter obligatorio y que conciernen a riesgos afectantes a la comunidad entera del país como tal. Por ejemplo: la Comisaría del Seguro Obligatorio de Viajeros, el Consorcio de Compensación de Seguros, El Fondo Nacional de Garantía para los Seguros Obligatorios de Automóviles y de Cazadores el Instituto Nacional de Previsión, las Mutualidades Laborales, etc.

b) Entidades de Derecho Privado.

Son entidades aseguradoras de Derecho privado las que nacen de la voluntad y pactos de los particulares y con una finalidad limitada y voluntaria fijada por aquellas.

En este sector se incluyen todas las entidades aseguradoras que practican los diversos seguros privados en nuestro país, y que están reguladas por la Ley de Seguros y su correspondiente Reglamento.

Dentro de este grupo, que es el que a nosotros interesa, cabe señalar igualmente dos posibles clases de aseguradores: las sociedades de carácter mercantil y las entidades mútuas.

c) Sociedades de carácter mercantil.

Son las entidades aseguradoras que teniendo la condición de sociedad anónima, se dedican a asumir riesgos ajenos para llegar a través de este objetivo inmediato a su finalidad última, que es la obtención de unos beneficios mediante el servicio que se presta a la comunidad.

Son sus características jurídicas fundamentales:

- la división del capital social en acciones,
- el carácter apersonal de los socios, de los cuales lo que importa no es su actividad sino el capital que aporten,
- la participación en los derechos sociales por los accionistas, proporcionada a la participación en el capital,
- la condición de fija en su importe de las primas que perciben del asegurado.

d) Entidades mútua.

Son la asociación de personas en la que sus socios, que tienen a la vez la condición de asegurados y aseguradores, se protegen mediante el pago de una cuota o prima contra los posibles riesgos que les afectan.

La idea básica de este tipo de asociaciones es la de repartir entre sus asociados los excedentes o pérdidas que como consecuencia de la actividad social se produzcan; aparte del fin esencial que consiste en otorgar garantía suficiente contra los riesgos descritos en la póliza.

Pueden señalarse como características esenciales de este tipo de entidades:

- el que la actividad aseguradora de la misma no sea objeto de industria. Es decir, que no se lleve a término con ánimo de lucro;
- el que todos los socios tengan los mismos derechos y obligaciones, sin privilegios ni excepciones en favor de personas determinadas;
- el que solo puedan ser aseguradas las personas que mediante la aceptación simultánea de una póliza y de los estatutos y reglamentos, adquieran a su vez el carácter de aseguradores;
- el que las funciones sociales sean ejercidas por un órgano representativo y amovible emanando de la voluntad colectiva de los mutualistas;
- Las primas que perciben de sus asegurados son por definición variables, dependiendo en su cuantía de los resultados sociales de año.

2.4.- EL ASEGURADO, EL CONTRATANTE Y EL BENEFICIARIO.

2.4.1.- Conceptos previos.

Según es sabido, el seguro se materializa en su base mediante un contrato llamado póliza. Como tal contrato necesita para existir por lo menos de dos partes que intervengan en él, adquiriendo la una frente a la otra, y en virtud del mismo, un conjunto de derechos y obligaciones.

Sabemos que una de las partes contratantes es el ente asegurador. Sea Compañía Anónima o Mútua de Seguros. Es decir, la persona jurídica que acepta la asunción del riesgo que gravita sobre la otra parte del contrato, que es el asegurado.

Por virtud de lo recién indicado, aparece ante nosotros la figura de la segunda parte contratante que como mínimo ha de estar presente en el contrato para que éste exista; el asegurado.

Con independencia de estas dos partes intervenientes en el contrato a que nos estamos refiriendo, pueden producirse ciertas circunstancias que hagan necesaria la presencia de otras figuras jurídicas: el contratante - distinto al asegurado - y el beneficiario. Nos referimos a ellas, y a su razón de ser, en seguida.

2.4.2.- El asegurado.

Es el nombre con que normalmente se designa a la persona que contrata por cuenta propia un seguro con la entidad aseguradora.

Sin embargo, el hecho de que contrate el seguro por sí o lo haga por su cuenta una tercera persona, no es lo sustantivo para que pueda recibir en puridad de principios el calificativo de asegurado.

Lo que en definitiva y sustantivamente cualifica esta condición es el hecho de ser quien, en su persona o bienes, se halla expuesto a riesgos que se contemplan en la póliza suscrita.

Aunque no numerosas, la figura del asegurado ha merecido algunas menciones de la legislación de seguros. Así, por una parte, la Ley de Seguros establece en su artículo 14 la prohibición de contratar Seguros de Vida para caso de muerte sobre la cabeza de niños menores de 14 años de edad. De ello se sigue pues que las personas que no hayan alcanzado esta edad se hallan legalmente incapacitadas para poder ser sujetos pasivos de un seguro de vida que se refiera al caso de muerte.

Por otro lado, el Reglamento de Seguros contiene igualmente una mención al Seguro de Vida para caso de muerte, en relación a la persona del asegurado. Dispone que para que sea válido un seguro de aquella naturaleza contratado sobre la cabeza de un tercero, será preciso que exista el consentimiento expreso de este último a dicho seguro.

2.4.3.- El contratante.

Es la persona que frente a la entidad aseguradora acepta las obligaciones que ésta impone en la póliza, a cambio de las que dicha entidad asume en tal contrato, y que se convierten en derechos para el contratante.

En materia contractual de seguros es muy conveniente distinguir entre la figura contratante a que nos estamos refiriendo ahora y la del asegurado que comentamos hace unos instantes. Aunque a menudo coinciden en un mismo individuo, no siempre han de ser necesariamente la misma persona. Así, en el caso de un seguro colectivo pactado por una empresa en favor de su personal, el contratante sería la empresa mientras que los asegurados las distintas personas a su servicio comprendidas en dicho seguro. En fechas recientes, la legislación relativa al Seguro Obligatorio de Automóviles ha introducido el concepto "tomador del seguro" para indicar al contratante. Criterio este que tiene la virtud de clasificar la situación que hasta ahora se daba, en razón al hecho de que el empleo de la palabra asegurado solía designar indiscriminada y equívocadamente al contratante y al verdadero destinatario de la cobertura; es decir, al asegurado.

Como requisito más importante señalado por la Ley en lo que a la figura del contratante concierne, hay que referirse a la necesidad ineludible e inxcusable de que este tenga capacidad jurídica. Es decir, que reuna los requisitos que se establecen en el ordenamiento jurídico para ser sujeto de derechos y obligaciones.

Digamos a efectos de aclarar lo anterior, que de acuerdo con lo establecido por el Código Civil (artículo 1263), no pueden prestar su consentimiento, careciendo por tanto de capacidad para obligarse contractualmente:

- los menores no emancipados,
- los locos o dementes y los sordomudos que no sepan escribir,
- las mujeres casadas en los casos expresados por la Ley.

2.4.4.- El beneficiario.

Es la persona designada para percibir la utilidad del seguro contratado, que normalmente se refiere a riesgos personales (seguro de vida e individual de accidentes).

Lo fija el contratante en la póliza. Puede cambiarlo cuantas veces estime oportuno, siempre que comunique sus deseos a la entidad aseguradora, lo cual puede hacer incluso por vía de disposición testamentaria.

Puede ser citado en forma nominativa, -Fulano de tal y tal- o bien en términos genéricos - mis hijos, a mi esposa, etc.

En el seguro de vida, si el asegurado fallece sin haber designado beneficiario o este hubiese premuerto al asegurado, se consideran como tales los herederos legales del asegurado.

Puede considerarse también beneficiario el que en virtud de cesión o de contrato, tiene derecho a percibir la indemnización por la destrucción de un objeto: por ejemplo, el hipotecario de un inmueble, o el vendedor de un automóvil, durante el pago a plazos del mismo.

2.5.- EL AGENTE DE SEGUROS.

2.5.1.- Concepto

De acuerdo con los términos del artículo 3 de la Ley Reguladora de la Producción de Seguros Privados de 1969. "Agente de Seguros es la persona natural que, reuniendo los requisitos y cumpliendo las condiciones que en dicha Ley se establece, produce seguros profesionalmente y conserva una cartera de seguros reconocida".

Conviene subrayar un aspecto muy importante en la definición que dejamos transcrita, y que hace referencia a un factor esencial en la figura comentada.

El Agente de seguros debe ser una persona natural o física precisamente. No está admitido por esta disposición y su Reglamento, la posibilidad de que personas jurídicas- es decir, sociedades de algún tipo- puedan adquirir la condición de Agentes de Seguros, cosa perfectamente posible dentro de la normativa legal anterior.

2.5.2.- Comentarios.

El agente es una pieza básica y difícilmente sustituible para el buen funcionamiento y desarrollo. Tanto de las sociedades de seguros en particular, como de la propia institución en general. Las cosas en aquel doble orden de ideas

no serían lo que son, ni habrían alcanzado la difusión de que gozan si no hubiera existido el trabajo callado, pero esencial del Agente.

Es él quien pone la primera piedra a todo progreso en aquel terreno.

Con independencia de esta prioridad en el tiempo, la labor del Agente contiene además un amplio cuadro de valores que la enaltecen y deben ser subrayadas.

Por un lado, existe en su tarea un profundo sentido económico social, como promotor del bienestar ajeno, del desarrollo económico del país, del progreso de la institución aseguradora y en general, de la elevación del nivel de vida colectivo de la nación.

Y desde el punto de vista ético, el agente promueve el sentido de la responsabilidad y de la previsión ante el futuro de los hombres. Vende, con su trabajo, un porvenir más claro y estable para los individuos, vende buena administración para las empresas; vende posibilidades y tranquilidad para las familias, seguridad para quienes dependen de un cabeza de familia; vende independencia, dignidad y seguridad para la vejez, la viudedad o la incapacidad para el trabajo.

En definitiva, que ser Agente de seguros consciente y responsable es ejercer una profesión cargada de sentido y responsabilidades para con los demás. Y también, de posibilidades muy amplias en cuanto a satisfacciones para quienes la desempeñan, tanto de carácter material como de orden moral.

TEMA 3

3.1.- EL CONTRATO DE SEGURO: PROPOSICION, POLIZA Y SUPLEMENTOS.

3.1.1.- Conceptos previos.

Podemos hablar de contrato de seguro refiriéndonos a las dos ideas de base que generalmente pueden expresarse cuando se utiliza aquel término.

La primera es entender por contrato de seguro la "relación jurídica que media entre una parte -tomador del seguro o asegurado- que por virtud de la suscripción del oportuno documento, el pago puntual de las primas convenidas y el cumplimiento de los demás requisitos fijados en la póliza, adquiere, para sí o para terceros, el derecho a una determinada prestación que se concreta en dicha póliza, (indemnización económica, asistencia jurídica o médica, etc.), y otra parte -Sociedad aseguradora- que se compromete a llevar a cabo aquella prestación".

El otro sentido que cabe dar al concepto de contrato de seguro, es "la póliza e instrumento jurídico en el cual se materializan y regulan el contenido y condiciones de la relación jurídica a que nos estamos refiriendo".

Hay bastantes clases de contratos de seguros, que corresponden a las numerosas modalidades de cobertura que son posibles en la técnica del seguro actual.

Sin embargo dentro de aquella variedad, existen una serie de circunstancias y normas comunes a todos los contratos a los que nos referiremos en otro momento, y que resultan consecuencia de los principios de carácter técnico y económico aplicables por igual a todos ellos, cualquiera que sea el riesgo a que resulten referidos.

El contrato de seguro es un contrato de buena fé. Es decir, que ambos contratantes deberán cumplirlo e interpretarlo con arreglo a la más estricta buena fé. Cualquier circunstancia que permita pensar que aquella buena fé no existe por alguna de las partes, dará lugar a la nulidad del mismo, quedando la parte inocente liberada de las obligaciones a su cargo.

Una de las características del contrato de seguro es la de ser un contrato aleatorio porque la realización del hecho previsto y en algunos casos -seguro de cosas o de accidentes- la cantidad que pueda resultar debida por parte de la Enti

dad aseguradora, dependen de causas fortuitas no imputables directamente a la voluntad de las partes. De este modo la ventaja o beneficio del contrato constituye una incógnita cuya respuesta está en manos del azar. Por eso, si no existiera el riesgo en el momento de contratarse el seguro, este contrato sería nulo por falta de uno de sus requisitos esenciales.

No obstante, algunos seguros obligatorios se establecen sin póliza, mediante un simple justificante, para constancia de las partes y del objeto del seguro, cuyos derechos y obligaciones están previstos en la reglamentación. Tal ocurre con los seguros Obligatorios del Automóvil y del Cazador.

El contrato de seguro es como una cosa viva, que tiene un curso existencial. Nace, vive, evoluciona y muere. Este proceso vital se cumple a través de cuatro hitos importantes, que podrían situarse en los siguientes puntos:

- la proposición
- la póliza
- los suplementos
- la rescisión del contrato

Vamos a referirnos separadamente a los tres aspectos citados en primer lugar, que son los que mayor riqueza de contenido jurídico poseen en la trayectoria vital del contrato que estamos considerando.

3.1.2.- La proposición.

La proposición o propuesta de seguro es el impresio que suscribe el presunto asegurado o proponente dirigiéndose a la Entidad aseguradora para poner de manifiesto su deseo de obtener de ella una determinada cobertura contra ciertos riesgos que le amenazan.

Mediante dicho documento se facilitan a la vez, y en forma simultánea, los datos precisos para que la Entidad aseguradora pueda conocer las características y detalles del riesgo, haciéndole entonces posible decidir sobre su aceptación o rechace, así como también establecer la prima que resulte adecuada, procediendo por último a la emisión de la póliza.

La legislación no establece ninguna formalidad general para dicho documento ni señala su contenido en términos generales. Por ello normalmente presenta la forma de un impresio contenido un cuestionario, que facilita la propia sociedad aseguradora y que el proponente debe suscribir y cumplimentar en todos sus extremos, facilitando con absoluta veracidad y buena fe cuantos datos se le solicitan en la misma.

El artículo 7º del Reglamento de Seguros de 1.912 establece que la firma estampada en la proposición de seguro por parte del oferente no obliga a éste ni a la Entidad aseguradora, siendo necesario para que surja esta obligación, la expedición de la póliza y su firma por ambas partes.

Dos excepciones deben señalarse a esta regla, que son las siguientes:

- a) la que afecta al Seguro de Vida y que establece el párrafo 2º de dicho artículo 7º, en el sentido de que en el referido seguro, cuando se cobra an-

anticipadamente la prima o una fracción de ella y el proponente desiste de su formalización, deberá extornarse la cantidad cobrada, aunque pudiéndose retener los gastos de reconocimiento médico y de póliza.

En tal supuesto la proposición no ha creado una obligación de contrato a cargo del proponente. Pero ha surtido ciertos efectos que en otra clase de seguro no se dan. Y estos efectos consisten en que en este caso concreto el asegurado ha de satisfacer los gastos realizados por el asegurador como consecuencia de la propuesta recibida que no cristalizó en el seguro proyectado;

b) La segunda excepción se refiere al Seguro Obligatorio de Automóviles. En el que, por virtud de las normas legales, que lo regulan, la proposición, cuyo modelo es uniforme adecuadamente diligenciada con la fecha y hora de recepción por la Entidad Aseguradora, surte los mismos efectos que el Certificado de Seguro durante el plazo de veinte días. Es decir, desencadena la efectividad de la garantía a cargo de la sociedad aseguradora hasta que se emita el Certificado de Seguro o se rechace dicha cobertura por su parte, dentro del término de quince días.

En resumen pues, la proposición puede considerarse el punto de arranque de toda póliza de seguro y la base de datos sobre los cuales se confecciona la misma.

3.1.3.- La póliza.

Es el documento básico del contrato.

Por disposición del artículo 385 del Código de Comercio, es la ley que regula las relaciones nacidas entre asegurado y asegurador por consecuencia del contrato de seguro. Y además, un elemento probatorio de su existencia.

Por la importancia de su función y trascendencia de su contenido, el contenido necesario de este documento ha sido objeto de numerosas disposiciones legales, que en razón a su número no podemos transcribir aquí. Sin embargo, si puede afirmarse en términos generales cual debe ser dicho contenido esencial.

He aquí los datos fundamentales:

- nombres del asegurador, del contratante asegurado y beneficiarios en su caso,
- designación y situación de los objetos asegurados, y su valoración, cuando se trate de seguros sobre las cosas,
- día y hora en que comienzan y terminan los efectos del seguro,
- la definición en detalle de las garantías otorgadas,
- las demás obligaciones a cargo del asegurado y del asegurador,
- los derechos en favor de las partes contratantes,
- los demás pactos lícitos que consideren oportunos consignar los contratantes.

El texto que figura en la póliza se denomina condicionado. Al referirse al condicionado hay que distinguir el condicionado general, el condicionado particular y -eventualmente- las condiciones especiales.

El condicionado general es el que normalmente viene impreso de antemano y está redactado por la Entidad aseguradora. Para ser válido necesita haber sido objeto de aprobación previa por parte del organismo de control del seguro español. Una vez obtenida dicha aprobación, no puede ser objeto de modificación parcial por parte de la Entidad aseguradora sin haber merecido igualmente una nueva aprobación de aquel organismo.

El condicionado particular o condiciones particulares son las cláusulas que suelen mecanografiarse e incluirse en los modelos de póliza, al objeto de precisar los datos de los contratos en relación a las personas que intervienen en él y - aspectos concretos de la garantía pactada (asegurado o tomador del seguro y eventualmente beneficiario, bienes objeto de cobertura, situación de los mismos, etc.)

Por último las condiciones especiales, que igualmente se mecanografián e incluyen en el contrato cuando existen, están encaminadas a modificar alguna parte de las condiciones generales- siempre que ello no suponga acuerdo contrario a la ley o disposiciones de seguros-, o bien para incluir en ellas alguna previsión que no figura en el modelo que viene impreso.

La póliza se firma por duplicado, quedando un ejemplar en poder del asegurado y pasando el otro al de la Entidad aseguradora. Hay Entidades que le facilitan una copia simple al agente.

En el caso de las Mutualidades, la entrega de la póliza debe ir acompañada de la de los Estatutos, salvo que los mismos estén incluidos ya en dicho documento.

Con independencia de este concepto básico de la póliza, hay que hacer alusión a la posibilidad de que en la misma concurren distintas circunstancias que le confieran un cierto sentido particular y diferente en cada caso concreto.

Entonces nos encontramos con que pueden distinguirse las siguientes clases de pólizas, entre otras:

a) "Póliza Colectiva".

Por contraposición a la póliza individual, es aquella que dentro de un solo contrato procura una cobertura a un conjunto de personas que están sometidas a unas circunstancias uniformes y comunes para todos, que les dan carácter unitario.

El decir, que todos aquellos individuos se aseguran a través de una sola póliza, en lugar de hacerlo mediante una póliza individual para cada una de ellos.

b) "Póliza Combinada".

Es la que mediante un solo contrato facilita un conjunto de coberturas de distinta naturaleza, aunque en cierto modo complementarias (tal es el caso, por ejemplo, del Seguro Combinado en materia de Automóviles).

c) "Póliza Flotante".

Es la modalidad de contrato de seguro que permite de forma casi automática

producir la protección deseada por el asegurado, sin necesidad de esperar a que se cumplan todos los trámites que normalmente se precisan para que el asegurador se haga cargo del riesgo.

En la póliza se fijan de modo permanente las condiciones en que el seguro se va a realizar, de igual modo que las primas aplicables al caso concreto que puede darse, a tenor del género o actividad del asegurado limitándose a la vez al máximo la responsabilidad a cargo de la Entidad aseguradora.

d) "Póliza Liberada".

Calificativo que recibe en el Seguro de Vida aquella en la que por darse de terminadas circunstancias, el contrato surte los efectos previstos de garantía y el asegurado se halla totalmente liberado del pago de la prima.

e) "Póliza de Rescisión Automática".

Que es la que se contrata para cubrir un riesgo que tiene una duración definida y limitada, normalmente inferior a la anualidad.

f) "Póliza de Revalorización Automática".

Llamada también a Índice Variable, es aquella en la que se ha incluido una cláusula en virtud de la cual los capitales asegurados son objeto de una revalorización automática, según los aumentos que experimenta determinado número índice señalado en el contrato y en la misma proporción.

Generalmente tales números índices vienen dados por el Instituto Nacional de Estadística.

3.1.4.- Los Suplementos.

Recibe el nombre de suplemento o apéndice el documento que suscriben el tomador del seguro o asegurado y la Entidad aseguradora para modificar o suspender un contrato de seguro en vigor, y que ha sido convenido previamente entre ambas partes.

El suplemento pasa a formar parte integrante del cuerpo de la póliza. Y según es lógico, ha de ser suscrito por el mismo asegurado o tomador del seguro que firmó el contrato inicial o por persona que legalmente lo represente.

La existencia del documento que estamos comentando tiene su origen en la variación de las situaciones que en la vida de la póliza se producen y en la necesidad de ir recogiendo dichas modificaciones en la descripción que de los riesgos cubiertos y sus circunstancias se hizo en la póliza. Porque para que el seguro surta plena eficacia, es menester que en todo momento se produzca una correlación entre la descripción del riesgo y sus circunstancias realizada en la póliza y la realidad de los mismos. Extremo que se encarga de reflejar con fidelidad y eficacia jurídica el documento a que nos estamos refiriendo.

3.2.- DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR Y DEL ASEGURADO.

3.2.1. Conceptos previos.

La existencia del contrato de seguro tiende, entre otros objetivos, a configu-

rar un conjunto de derechos y obligaciones para cada una de las partes que intervienen en el mismo.

El contenido de la carga de obligaciones y derechos para asegurador y asegurado es bastante amplia y su enumeración detallada no resulta posible en este lugar por razones de espacio. Por ello nos vamos a referir a las más importantes, aunque a la vez cabe señalar de entrada que generalmente las obligaciones de una parte son correlativas a los derechos de la otra. Es decir; que lo que constituye obligación para la Entidad aseguradora, supone derecho para el asegurado.

3.2.2.- Derechos y obligaciones del asegurador.

a) Derechos.

En primer lugar, hay que citar el derecho a percibir la prima convenida en el contrato dentro de los plazos fijados por el mismo. Si aquella prima no se abonara dentro del plazo convenido, el asegurador, una vez transcurrido el plazo de gracia, puede proceder según su elección; bien a rescindir el contrato, comunicando inmediatamente su resolución al asegurado o bien reclamando por vía jurídica el importe de dicha prima.

En el seguro de incendios en los demás seguros sobre las cosas, a los que sirve de modelo, el cobro puede hacerse por vía ejecutiva, sin otro requisito que el reconocimiento de las firmas de la póliza.

Por otro lado, y en los seguros de las cosas, tiene derecho, según dispone el Código de Comercio (artículo 392) a rescindir el contrato de seguro cuando se produzca una alteración o transformación de los objetos asegurados por causa fortuita o por medio de terceras personas.

También puede hacerse igualmente en caso de muerte, liquidación o quiebra - del asegurado y venta o traspaso de los efectos o del objeto asegurado si este fuese mueble, fábrica o tienda.

Dentro del seguro de Incendios y sus similares puede rescindir el contrato después del siniestro, así como cualquier otro seguro que hubiese pactado con el mismo asegurado, avisando a éste con quince días de anticipación y devolviéndole la parte de la prima correspondiente al plazo no transcurrido.

En el fondo, el ejercicio de este derecho se deriva de la presunción de que el asegurador ha conocido la condición moral del asegurado y no le interesa seguir teniéndole como tal.

Además, y en dicho seguro de Incendios, también el Código de Comercio le facilita para subrogarse los derechos y acciones de los asegurados frente a los autores o responsables del daño, cuando el asegurador hubiese satisfecho la indemnización. Por asimilación, este precepto ha pasado a los demás seguros de daños a las cosas.

b) Obligaciones.

La más importante a su cargo es la de atender al pago de las cantidades previstas en el contrato o a la prestación de los servicios convenidos en el caso de que se produzca alguno de los generadores de esta consecuencia y previstos en el contrato.

En las respectivas pólizas se configuran con detalle las líneas para un adecuado cumplimiento de esta obligación, que tiene carácter básico.

En los siniestros en que tengan que intervenir peritos, pagar el perito por el nombrador y la mitad de los gastos en caso de intervenir un tercer perito, salvo que hubiera exageración manifiesta del daño por parte del asegurado, en cuyo caso tales gastos corren en su integridad a cargo de este último. En el seguro de Vida facilitar el asegurado duplicado de las pólizas hurtadas o destruidas, siempre que por parte de aquél se cumplan las formalidades que establece la ley.

Comunicar al asegurado la obligación en que se halla de satisfacer las primas en el domicilio del asegurador, cuando éste suspendiese el cobro en el domicilio de aquél primero, según habitualmente hubiese venido realizando.

3.2.3.- Derechos y obligaciones del asegurado.

a) Derechos.

En primer y destacado lugar, debe citarse el derecho a percibir la cantidad, servicio o prestación convenidos en el contrato de seguro, una vez se den las circunstancias previstas en el mismo para que ello tenga lugar.

A cuyo fin, deberán cumplimentarse naturalmente por parte del asegurado o derecho habiente todos los requisitos y trámites señalados al efecto en la póliza.

También corresponde al asegurado el derecho a rescindir el contrato de seguro después de haberse producido y liquidado el siniestro, si así lo desea. Se trata de una facultad análoga a la concedida al asegurador como hemos visto antes, frente a una situación semejante.

Puede pedir que le sean entregados duplicados de las pólizas que extraviase, le fueran hurtadas o se destruyesen, cumpliendo las formalidades necesarias en el ramo de vida. Dentro de esta misma modalidad de seguro, le corresponde igualmente el derecho a solicitar préstamos o a que le sea facilitado el rescate de la póliza en aquellos casos en que, por la modalidad concreta de que se tratase, así le correspondiera.

b) Obligaciones.

La más destacada entre las que le corresponden es el pago puntual de la prima convenida. Del efectivo cumplimiento de esta obligación por su parte depende la efectividad de las obligaciones a cargo de la Compañía. Es decir, los derechos del asegurado a la indemnización o prestación pactadas.

Debe señalarse otra igualmente importante, que no sólo se refiere a los momentos iniciales en que se están sentando las bases del contrato, sino a lo largo de toda la vida del mismo, incluido el momento del siniestro. Se trata de la obligación que sobre él pesa en el sentido de facilitar con absoluta veracidad y buena fe, cuanta información le sea solicitada por la Entidad aseguradora o deba dar espontáneamente sin ser requerido para ello en forma expresa.

Cualquier falta de veracidad o buena fe pueden dar lugar a la nulidad del -

contrato, con las consiguientes consecuencias de pérdida de sus derechos para el asegurado, si éste fuese el culpable de la falta.

Por otro lado, durante la vigencia del contrato recae sobre él la obligación de mantener el mismo estado de riesgo declarado en la póliza, así como el comunicar a la Entidad aseguradora las modificaciones que se produzcan en dicho riesgo y que sean susceptibles de alterar las condiciones inicialmente pactadas.

Llegado el momento del siniestro, se producen una serie de obligaciones para el asegurado de las que citaremos las más importantes: abstenerse de realizar actos o declaraciones que puedan perjudicar los eventuales derechos del asegurador a reclamar contra los terceros causantes del daño, o que puedan agravar las consecuencias del siniestro. En los seguros de Incendios, Robo, Cristales y demás seguros sobre cosas, probar la preexistencia de las mismas antes del incendio, así como participar en las consecuencias del siniestro en la condición de propio asegurador, cuando el valor de los objetos, antes del siniestro excede de la cantidad asegurada, dentro del juego de aplicación de la regla proporcional.

3.3.- EL CAPITAL ASEGURADO, SU DETERMINACION.

En términos generales cabe decir que es el montante económico en que se ha cifrado la garantía a cargo del asegurador, y que consta en la póliza. Representa pues el límite máximo de la cobertura económica otorgada por la Entidad aseguradora.

En los seguros de vida e individual de accidentes, la determinación del capital asegurado depende total y exclusivamente de la voluntad de las partes. Al no haber una estimación objetiva de la vida e integridad física del hombre, que sirva de referencia válida e inquestionable para todos, cada persona puede pactar los valores que estime oportunos dentro del cuadro que le ofrezca la Entidad aseguradora. Y que se percibe cuando llega el momento del siniestro.

Esta libre determinación del capital asegurado sólo se dá los seguros de personas. En los seguros de cosas, la situación es distinta.

Porque, al ser estos contratos de indemnización, es decir, encaminados solo a reparar el perjuicio sufrido, las cantidades que el asegurado cobre por ellos no pueden ser superiores al valor de la cosa asegurada, en caso de destrucción o pérdida total, a pesar de que raramente se da tal supuesto.

De ahí que en estos casos el capital asegurado (o valor asegurado) no constituye la medida de lo que el asegurador debe pagar sino en cualquier caso, el límite máximo de lo que pueda corresponderle satisfacer.

El seguro está basado en esta convención, que ha sido tomada en cuenta al establecer el precio del seguro. Por lo tanto si el asegurado ha cubierto cantidad inferior al valor de la cosa, en el momento del siniestro es propio asegurador por esa parte no cubierta. El seguro indemnizará la totalidad del daño si la suma cubierta es suficiente; si no lo es indemnizará solamente la parte proporcional que corresponda a la misma, quedando el resto a cargo del contratante.

La cuantía cierta de la cantidad que en concepto de indemnización pueda corresponder satisfacer al asegurado, viene dada por la valoración de las cosas antes del siniestro y después de él, apreciando la diferencia entre ambos valo-

res, a través de una peritación. Cuyo importe se relaciona a su vez con el valor asegurado, para la eventual aplicación de la regla proporcional si procede.

3.4.- LA PRIMA DEL SEGURO.

Es el precio que paga el asegurado o tomador del seguro para obtener a cambio de la Entidad aseguradora la promesa de indemnización o prestación de servicios que figura en la póliza.

La prima es un factor esencial en el contrato de seguro. Su pago representa condición indispensable para que adquieran eficacia para el asegurado los derechos derivados de la póliza.

Se ha de pagar anticipadamente y en dinero. Ha de ser abonada en fecha de su vencimiento y como máximo antes de transcurrir el plazo de gracia en segundos y ulteriores vencimientos.

TEMA 4

4.1.- DURACION DEL CONTRATO.

Se entiende por duración del contrato de seguro el período de tiempo señalado en la póliza, que establece la vigencia del seguro pactado y, en consecuencia, la efectividad de los derechos y obligaciones fijados para las partes.

Por imperativo de la ley, la duración del seguro debe hacerse figurar en la póliza. Depende normalmente de la libre voluntad de las partes. Lo frecuente es que dicho período de duración sea de un año, aunque en virtud de la cláusula de tácita reconducción el contrato sufre una prórroga anual automática si, al llegar a su vencimiento, ninguna de las partes manifiesta formalmente su voluntad de rescindirlo.

A pesar de esta duración inicialmente prevista y convenida, alguno de los contratantes puede rescindirlo antes de agotarse el plazo, de mediar circunstancias especiales que en cada caso se fijan en el condicionado de la póliza.

Dentro del Seguro Obligatorio de Automóviles, no es posible establecer duraciones superiores al año, por disposición expresa de la norma legal que lo reglamenta.

Pueden haber contratos de seguro de duración inferior al año, a los que se denomina también de rescisión automática. Por otro lado, existen los contratos por años fijos en lo que el compromiso de vigencia del seguro abarca un período de cinco o diez años.

En tal caso se suele conceder una bonificación al contratante o tomador del seguro para estimular su vinculación a la Entidad Aseguradora, prolongada en esta medida. En el ramo de accidentes individuales es del 5 ó 10 por 100 respectivamente sobre la prima anual, -según sea la duración de cinco o diez años- la prima correspondiente a toda la duración del seguro.

Para el seguro de incendios contratado por diez años fijos, relativo a riesgos sencillos, está autorizado el empleo de tal cláusula de duración en base a conceder al asegurado una bonificación del 10 por 100 sobre la prima que paga.

En ambas modalidades, si el asegurado rescindiera el contrato antes de vencido el plazo que se comprometió a respetar, viene obligado a satisfacer el importe

de una prima anual en concepto de indemnización al asegurador, siendo además preceptivo en el seguro de incendios la devolución de las bonificaciones anuales de que se haya beneficiado.

A todo lo indicado hay que añadir igualmente el hecho de que la duración del seguro venga también influída muy directamente por la condición del riesgo cuya cobertura se está contemplando en el seguro. Habrá entonces seguros de muy corta duración como por ejemplo, los que nacen en virtud de la necesidad de proteger el valor de una colección de cuadros durante su transporte de un país a otro, o el que conviene para proteger contra el riesgo de robo una exposición de joyas que dura una semana. Y otros de duración a diez, quince o más años vista, como puede ocurrir con el seguro de vida, en el que la previsión se establece por principio normalmente a largo plazo.

4.2.- FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS.

4.2.1.- Conceptos previos.

Al hablar de la prima nos estamos refiriendo a un concepto central del contrato de seguro; aquel del que prácticamente dependen los efectos totales del mismo. Es decir, que cualquier circunstancia anómala que surja en orden a las primas, repercute inmediatamente en toda el área de la póliza pactada.

Fácil resulta pues deducir el interés que reviste cuantos comentarios se hagan alrededor de las primas y la transcendencia que reviste cualquier irregularidad en el puntual cumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones que le incumben respecto del punto que se considera.

En relación a la forma de pago de las primas, señalaremos tres de los aspectos más importantes que afectan al tema enunciado y que son:

- a) se han de pagar anticipadamente,
- b) han de ser satisfechas en dinero efectivo,
- c) las primas se cobran en el domicilio de la Entidad aseguradora.

Pasaremos a considerar separadamente dichos aspectos.

4.2.2.- Pago anticipado.

Es costumbre universal y requisito conocido en la práctica del seguro, que como norma las primas las satisface el asegurado en forma anticipada. Es decir, que si no se paga la primera prima no surge a la vida del derecho el contrato pactado y, por tanto, no se produce ninguno de los efectos previstos por el condicionado de la póliza. Y si se refiere a sucesivas anualidades, el contrato deja de surtir las garantías en favor del asegurado, de no abonarse la prima por parte en el momento debido.

Existe una razón por la que se produce este criterio tan riguroso por parte de las Entidades aseguradoras, aparte de que lo disponga la propia legislación. Y es que mediante la percepción anticipada de las primas el asegurador

puede acopiar los recursos que van a necesitar a lo largo del ejercicio para atender los siniestros que en el transcurso del mismo se produzcan.

Si en lugar de percibir las primas anticipadamente lo hiciera a fin de la anualidad, resultaría que habría carecido de los recursos suficientes para satisfacer las indemnizaciones económicas debidas y atender las obligaciones a su cargo. Entre ellas la administración de la propia Sociedad a lo largo del año, que suele ser un capítulo de por sí importante.

Pero con ser de mucho peso la razón que dejamos indicada, no es la única ni suficiente. Hay otra por lo menos que permite defender este planteamiento. Esta otra razón tiene carácter psicológico. Y es que el asegurado está dispuesto a pagar la prima que resulte oportuna para liberarse de la angustia y la preocupación del riesgo que le amenaza, desplazándolas sobre las espaldas de la Entidad aseguradora, mientras dura la incertidumbre de lo que va a ocurrir. Así ha descargado sobre la Compañía de Seguros los posibles efectos del siniestro, cuyo acaecimiento entra dentro de las posibilidades de su horizonte personal.

En cambio, una vez transcurrido el tiempo y despejada la incógnita, si el siniestro no se ha producido, resultaría muy difícil que el asegurado satisfaciese voluntariamente el importe de las primas, cuando no ha experimentado ningún siniestro. Le parecería que esto no es justo y que no tiene ninguna obligación de pagar, en razón a que no ha causado ningún perjuicio al asegurador al no sufrir ningún siniestro. Ovidándose de que con su dinero, y otro más procedente de los restantes asegurados, la Entidad que ha corrido los riesgos puede estar en situación de equilibrar las consecuencias que han sufrido aquellos que entre la masa de asegurados sí se vieron afectados por un siniestro.

4.2.3.- Han de ser satisfechas en dinero efectivo.

En otro tipo de transacciones en las que el comprador adquiere un producto de otra naturaleza, cabe que el pago se realice dentro del régimen de intercambio que se convenga entre las partes. Así será posible que el vendedor perciba a cambio de la mercancía o producto que entrega al comprador una prestación de servicios por parte del mismo, o un producto de otra naturaleza como contraprestación por el que él ha entregado.

Sin embargo, en seguros el precio se ha de satisfacer siempre con dinero. Y al hablar de dinero no nos referimos que deba pagarse estrictamente en moneda de curso legal, sino que puede pagarse igualmente en talones, cheques bancarios u otro signo equivalente a la moneda.

La razón de esta exigencia impuesta por la práctica, nace igualmente de las características en que se desenvuelva la industria del seguro. El asegurador necesita dinero y solo dinero para constituir la masa económica con cargo a la cual atender el cumplimiento de sus obligaciones. Por eso queda proscrita de la práctica aseguradora la posibilidad de que se cobre la prima de otra forma que no sea la señalada.

4.2.4.- Las primas se cobran en el domicilio de la Entidad aseguradora.

Es importante tener presente esta circunstancia que viene fijada normalmente en el condicionado de las pólizas, aunque una práctica graciable por parte de las Entidades haya consagrado una situación en la que se concede el cobro domiciliario en casa de los asegurados.

Sin embargo, conviene igualmente saber que existe una disposición de 3 de diciembre de 1.934, en virtud de la cual cuando la Entidad aseguradora acuerde suspender el cobro de una prima vencida o de las que venzan en lo sucesivo en el domicilio del asegurado (es decir que cesa en la práctica de una costumbre graciable de atención hacia el asegurado) deberá prevenirle de la necesidad en que se halla de pagarla en el domicilio social de la Entidad o en el de sus representantes autorizados.

Como se vé, se trata de proteger los intereses del asegurado contra la posibilidad de un cambio de criterio no comunicado por parte de la Entidad aseguradora, que podría dar lugar a impagos masivos de las primas y pérdida igualmente masiva de los derechos de protección por parte de los asegurados, si no hubiese información paralela y oportuna que les comunicara las modificaciones producidas.

4.3.- CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

El asegurado tiene que pagar la prima anticipadamente y dentro de los plazos fijados por las respectivas pólizas. Generalmente este plazo consiste en la fecha del vencimiento de la prima o del contrato más un plazo de gracia que suele oscilar alrededor de un mes. Si finalizado este plazo de gracia no se ha satisfecho la prima, el tomador del seguro o asegurado vé suspendido provisionalmente su derecho a percibir la indemnización pactada en la póliza, quedando el seguro en suspenso hasta tanto se hayan satisfecho las primas vencidas y no pagadas. Momento a partir del cual se reanudarán los efectos del contrato y por tanto, la garantía que el mismo dispense al asegurado.

Además de cuanto se ha dicho, esta situación puede desencadenar distintos efectos, según la clase de seguro de que se trate.

En el Seguro Obligatorio de Automóviles y por reflejo en el Voluntario de Automóviles, carece de plazo de gracia el impago de la prima por parte del asegurado en su vencimiento, determina generalmente en forma automática la rescisión del contrato. Es decir, que las Entidades aseguradoras consideran que existe voluntad de rescindirlo por parte del tomador del seguro y dan por cancelado el contrato existente.

En relación a los seguros de cosas, la falta de pago en cuestión faculta además al asegurador de actuar por dos distintos caminos. El primero dar por rescindido el contrato. Y el segundo considerarle en vigor, aunque reclamando en el juicio correspondiente el pago de las primas devengadas.

Existe una Orden Ministerial de junio de 1.935 que dispone que la Entidad aseguradora sólo puede reclamar judicialmente al asegurado las dos últimas primas vencidas y no pagadas y si dejase transcurrir dos años a partir del momento en que ha vencido la última de las primas debidas y no satisfechas, sin poner en marcha la correspondiente acción ejecutiva contra el tomador del seguro, se entenderá que ha desistido del contrato, renunciando al cobro de la prima o primas atrasadas.

La posibilidad de rescisión del contrato tratándose del Seguro de Vida, coloca al asegurador en dos situaciones diferentes a las que hemos tratado de examinar, en razón a las distintas particularidades que concurren en esa forma de seguro. La primera de ellas es la de rescindir pura y simplemente el contrato tal como podía ocurrir en el caso anterior, si lo deseaba. Las primas satisfechas hasta

este momento quedarán en favor del asegurado, siempre que el número de años que lleve vigente el contrato no sea superior a tres, ya que si esto es así la situación es diferente. O bien otra segunda posibilidad que es rescindir el contrato, aunque reduciéndolo en la cuantía del capital portado, si el asegurado ha pagado tres o más primas anuales. Véase para mayor aclaración el contenido del epígrafe 6.4.

4.4.- MODIFICACIONES DEL RIESGO.

El asegurador acepta el contrato de seguro, fija las condiciones dentro de las cuales va a hacerlo y estipula la prima aplicable al caso, a tenor de una situación de riesgo que le es comunicada por el asegurado.

Sin embargo, y como normalmente el contrato de seguro se proyecta en el tiempo, ocurre que en la vida pasan cosas que alteran o pueden alterar el planteamiento contemplado inicialmente en el contrato de seguro. Cambios de cuyo acaecimiento sea responsable el asegurado, o bien se deban a causa de terceros, sin la menor intervención ni responsabilidad por parte del asegurado.

Estos cambios en las condiciones del riesgo, pueden no influir en su peligrosidad y por lo tanto en la naturaleza de la decisión adoptada por el asegurado de no aceptarlo. O bien pueden reducir la peligrosidad en el riesgo contemplado por la Entidad aseguradora; o lo que es más importante, producir una agravación del riesgo.

Aclaremos de entrada que se entiende por agravación del riesgo aquella situación que se produce cuando sobreviene una circunstancia antes no existente en el mismo, que altere su naturaleza desde el punto de vista asegurador, colocando su peligrosidad por encima de los niveles que en él se daban con anterioridad y que fueron tenidos en cuenta para fijar la prima y condiciones del contrato por parte de la Entidad aseguradora.

Esta situación, al aumentar la probabilidad de que el hecho temido ocurra y que sus consecuencias sean más graves, puede exigir, y así ocurre normalmente, una revisión de las primas aplicadas para establecer con ello el equilibrio - que en todo contrato de seguro debe existir entre responsabilidad asumida por el asegurador y precio (prima) percibida por ello.

En el supuesto de que se produzca un cambio o alteración en la calidad de los objetos asegurados que aumente el riesgo, el Código de Comercio prescribe que se tenga por nulo el contrato desde la fecha en que dichos hechos hubieran ocurrido, si no se notifican dentro de los 15 días siguientes al en que aquellos hechos hubiesen tenido lugar.

Por lo que se refiere a las modificaciones del riesgo derivadas de cambios habidos en su naturaleza o en la de su entorno, la póliza oficial de Incendios dispone que si se trata de una disminución del riesgo, la prima aplicada podría ser reducida para la anualidad siguiente y sucesivas.

Si hay una agravación, el asegurador puede elegir entre rescindir la póliza - sin modificación, seguir manteniéndola con aumento de prima y rescindirla devolviendo al asegurado la parte de prima percibida y no consumida.

4.5.- EL SINIESTRO. DECLARACION Y PERITACION.

4.5.1.- Conceptos previos.

Al hablar del siniestro estamos aludiendo a uno de los puntos más importantes de todo el seguro considerado como institución. Porque la posible existencia del siniestro es lo que mueve a la gente a contratar los seguros para evitar sus consecuencias. Y en relación a las Entidades aseguradoras y los Agentes de Seguros, la ocurrencia del siniestro supone el momento en que va a ponerse a prueba de verdad no sólo la calidad de los contratos pactados y la idoneidad de las garantías convenidas, sino también la solvencia y eficacia de la Entidad aseguradora con que en cada caso se contrate y la vocación de servicio, agilidad, y competencia del profesional de la gestión de seguros, a cuya cartera se refiere el siniestro en cuestión.

4.5.2.- El siniestro.

Se denomina así en la terminología aseguradora "la producción del hecho previsto en el contrato de seguro y que desencadena el cumplimiento efectivo de las obligaciones a cargo de la Entidad aseguradora". Obligaciones que consisten en la mayor parte de casos en el pago de una cantidad, aunque pudiendo tratarse de una prestación de servicios, (la asistencia médica, defensa jurídica, etc. o la reparación o reposición de un objeto deteriorado o destruido).

Conviene no obstante señalar que no basta la mera producción del suceso previsto en la póliza para que la Entidad aseguradora deba cumplir inmediatamente las obligaciones prometidas. Hará falta también que dicho suceso sea atendible por parte de la Entidad aseguradora a tenor de las previsiones oportunamente formuladas en la póliza.

En los seguros de cosas, los siniestros pueden ser totales o parciales, según supongan o no la destrucción total de lo que es materia de seguro y, en consecuencia, determinar el pago total o parcial de la indemnización prometida por el asegurador.

En el seguro de Vida, el siniestro es siempre total porque de producirse la eventualidad contemplada en el contrato y relativa al asegurado, hay que satisfacer por entero las cantidades pactadas.

4.5.3.- Declaración de siniestros.

Es importante que cuando ocurra el siniestro la Entidad aseguradora tenga una noticia lo más pronto posible de lo que ha pasado, para que pueda tomar las medidas oportunas en orden a reducir sus efectos en la mayor medida posible. Y a la vez tomar todas las medidas que estén a su alcance para evitar que se pierdan elementos de juicio que puedan permitir conocer extremos importantes respecto de la forma como ha ocurrido el siniestro, cuales son sus causas productoras, punto de origen, etc. etc.

De ahí pues que el Código Civil y los respectivos modelos de póliza establezcan la obligación a cargo del asegurado de dar cuenta de la ocurrencia de un siniestro en el más breve plazo posible y, como máximo dentro de las 24 horas siguientes al momento en que el asegurado tuviere conocimiento de la producción del siniestro.

En la póliza de Incendios concretamente se establece un plazo de 48 horas para cumplir aquella obligación, y en los demás ramos se dan plazos también breves, salvo naturalmente, causa de fuerza mayor, que deberá justificarse que impida dar cumplimiento al aludido cargo que pesa sobre el asegurado.

En los siniestros en que interviene el Consorcio de Compensación de seguros, la reglamentación concreta el plazo irremisible de quince días, para pasar la reclamación a la aseguradora, que a su vez la remitirá al perito de dicho organismo.

Como es lógico, las obligaciones a cargo del asegurado en caso de siniestro no se limitan a su pronta comunicación sino igualmente a reducir las consecuencias del mismo. En caso de los seguros de daños, permitir la investigación del asegurador, conservar los restos del siniestro y probar la preexistencia de los objetos asegurados en el seguro de Incendios, así como permitir en los seguros de cosas, la subrogación en favor de la Entidad aseguradora de los derechos o acciones que le asistan contra el autor o autores del daño.

4.5.4.- Peritación.

En los seguros de daños, los efectos del siniestro pueden ser objeto de una estimación objetiva y concreta teniendo presente la cuantía del perjuicio causado al asegurado por la destrucción de los bienes cubiertos.

La estimación puede hacerse por vía amistosa y de común acuerdo entre las partes, en cuyo caso no hay problema y la cuestión puede quedar zanjada a este nivel.

Pero puede ocurrir que las partes no se pongan de acuerdo sobre el importe de los daños o la envergadura del siniestro y que para que quede más claro frente a terceros que es lo que ha ocurrido y cuales han sido sus consecuencias, se estime oportuno proceder a una peritación.

Cada una de las dos partes puede designar un perito a los efectos indicados, los cuales de común acuerdo decidirán lo que se someta a su consideración. Si no se pusieran de acuerdo, naturalmente, podrían designar un tercero cuyo criterio resultará dirimente, o resolverán los tres por mayoría de votos.

Los peritos nombrados deben resolver las cuestiones que se sometan a su dictamen en el acta de nombramiento o documento que los designe. Los peritos formulan su dictamen por escrito en el documento denominado Acta de Peritación y las decisiones que adopten en la materia sometida a su juicio son obligatorias para los contratantes, siempre que no adolezcan de algún vicio que las invalide.

En el acto de su acuerdo los peritos dejan determinadas las causas del siniestro; la identidad de los objetos asegurados, o las diferencias que apreciaren, por ejemplo, por alguna agravación de riesgo.

Además tasan el valor de la cosa, antes del siniestro (preexistencia) y el valor de lo que queda después de él (salvamento). La diferencia entre ambas cantidades es el valor del daño, y si procede, establecen la regla proporcional y el reparto de la indemnización entre los aseguradores.

No sólo en el seguro de incendios intervienen peritos; lo hacen también en el

seguro de automóviles, generalmente cerca del taller de reparaciones; y en el seguro de accidentes de personas, dos médicos actúan como peritos, para determinar el grado de la intensidad de la invalidez.

Respecto de su trascendencia en orden al desencadenamiento de la obligación de pago por parte de la Compañía aseguradora, diremos que esta deberá satisfacer la indemnización fijada por los peritos en los 10 días siguientes a su decisión, una vez consentida (artº. 409 del Código de Comercio).

TEMA 5

5.1.- LOS SEGUROS DE PERSONAS. SUS CLASES Y CARACTERISTICAS

5.1.1.- Los Seguros de personas.

Son aquellos contratos de seguro que tienen por finalidad cubrir los riesgos que afectan a las personas en su vida, integridad física, salud, etc.

En la mayor parte de los casos, la garantía acordada se cifra en una cantidad pagadera en el supuesto de que se produzca alguna de las situaciones previstas en el contrato, relativas a la persona del asegurado (muerte, incapacidad temporal o permanente, etc.).

Paralelamente a aquellas indemnizaciones económicas, hay ciertos tipos de seguros de este grupo en los que se dan prestaciones encaminadas a restablecer la salud perdida como son, por ejemplo, la prestación de unos servicios médicos, de internamiento en clínica etc.

Dentro de este sector del seguro hay que citar de una manera especial al Seguro de Vida, extraordinariamente rico en fórmulas de cobertura. Constituye el seguro técnico por excelencia, aquél que se apoya sobre unas bases técnicas de mayor rigor y que se considera de más empaque profesional.

Contrariamente a lo que ocurre en los seguros de daños o cosas, no existe limitación objetiva en las cantidades que con motivo de un siniestro pueden percibirse, lo que hace por tanto que cada persona contrate la previsión - en número de pólizas e importes asegurados - que estime oportuno, sin otra restricción que marque su criterio al respecto o las disponibilidades económicas con que cuente.

Todo ello, de modo especialmente referido al Seguro de Vida.

El grupo de los Seguros de personas representa, en nuestro país y sobre la recaudación total de primas del año 1974, un porcentaje del 28'29 por 100.

Aunque proporcionalmente tiene importancia, la realidad es que en España no han alcanzado un grado de difusión entre el público, como se dà en países desarrollados, especialmente en aquello que hace referencia al Seguro de Vida.

5.1.2.- Sus clases.

Este grupo de seguros podemos dividirlo en los cuatro subgrupos o clases siguientes: de Vida, de Accidentes, de Enfermedad y de Enterramiento.

5.1.3.- Características.

Son las siguientes entre otras de menor importancia:

- Se refieren a riesgos concernientes a las personas como tales, y en eventualidades que afectan a su integridad, sanidad, supervivencia o muerte.
- Carecen de límites objetivos previos, en la determinación de las posibles capitales garantizadas.
- En principio no hay pues inconveniente en que el asegurado contrate cuantos seguros de esta clase estime oportunos, siempre que sean conocidos a sus asegurados.
- Son seguros de aquellos que "hay que vender"; Es decir, que no siempre el candidato o posible asegurado tiene la suficiente conciencia de su necesidad.

5.2.- LOS SEGUROS DE DAÑOS. SUS CLASES Y CARACTERÍSTICAS.

5.2.1.- Los Seguros de daños.

Denominados también seguros de cosas, son aquellos que cubren los riesgos de daños sufridos por objetos, cuya producción puede acarrear una lesión económica para sus propietarios.

Dada la gama amplísima de bienes expuestos al riesgo y el interés evidente en mantenerlos integros y a resguardo de cualquier daño, por parte de quienes son propietarios de los mismos, o de algún modo directo están vinculados con su conservación, resulta clara la consecuencia de que este grupo de seguros reviste una importancia notable, en orden a las primas que recauda, sobre el total de las primas percibidas en el año por las Entidades aseguradoras.

Refiriéndonos concretamente a nuestro país, y en los dos ramos más significados, representaron 29.672'24 millones de pesetas en los seguros de Automóviles (Voluntario y Obligatorio) o sea el 35'95% del total, siendo el ramo de mayor recaudación, seguido del de incendios, con 9.378'17 millones de pesetas, representando el 11'68 % de la totalidad de las primas recaudadas en España, según Estadística del Sindicato Nacional del Seguro.

5.2.2.- Sus clases.

El catálogo de seguros de esta naturaleza es muy amplio. Y la cosa resulta lógica. Por que al ser tan numerosas las situaciones de riesgo posible y las clases de bienes expuestos a lesión, pérdida o destrucción, resulta claro el amplio

catálogo de coberturas de seguros que es factible señalar en correspondencia a aquellas situaciones.

Al ser ello así, y dada la necesidad por nuestra parte de mantenernos dentro de una línea de brevedad y simplicidad, vamos a referirnos a dos de los más destacados, que forman parte del bloque de tipos de seguros que se engloba dentro del sector de seguros de daños. Que son el Seguro de Incendios y el Seguro de Transportes.

Por lo que se refiere al primero de los citados, podemos decir que se trata de garantizar la reposición del equivalente económico de las pérdidas patrimoniales sufridas por el asegurado, con motivo de la destrucción o deterioro de los bienes materiales expuestos al riesgo de incendios y como consecuencia de él y riesgos similares comprendidos. Todo ello, naturalmente, dentro de las limitaciones contenidas en la póliza, tanto en relación a los valores garantizados cuanto a los riesgos cubiertos y excluidos.

En lo que concierne al Seguro de Transportes, diremos que es aquel que cubre los perjuicios que puedan sufrir las cosas en el transcurso de su transporte a través de medios marítimos, fluviales, terrestres y aéreos. Además de ello, puede igualmente garantizar el material de transporte (seguro de casco).

Además de estos dos tipos de seguros, que son los de base en el sector que - consideramos, hay que citar, y podría igualmente hablarse de los Seguros de Robo, Maquinaria, Cristales, Pedrisco, etc., en los que se siguen los preceptos del seguro de Incendios.

5.2.3.- Sus características.

Cabe señalar las siguientes:

- Son un contrato de indemnización por lo que, el asegurado no podrá percibir válidamente en ningún caso una indemnización superior al daño efectivamente sufrido;
- No cabe la acumulación de seguros, para asegurar un mismo objeto por encima de su valor total real, mejor dicho, en el mejor de los casos, se percibirá como total el importe del perjuicio realmente experimentado.
- Son seguros que se refieren a daños materiales que ocurrán a las cosas materiales;
- Por la naturaleza de los bienes expuestos al riesgo, el público está más mentalizado a la posibilidad de su pérdida y, por tanto, a la necesidad de asegurarlos. Se trata pues, en gran parte, de seguros que se compran.

5.3.- LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD. SUS CLASES Y CARACTERISTICAS.

5.3.1.- Los seguros de responsabilidad.

Tienen por finalidad sustituir al asegurado, dentro de los límites fijados en el contrato, en las obligaciones pecuniarias de indemnización a que pueda ver-

se sometido por consecuencia de haber causado involuntariamente un daño a terceros y como responsable directo o indirecto de ello.

No se trata pues de seguros que garantizan de modo directo el patrimonio del asegurado, sino que lo hacen de forma indirecta, ya que lo cubren contra las reclamaciones económicas de que pueda resultar objeto por parte de las personas perjudicadas, siendo la contingencia contemplada las posibles necesidades dinerarías imprevistas provocadas por la situación señalada.

5.3.2.- Sus clases.

El número de modalidades es bastante variado, como variadas son también las causas o situaciones productoras de una responsabilidad civil para el asegurado y, por tanto, generadoras de la obligación de indemnizar.

Puede decirse que aquellas modalidades pueden ser agrupadas en dos secciones fundamentales. De un lado, y en la primera, tendríamos los seguros que contemplan la responsabilidad civil nacida del empleo de los vehículos a motor, que son uno de los factores provocadores de mayor número de muertes y lesiones del mundo actual. En esta sección quedarían inscritos el Seguro Obligatorio de Automóviles y el Voluntario.

Y en la otra sección podrían colocarse las restantes clases de seguros, que - responden a diferentes situaciones-tipo, de cierta frecuencia en su producción, que dieron lugar a modalidades específicas de seguros.

Figuran en esta segunda sección el Seguro Obligatorio del Cazador; el Seguro de Todo Riesgo a la construcción; el de propietarios; el de profesionales; asesores, etc.

5.3.3.- Sus características.

Cabe señalar como más sobresalientes las siguientes:

- no protegen al asegurado contra eventuales daños en su persona o bienes materiales, como ocurría en los dos grupos antes contemplados, sino contra los daños que puedan producirse en la persona o bienes de otras personas y que se está obligado a reparar por consecuencia de la responsabilidad civil en que se ha incurrido;
- No tienen limitación en las posibilidades de garantía a concertar, toda vez que la cantidad de la reparación debida viene determinada por la valoración de la responsabilidad civil que debe satisfacerse;
- Por ello, la cifra de garantía fijada en la póliza sólo tiene como función delimitar la indemnización máxima a satisfacer por el asegurador en todo - caso.
- Se trata de un seguro poco desarrollado en nuestro país y con unas posibilidades de expansión muy grandes.

5.4.- EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS.

5.4.1.- Conceptos previos.

Fué creado por la Ley de 16 de diciembre de 1954, y funciona de acuerdo con el Reglamento de 28 de noviembre 1963, dependiente de la Sub-Dirección General de seguros y bajo la suprema autoridad del ministerio de Hacienda.

Tiene por objeto:

- a) La cobertura en régimen de compensación en los Ramos no personales de los daños materiales y directos producidos por siniestros que afectando a bienes asegurados no sean susceptibles de garantía mediante póliza de seguro privado ordinario, por obedecer a causas normales o de naturaleza extraordinaria.
- b) La cobertura en igual régimen de compensación de los siniestros que relativos al Ramo de Accidentes Individuales en los seguros privados, así como al de Accidentes de Trabajo, sean producidos por causas de naturaleza extraordinaria excluidas de la póliza y, en su caso, de la legislación de Accidentes de Trabajo.
- c) La protección en régimen de compensación de los Riesgos Agrícolas, Forestales y Pecuarios, así como el pago de indemnizaciones por sacrificio obligatorio de reses, de conformidad con lo establecido en el Decreto de 29 de diciembre de 1.960 y Disposición concordante.
- d) La práctica del Seguro de Crédito de la Exportación, de acuerdo con lo dispuesto en los Decretos-Ley de 3 de Noviembre de 1.960 y 27 de septiembre de 1.962 y Disposiciones complementarias.

5.4.2.- Riesgos cubiertos y excluidos.

Al referirnos a este aspecto básico de la actividad del Organismo de Seguros que estamos comentando, conviene distinguir, para matizarlas, las distintas situaciones que se contemplan en cada una de las vertientes en que dicha cobertura puede proyectarse.

A) Sección de Riesgos de las Cosas.

El Consorcio compensará, en los Ramos no personales, los daños que sean producidos por hechos de carácter político o social, motines, alborotos o tumultos populares, fuerzas o medidas militares en tiempos de paz, inundaciones, erupciones volcánicas, huracanes, movimientos sísmicos, desprendimientos de tierra, - otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter excepcional y, en general, por cualquier causa de carácter extraordinario no susceptible de cobertura mediante póliza ordinaria.

Los daños por inundación serán compensados por el Consorcio siempre que se produzcan por acción directa de las aguas de los ríos -aún cuando su corriente sea discontinua- al salir de sus cauces normales o por los embates del mar en las costas. No serán compensables los daños producidos por aguas procedentes de cañales, acequias, ramblas, alcantarillas u otros cauces o conducciones análogos

Esta clase de daños se indemnizan por su totalidad cuando los bienes asegurados se hallan a distancia y altura suficiente del cauce del río y del nivel de las aguas. En los que estén más cercanos se indemnizarán con un coeficiente de reducción, o sea en forma incompleta y el contratante podrá solicitar que no se apliquen los coeficientes aludidos, mediante la aplicación de un recargo de prima.

Los daños causados por pedrisco, nieve, viento o lluvia, solo serán atendidos en los casos que a la vista de su excepcional intensidad, características y amplitud de los daños, sean expresamente declarados extraordinarios por la Dirección General de Seguros.

Quedan excluidos de cobertura por el Consorcio y, por tanto, no serán amparados por el mismo, en los Ramos no personales.

- a) Los siniestros que sean calificados por el Poder Público de "Catástrofe o calamidad Nacional". El Consorcio de Compensación de Seguros podrá solicitar la declaración de "Catástrofe o Calamidad Nacional". Caso de hacerse tal declaración por parte del Poder Público, con auxilio económico a favor de los asegurados damnificados, las indemnizaciones se abonarán de acuerdo con las tasaciones que se practiquen, aplicando el coeficiente de reducción que fije el Ministerio de Hacienda a propuesta del Consorcio.
- b) - Sección de Riesgos Personales.

En relación al Seguro de Accidentes Individuales, se cubren los siniestros dentro del territorio nacional o de soberanía española ocasionados por cualquier causa de carácter extraordinario excluida de las garantías de las pólizas normales, siempre que el asegurado resulte con lesiones corporales que den lugar a su muerte, mutilación, inutilidad permanente o incapacidad temporal para su trabajo profesional.

Las indemnizaciones que concederá el Consorcio serán de igual cuantía que las que otorgue la póliza ordinaria correspondiente, si bien en los casos de incapacidad temporal el asegurado no podrá percibir indemnización mayor a la que representa la pérdida de ingresos que pruebe le hubiere producido la incapacidad temporal sufrida.

En relación al Ramo de Accidentes de Trabajo, el Consorcio compensará los siniestros que afecten a los obreros comprendidos en la Legislación de Accidentes de Trabajo cuando hayan sido producidos por alguna causa de naturaleza extraordinaria, o en caso de su inexistencia por el patrono todo ello de acuerdo con lo establecido en aquella legislación.

- c) - Sección de Riesgos Agrícolas, Forestales y Pecuarios.

Los riesgos a proteger en estos Ramos son los siguientes:

- a) Incendios de cosechas en pie, durante su recolección en el campo y en las eras.
- b) Incendio forestal, entendiéndose por tal los daños por incendio del arbolado en el campo y de los productos de tala hasta su saca.
- c) Robo, hurto y extravío de ganado
- d) Mortalidad e inutilización de ganado

e) Pedrisco

A los efectos de lo dispuesto en el apartado b) del artículo anterior, los daños protegidos son los que origine el fuego en la planta mientras esté en pie, así como sus productos una vez cortados, arrancados o extraídos del mismo que quedan dentro del monte hasta que son transportados fuera de él.

Se entenderá que hay riesgo agrícola y no forestal cuando el arbolado que haya de ampararse contra el incendio constituya "explotación agrícola", porque normalmente lo que se aproveche del árbol sea periódicamente su fruto, su flor y similares.

En "Incendio de Cosechas" e "Incendios Forestales" se compensarán únicamente los daños producidos por incendio cuando éste haya sido motivado por alguna causa de carácter extraordinario no susceptible de cobertura mediante póliza ordinaria.

En "Robo, hurto y extravío de ganado", la protección del Consorcio alcanza a todos aquellos siniestros de carácter extraordinario que, produciendo la desaparición del ganado, no resulten protegidos por el seguro ordinario.

En los ramos de "Pedrisco" y "Muerte e Inutilización de Ganado" se cubrirá el riesgo por las sociedades de seguros mediante pólizas cuyas condiciones y tarifas de primas serán objeto de estudio y aprobación con carácter uniforme por la Sub-Dirección General de Seguros, previo dictamen del Servicio Nacional de Seguros del Campo. El Consorcio compensará a las Entidades aseguradoras el exceso de siniestralidad en la forma y cuantía que se determine por el Ministerio de Hacienda, y que deberá ser establecida con antelación no inferior a seis meses de la campaña de este seguro.

TEMA 6

6.1.- SEGUROS SOBRE LA VIDA: ORDINARIO, COLECTIVO Y POPULAR.

6.1.1.- Concepto y características.

Bajo la denominación genérica de seguro sobre la vida se comprenden todos los seguros en que interviene el hecho aleatorio de morir el asegurado o vivir al cabo de cierto tiempo, con exclusión de cualquier otra contingencia que pueda producirse durante el transcurso de la vida humana, como son las enfermedades, invalidez o accidente, cuyos hechos son privativos de otros ramos, aunque la legislación de Seguros autoriza a las entidades aseguradoras de Vida a practicar el de invalidez y el de accidentes en determinadas condiciones y siempre como seguro complementario del principal.

Impuestos de su significación y alcance, podemos definir el Seguro de Vida como un contrato por el cual una de las partes, el asegurador, se compromete, mediante una prima única o periódica que recibe del contratante, a pagar al beneficiario la cantidad o cantidades estipuladas si acaece, en el plazo convenido para duración del contrato, la eventualidad prevista en el mismo sobre la vida del asegurado.

Por su parte, el Código de Comercio, en su artículo 416 determina que "el seguro sobre la vida comprenderá todas las combinaciones que puedan hacerse pactando entregas de primas o entregas de capital a cambio de disfrute de renta vitalicia o hasta cierta edad, o percibo de capitales, al fallecimiento de persona cierta, en favor del asegurado, su causa habiente o una tercera persona y cualquier otra combinación semejante o análoga.

Las modalidades o combinaciones de seguro pueden ser muy numerosas, tanto como pueden serlo las ideas de cada individuo respecto al régimen de previsión que su caso particular requiere con arreglo a su edad, situación familiar, manera de vivir, recursos económicos, y de acuerdo con las condiciones económicas y sociales de cada época.

Sin embargo, el asegurador, para evitar el cálculo de un número excesivo de tarifas, limita el número de modalidades a practicar a las más corrientes y que mayor aceptación puedan tener entre los futuros asegurados.

Por la forma de pagarse las primas los seguros pueden ser a prima única o a

prima periódica. El seguro será a prima única cuando se estipule que la prima será satisfecha, al formalizar el contrato, de una sola vez; y será a prima periódica, cuando se convenga que la misma deberá pagarse por años, semestres, trimestres o meses, durante el plazo que se señale como límite o hasta el fallecimiento del asegurado si ocurre antes de terminar dicho plazo.

Las primas vienen dadas, en las correspondientes tarifas de primas de las entidades aseguradoras, para ser satisfechas por años anticipados. Sin embargo, para conceder mayores facilidades a los asegurados, las entidades acostumbran a admitir el pago fraccionado de las primas por semestres, trimestres o meses.

En el caso de admitir el pago fraccionado pueden seguirse dos procedimientos: exigir la empresa aseguradora el pago de la fracción de prima que pueda faltar para completar la prima anual en curso, en caso de fallecimiento del asegurado; o bien, no exigir el pago de tal fracción de prima.

En ambos casos el asegurador debe cobrar el recargo correspondiente. En el primero, para compensar el aplazamiento en el cobro, ya que las primas se calculan técnicamente para ser pagadas por anualidades anticipadas, como se ha dicho, y para compensar asimismo los mayores gastos de administración, por emisión y cobranza de recibos. Y en el segundo caso, debe compensar, además, la posibilidad de dejar de percibir la fracción de prima correspondiente al resto de la prima anual en curso si fallace el asegurado.

En la práctica, para los dos procedimientos, se aplican los mismos tipos de recargo. La prima semestral se obtiene recargando la prima anual en un 2 por 100 y dividiendo el resultado por dos; la prima trimestral se obtiene recargando la anual en un 4 por 100 y dividiendo el resultado por 4; y, finalmente, la prima mensual se obtiene recargando la prima anual en un 6 a un 10 por 100 y dividiendo el resultado por 12.

Puede establecerse asimismo que la duración del pago de primas sea inferior a la del seguro, quedando el contratante liberado del pago de primas durante los últimos años de seguro, modalidad que se conoce en la práctica aseguradora con el nombre de Seguro con extinción del pago de las últimas primas (las que se convengan). El seguro de Vida Entera a primas temporales, del que nos ocupamos seguidamente, es un ejemplo de Seguro con extinción, ya que las primas dejan de satisfacerse a partir de determinada edad, si bien el seguro continúa mientras viva el asegurado.

Por otra parte, los seguros sobre la vida pueden clasificarse en tres grandes grupos: Seguro ordinario, Seguro de grupo colectivo y Seguro popular.

El Seguro sobre la vida llamado ordinario es el que corresponde a las características normales de contratación individual, según las tarifas de primas utilizadas por cada entidad aseguradora.

A continuación se hace referencia a los Seguros Colectivos o de grupo y a los Seguros populares, señalándose sus características especiales.

6.1.2.- Seguro colectivo o de grupo.

Los Seguros colectivos o de grupo reúnen a varios seguros individuales de vida en una sola póliza, que contrata una persona natural o jurídica sobre la cabeza de distintos asegurados, agrupados por algún vínculo laboral profesional o de otro orden.

Por consiguiente, el seguro colectivo es adecuado tanto para cubrir la previsión del personal al servicio de una empresa, como para amparar a los componentes de Asociaciones, Colegios y Gremios profesionales.

Pueden contratarse en la modalidad que sea más adecuada para garantizar las necesidades previsibles del colectivo asegurado, cubriendo los riesgos de fallecimiento, invalidez y jubilación para cada componente del grupo.

Entre las características del seguro de grupo, cabe destacar que las primas son inferiores a las de los seguros ordinarios y que se prescinde del reconocimiento médico de los asegurados.

Las combinaciones de seguro que se utilizan para los seguros colectivos o de grupo pueden ser las mismas que en los seguros ordinarios, o sea los de Vida Entera, Mixto y Combinado, y los de Capital y Renta Diferidos.

No obstante, las combinaciones empleadas más corrientemente son: el Seguro Temporal renovable de año en año, para cubrir el riesgo de muerte, y los Seguros Diferidos sin reembolso, para cubrir las prestaciones en caso de vida, por jubilación o retiro.

Una de las características que suele ser inherente al seguro colectivo es que el término del seguro se estipula a la misma edad para todos los asegurados, por ejemplo a los 65 ó 70 años, cualquiera que sea la edad de cada asegurado al ingresar en el seguro.

Otra de sus características es que el seguro se regule en función del sueldo, cuando la cantidad aseguradora no se establezca por categorías profesionales, o bien no sea uniforme para todos los componentes del grupo. De acuerdo con lo dispuesto por la Orden Ministerial de Hacienda de 16 de diciembre de 1943 reguladora del Seguro Colectivo o de grupo.

El seguro colectivo o de grupo da lugar a la emisión de una sola póliza de la que es contratante la persona natural o jurídica que representa a la colectividad de asegurados; por consiguiente, el pago de la prima se ha de efectuar bajo un solo recibo. Todo ello sin perjuicio de que la Entidad aseguradora expida certificados individuales de seguro para cada persona asegurada, para constancia de las prestaciones aseguradas a los interesados y a sus presuntos beneficiarios.

Por otra parte, las pólizas de seguro colectivo son pólizas abiertas, o sea que el contratante de las mismas viene obligado a comunicar a la Entidad las altas y bajas que se produzcan en los componentes de la colectividad asegurada en los plazos estipulados, así como las variaciones en los sueldos de dichos componentes cuando las mismas hayan de reflejarse en el seguro.

6.1.3.- Seguro Popular.

El seguro popular está destinado a hacer asequible el Seguro sobre la Vida a las clases sociales de menores posibilidades económicas.

De ahí, que entre las características del Seguro Popular de Vida destaca las siguientes:

- 1) Limitación de la cuantía del capital asegurado.
- 2) Se prescinde del reconocimiento médico.
- 3) Pago de las primas en plazos cortos (mensuales, quincenales o semanales).

6.2.- PRINCIPALES COMBINACIONES DE SEGURO.

Según cual sea el hecho aleatorio relacionado con la vida del asegurado que determine el pago de las prestaciones aseguradas por parte del asegurador, los seguros sobre la vida se clasifican en los tres grupos siguientes:

- 1) Seguros para caso de muerte.
- 2) Seguros para caso de vida.
- 3) Seguros mixtos.

6.2.1.- Seguros para caso de muerte.

Como su nombre indica, su finalidad es la de garantizar el pago de una suma convenida en caso de muerte del asegurado.

Dentro de este grupo están comprendidas las modalidades básicas siguientes:

Seguro Vida Entera.

Seguros Temporal y de Amortización.

Seguros de Capital y de Renta de Supervivencia.

6.2.1.1.- Seguro Vida Entera.

El capital de este seguro es pagadero inmediatamente después de la muerte del asegurado en cualquier época que ocurra.

Cuando la prima debe ser satisfecha durante un número convenido de años o hasta el fallecimiento del asegurado si ocurre antes, el seguro se denomina Vida entera a primas temporales. Y si la prima debe ser satisfecha mientras viva el asegurado, el seguro se denomina Vida Entera a primas vitalicias.

El seguro Vida Entera, a prima anual, es de los más asequibles por su prima relativamente económica y tiene múltiples aplicaciones, entre otras:

- a) Proporciona a la familia un capital que puede compensar la pérdida de los ingresos obtenidos por el cabeza de familia.
- b) Facilita a los herederos un capital que les permite atender a los gastos de transmisión de bienes y otros imprevistos.
- c) Garantiza el pago de las deudas, hipotecas, etc., que hubiese adquirido el cabeza de familia sin tener que recurrir para ello a la herencia que pudiera corresponderles.

El seguro Vida Entera a primas vitalicias se ha considerado durante muchos años como prototipo de los Seguros de Vida, porque con una prima económica se consigue el acto de previsión por excelencia.

6.2.1.2.- Seguro Temporal.

El capital de este seguro es pagadero inmediatamente después de la muerte del asegurado, si ocurre antes de terminar el plazo convenido para duración del seguro. Si el asegurado vive al final del mismo, queda cancelado el seguro y a favor del asegurador la prima o primas satisfechas.

El seguro Temporal está muy indicado cuando se trata de garantizar la cancelación de una deuda en caso de que el fallecimiento del deudor ocurra antes de su vencimiento, o bien cuando la muerte de una persona antes de una época determinada, pudiera causar un grave quebranto a sus familiares o socios.

6.2.1.3.- Seguro de Amortización.

Por esta modalidad, el asegurador se compromete a pagar, al fallecer el asegurado, una anualidad constante durante los años que falten hasta terminar el plazo convenido para duración del seguro.

Este seguro tiene aplicación especial en la compra de fincas a plazos, puesto que si el comprador fallece, permite que los causahabientes tengan garantizado el pago de los plazos restantes y, por tanto, la propiedad de la finca.

6.2.1.4.- Seguro de Capital de Supervivencia.

El capital es pagadero inmediatamente después del fallecimiento del asegurado, si ocurre antes que el de otra persona designada al contratar el seguro denominada indistintamente beneficiario o sobreviviente. Si éste fallece antes que el asegurado, queda anulado el seguro y a favor del asegurador las primas satisfechas. La prima anual cesa de pagarse a la muerte del asegurado o a la del sobreviviente.

Cuando el asegurado pretenda beneficiar a varias personas debe acudir al seguro Vida Entera. En cambio, el Capital de Supervivencia es recomendable en aquellos casos en que el asegurado crea que su muerte requiere una indemnización exclusivamente para determinada persona, careciendo el seguro de finalidad para el caso de que dicho beneficiario falleciese antes. Conviene, por ejemplo, a un matrimonio sin hijos, en que el marido desee, a su muerte, constituir un capital para su esposa, ya que, con una prima mucho menor que la que se necesita para contratar un seguro Vida Entera, asegura su bienestar en caso de fallecer primero.

6.2.1.5.- Seguro de Renta de Supervivencia.

Por esta modalidad el asegurador se obliga a pagar, al ocurrir la muerte del asegurado, una renta anual vitalicia a otra persona designada al contratar el seguro para sobrevivirle, que denominamos beneficiario o sobreviviente. Si dicha persona falleciese antes que el asegurado, quedará anulado el seguro y a favor del asegurador las primas satisfechas. Las primas dejan de satisfacerse al fallecer el asegurado o el sobreviviente.

6.2.2.- Seguros para caso de vida.

Son los que garantizan el pago del capital o rentas convenidas si el asegurado vive en o a partir de determinada fecha.

En este grupo están comprendidas las modalidades siguientes:

- a) Seguro de Capital Diferido, con o sin reembolso de las primas en caso de muerte.
- b) Seguro de Renta Diferida, con o sin reembolso de las primas en caso de muerte.
- c) Seguro de Renta Vitalicia Inmediata.

6.2.2.1.- Seguro de Capital Diferido.

El asegurador se compromete a entregar el capital asegurado a la expiración del plazo convenido para duración del contrato si el asegurado vive en aquella fecha. Se denomina Capital Diferido sin reembolso cuando se establece que las primas satisfechas quedarán en poder del asegurador, si el asegurado fallece antes de finalizar el seguro, y Capital Diferido con reembolso cuando el asegurador se obliga a restituir las primas satisfechas si el asegurado fallece antes del aludido plazo.

6.2.2.2.- Seguro de Renta Diferida.

El asegurador se compromete, al finalizar el plazo de diferimiento estipulado, a servir al asegurado, mientras viva, una renta constante pagadera por años, semestres, trimestres o meses. Este seguro de Renta Vitalicia diferida puede contratarse asimismo en las dos modalidades sin y con reembolso de primas en caso de fallecimiento del asegurado

6.2.2.3.- Renta Vitalicia Inmediata.

Mediante la entrega de un capital o prima única, el asegurador garantiza el pago de una renta constante - que puede ser anual, semestral, trimestral - o mensual - a una o varias personas hasta su muerte, en cuyo momento cesa la obligación del asegurador y queda en su beneficio la prima única recibida.

Cuando el seguro de Renta se contrata sobre la vida de dos o más personas, la renta puede establecerse que sea constante hasta el último fallecimiento o bien que se reduzca su cuantía al ocurrir el primer fallecimiento, de manera que el rentista o rentistas que continúan viviendo perciban una renta menor que la inicial.

El seguro de renta vitalicia inmediata es el tipo de seguro propio para las personas de mediana o avanzada edad que, contando con algún capital, deseen encontrarle una colocación de absoluta seguridad que les garantice, para el resto de sus días, una renta de fácil cobro, sin la preocupación de posibles pérdidas de capital y la consiguiente disminución de su rendimiento.

6.2.3.- Seguros Mixtos.

En esta denominación genérica se incluyen todos los seguros que resultan de la combinación de tarifas para caso de muerte y para caso de vida. Las modalidades más en uso son las siguientes:

6.2.3.1.- Seguro Mixto.

Por este seguro el capital asegurado es pagadero al término del plazo convenido para duración del mismo, si el asegurado vive en aquella fecha, o inmediatamente después de su muerte, si ocurre antes.

Esta modalidad es el resultado de combinar un seguro Temporal para caso de muerte y un seguro de Capital Diferido para caso de vida, de ahí su nombre de seguro Mixto.

El pago de las primas cesa al finalizar el plazo establecido para duración del seguro o al fallecimiento del asegurado si ocurre antes.

El seguro Mixto es recomendable al cabeza de familia que desea asegurar un capital en favor de las personas que de él dependen económicamente, para el caso de que ocurra su fallecimiento durante el plazo que considera debe durar el sostenimiento de su hogar, y al propio tiempo, compra, con su ahorro, un capital que percibirá si vive en la fecha que cree que habrán de disminuir sus ingresos.

6.2.3.2.- Seguro Combinado.

El capital de este seguro es pagadero inmediatamente después del fallecimiento del asegurado en cualquier época que ocurra. Además, si vive al término del plazo convenido para duración del pago de primas, cobrará una renta vitalicia equivalente al importe de la prima anual que se ha venido pagando o bien un tanto por ciento determinado del capital asegurado. Como es natural, la prima del seguro dependerá, entre otros factores, del tipo de renta que se establezca al contratar.

Este tipo de seguro resulta de la combinación de un seguro Vida Entera a primas Temporales y de un seguro de Renta Vitalicia Diferida sin reembolso de primas, cuyo plazo de diferimiento coincidirá con la expiración del plazo establecido para pago de primas.

Al alcanzar la época de percepción de la renta, el asegurado, si lo prefiere, puede optar por otras formas de liquidación que le ofrece el asegurador en la póliza.

6.2.3.3. Seguro a Término Fijo.

En esta modalidad, el capital que se asegura será satisfecho a la expiración del contrato, tanto si el asegurado vive en aquella fecha como si ha fallecido antes. El pago de las primas cesa al final del plazo del seguro o al fallecimiento del asegurado si ocurre antes.

En relación con el seguro Mixto, su prima es más económica en razón a que el pago del capital se refiere en caso de fallecimiento del asegurado hasta expiration el término fijado en el contrato.

6.2.3.4.- Seguro Dotal.

La finalidad de este seguro es, como su nombre indica, la de crear un capital o dote en beneficio de un niño para cuando alcance determinada edad, quedando sin efecto la operación en caso de muerte prematura del niño beneficiario. Si se establece que en este último caso se restituiran las primas de tarifa satisfechas, el seguro recibe la denominación de Dotal con reembolso de primas, y, por el contrario, si se conviene que las primas pagadas quedarán en poder del asegurador, se denomina entonces Dotal sin reembolso de primas.

La eficacia de este seguro se consigue haciendo que el pago de la prima anual dependa de la vida del padre o del que contrata, de manera que el pago de las primas cese al vencimiento del seguro, o a la muerte del padre o bien a la del niño beneficiado, si ocurre antes.

Como resumen de las combinaciones de seguro explicadas, se detallan a continuación reunidas en los tres grupos básicos:

Para caso de muerte	Vida Entera	(A primas vitalicias (A primas temporales
	Temporal	
	Amortización	
	Capital de Supervivencia	
Para caso de vida	Renta de Supervivencia	
	Capital Diferido	(Sin reembolso de primas (Con reembolso de primas
	Renta Diferida	(Sin reembolso de primas (Con reembolso de primas
Mixtos	Renta Vitalicia Inmediata	
	Mixto	
	Combinado	
	Término Fijo	
	Dotal	

6.2.4.- Seguros sobre varias cabezas.

En la práctica aseguradora los seguros Vida Entera y Mixto suelen también contratarse sobre varias cabezas, generalmente sobre la vida de dos o, como máximo, tres personas.

El seguro de capital sobre varias cabezas es un feliz instrumento para el mejor desenvolvimiento de las sociedades mercantiles de personas, ya que, al fallecer uno de los socios, permite disponer de efectivo para liquidar la parte de fondo social que pueda corresponder a sus herederos, y continuar en el ejercicio del negocio el socio o socios restantes.

Cuando se trata de seguros sobre dos cabezas, además de tener aplicación entre socios, son también recomendables entre marido y mujer que tienen medios propios de vida y contribuyen ambos a subvenir las cargas del hogar, en razón a que la falta de uno cualquiera podría ocasionar un trastorno económico en la familia.

Cuando el seguro se contrata sobre la vida de dos personas, el capital asegurado es pagadero inmediatamente después de la muerte de la persona que primero fallezca. Si el seguro se contrata sobre la vida de tres personas, puede estipularse que el capital se pagará en su totalidad al ocurrir el primer fallecimiento, o bien una mitad a la primera muerte y la otra mitad al acaecer la segunda. En este último caso la prima se reducirá también a la mitad de la inicial a la primera muerte.

6.3.- SELECCION DE RIESGOS.

6.3.1.- Seguros con reconocimiento médico.

En el seguro sobre la vida humana la selección de los riesgos se efectúa por las Sociedades Aseguradoras, para los seguros pagaderos en caso de muerte, mediante el reconocimiento médico del candidato al seguro. En cambio, en los seguros pagaderos en caso de vida, los propios asegurados realizan espontáneamente lo que en terminología de seguros se llama autoselección, en razón a que solamente escogen una combinación de seguro para caso de vida quienes esperan vivir mucho tiempo, por lo menos el de duración del seguro, si se concierta para un plazo determinado.

Las Aseguradoras operan con unas primas que calculadas y tabuladas para cada combinación de seguro, según la edad del asegurado y la duración, constituyen lo que se denomina tarifa de primas normales, obedeciendo tal denominación a que tales primas son las que corresponden a riesgos de mortalidad normal, según las tablas adoptadas por las Aseguradoras para el cálculo actuarial de las primas. Las tablas de mortalidad que se utilizan están basadas en las experiencias de grandes Entidades o grupos de Entidades aseguradoras, cuyas tablas han sido construidas sobre las bases de riesgos normales o sanos, previamente seleccionados por medio de reconocimiento médico.

Consecuentemente, si el riesgo que se propone a una Entidad corresponde a una persona que por sus antecedentes personales y familiares, por su estado de salud, por su constitución, por su profesión o por sus hábitos, no puede considerarse normal, tampoco podrán aplicarse en su seguro las primas normales, sino éstas aumentadas con los suficientes recargos o estableciendo las necesarias.

restricciones; llegando el Asegurador, si el riesgo es tan grave o anormal, a verse obligado a rehusar el seguro que se le propone.

Debe resaltarse la función social que cumplen las entidades aseguradoras aceptando seguros sobre personas de salud defectuosa o anormal.

Cabe señalar que si cualquier cabeza de familia tiene el deber de proteger a los suyos contra las consecuencias económicas de su muerte, contratando el seguro que presuma adecuado a sus necesidades, dicha previsión es ineludible para quienes están más expuestos a fallecer prematuramente, en razón a su precario estado de salud.

6.3.2.- Seguros sin reconocimiento.

Para salvar las dificultades que pueda ocasionar la práctica del reconocimiento médico en determinadas circunstancias, puede practicarse el Seguro para caso de muerte sin reconocimiento médico, sustituyéndolo por un cuestionario bastante extenso que debe cumplimentar el proponente, referido a su estado de salud, antecedentes familiares, historia clínica, etc., condicionándose la eficacia del seguro a la autenticidad de las respuestas, facilitadas por el candidato.

En España está autorizada la práctica del Seguro de Vida sin reconocimiento médico, con el límite de 500.000 Ptas. en el capital asegurado, de acuerdo con lo dispuesto por la Orden del Ministerio de Hacienda de 25 abril de 1964.

Dicha Orden Ministerial establece el plazo de carencia de un año a contar por fechamiento de la póliza, por lo cual si ocurre el fallecimiento del asegurado durante dicho plazo la Entidad aseguradora sólo viene obligada al pago de la prima satisfecha al beneficiario designado. Si la muerte del asegurado se produce a consecuencia de un accidente, dentro del indicado plazo, La Entidad pagará la totalidad del capital asegurado.

6.4.- REDUCCION, RESCATE Y ANTICIPO.

En el contrato de seguro sobre la vida la rescisión es potestativa del asegurado. Si éste deja de pagar las primas antes de los tres primeros años, la póliza queda anulada y a favor del asegurador las primas satisfechas.

En cambio, para muchas combinaciones de seguro, la interrupción en el pago de las primas periódicas por parte del asegurado, cuando se hayan satisfecho las tres primeras primas anuales, puede dar lugar a dos formas de liquidación: la reducción y el rescate.

Estos valores garantizados de las pólizas de seguro sobre la vida tienen su origen en la existencia de las reservas matemáticas, cuyo concepto se glosa en el Tema 1.

A este respecto, conviene recordar que cuando el seguro de vida se practica a prima natural, la prima crece de año en año al aumentar la edad del asegurado. En cambio, se opera a prima promedio o constante en toda la duración del contrato, en los primeros años de seguro se cobra una prima superior a la que corresponde al riesgo, cuyo exceso debe reservar el asegurador, invirtiéndolo -

adecuadamente, de acuerdo con las disposiciones legales sobre constitución e inversión de las reservas matemáticas, las cuales se calculan con arreglo a las normas exigidas por la técnica actuarial.

La reserva matemática correspondiente a cada póliza otorga a los respectivos contratantes determinados derechos, excepto cuando no se hayan satisfecho las tres primeras primas anuales, ya que en este caso el asegurador debe resarcir se de los gastos de adquisición, además del riesgo corrido durante el plazo de vigencia de la póliza.

Algunas combinaciones de seguro para caso de muerte: Temporal, Amortización, Supervivencia, etc., no dan lugar a valores de reducción ni rescate, porque su reserva matemática es muy pequeña.

De acuerdo con lo dispuesto por la legislación vigente, las pólizas deben llevar inserta la cuantía de los valores de reducción y rescate a los cuales puede tener derecho el asegurado. Las pólizas deberán contener: tablas que indiquen los susodichos valores o reglas precisas para su determinación.

6.4.1.- Valor de Reducción.

La reducción es una rescisión parcial que dá lugar a una modificación del contrato, de forma que el seguro subsiste por unas prestaciones aseguradas reducidas y sin pago de mas primas por parte del asegurado o contratante.

En la práctica, principalmente para los seguros Mixtos y Detales, se efectúa la reducción proporcional que consiste en reducir el capital inicial en la misma proporción que guardan las primas satisfechas con las convenidas, cuya fórmula es muy sencilla y de fácil comprensión para los asegurados.

Precisamente el Código de Comercio en su artículo 426 concede al asegurado el derecho a la reducción e incluso prevé el derecho del asegurador a indemnizar se de la pérdida que le pueda ocasionar la operación. Dicho artículo dice: "Si el asegurado hubiere satisfecho varias cuotas parciales y no pudiere continuar el contrato, lo avisará al asegurador, rebajándose el capital asegurado hasta la cantidad que esté en justa proporción con las cuotas pagadas, con arreglo a los cálculos que aparecieren en las tarifas de la Compañía aseguradora, y habida cuenta de los riesgos corridos por ésta".

6.4.2.- Valor de Rescate.

El rescate es la rescisión total del contrato que provoca la extinción del mismo. El valor de rescate es el que corresponde percibir al asegurado o contratante, en efectivo, cuando interrumpe el pago de las primas y desea rescindir totalmente la póliza.

El valor de rescate se determina, en la práctica, por procedimientos sencillos y de fácil comprensión para los asegurados. En los seguros Mixtos y Detales el valor de rescate, generalmente, es igual al valor de reducción descontado a un tipo de interés anual que oscila entre el 4 por 100 y el 5 por 100, durante el número de años que faltan hasta el término del seguro.

6.4.3..- Anticipo.

Las Entidades conceden a los asegurados por pólizas que tengan derecho a valor de rescate la posibilidad de obtener un préstamo o anticipo sobre la suma asegurada hasta el importe del valor de rescate.

La concesión de anticipos implica el pago de un interés que suele ser del 5 al 6 por 100 anual, el pago del cual deberá efectuarse por anticipado, en los mismos plazos señalados para el pago de las primas.

Estos anticipos pueden cancelarse total o parcialmente, según convenga al asegurado, y en el caso de llegar al vencimiento del seguro o bien en caso de siniestro sin haberse cancelado, la Entidad deduce de las sumas a satisfacer el importe del préstamo concedido. La falta de pago de intereses está prevista y puede dar lugar al rescate total de la póliza cuando el importe del préstamo más los intereses alcance el valor de rescate.

Hasta aquí se ha hecho referencia a los anticipos que pueden solicitar voluntariamente los asegurados, pero algunas Entidades establecen en las Condiciones Generales de la póliza los anticipos automáticos para el pago de primas, en virtud de los cuales y en caso de no optar, dentro de un plazo determinado, por la reducción o el rescate, la Entidad concederá automáticamente un anticipo para el pago de la prima vencida y repetirá la operación sucesivamente mientras lo permita el valor de rescate de la póliza.

6.5.- SEGUROS COMPLEMENTARIOS.

Para completar la eficacia del Seguro sobre la Vida, las Entidades aseguradoras pueden ofrecer la cobertura del riesgo de invalidez del asegurado durante el transcurso del seguro, tanto en el aspecto de superar la dificultad que para él representaría el pago de las primas, por la natural disminución o desaparición de sus ingresos habituales proporcionados por las rentas de trabajo, que le podría conducir al abandono del acto de previsión concertado, como en el aspecto más amplio de satisfacer unas prestaciones al producirse el estado de invalidez, al objeto de compensar la pérdida de ingresos.

Por otra parte, para dar un mayor atractivo al seguro sobre la vida, ampliando las prestaciones aseguradas, también acostumbran a practicar las Entidades un Seguro complementario de Accidentes para cuando el fallecimiento del asegurado sea ocasionado por un accidente fortuito.

Todos estos seguros, si bien de distintas características que el Seguro de Vida, forman un todo con el mismo, del cual son complementarios y, en su consecuencia, no pueden contratarse independientemente del Seguro de Vida principal, ni siquiera proseguirse en caso de anulación o interrupción del pago de primas de éste,

Las modalidades más usuales de Seguros complementarios son las siguientes:

- a) - Exención del pago de primas en caso de invalidez.
- b) - Anticipo del capital asegurado en caso de invalidez
- c) - Servicio de una renta de invalidez
- d) - Doble indemnización en caso de muerte por accidente.

6.5.1.- Exención del pago de prima.

Se concede al asegurado que queda inválido para dedicarse a trabajos remunerados; la Aseguradora toma a su cargo el pago de las primas del seguro, continuando éste en pleno vigor y sin que sufran alteración los valores de rescate y anticipo de la póliza, o sea que serán los mismos que si hubiese continuado el pago de las primas. Esta modalidad puede cubrir los casos de incapacidad total y permanente, o bien incluso los de incapacidad temporal, que priven totalmente al asegurado para dedicarse a trabajos remunerados siempre que la duración de esta incapacidad exceda de un plazo mínimo prudencial.

6.5.2.- Anticipo del capital asegurado.

En caso de invalidez total y permanente, la entidad de seguros se obliga a anticipar el pago del capital asegurado una vez transcurrido el periodo de espera que se señale para confirmar dicha incapacitación -siempre mediante la oportuna comprobación-, bien de una sola vez o en dos plazos, quedando con estos pagos totalmente finiquitadas las obligaciones de la Aseguradora. Esta modalidad se puede practicar también unida a la exención del pago de primas en caso de incapacidad total de carácter temporal.

6.5.3.- Servicio de una renta de invalidez.

Por esta modalidad, que se concede siempre junto con la exención del pago de primas, la Aseguradora se obliga a satisfacer, en caso de incapacidad total y permanente, una renta durante el tiempo que falte transcurrir hasta el término del seguro como máximo, o hasta el fallecimiento del asegurado si ocurre antes.

La renta se empieza a devengar una vez transcurrido el periodo de espera establecido para comprobar la permanencia de la invalidez, sin que experimenten alteración las prestaciones aseguradas por el seguro principal, ni los valores de rescate y de anticipo del mismo, que serán los que corresponderían si se hubiese continuado normalmente el pago de primas.

6.5.4.- Doble indemnización en caso de muerte por accidente.

Esta modalidad de seguro complementario garantiza el pago de un capital igual al cubierto por la póliza principal, en el caso de que el asegurado fallezca de accidente o como consecuencia del mismo. Puede practicarse, también, unida a cualquiera de las modalidades de seguro complementario de invalidez, con lo cual resulta un seguro completamente de invalidez y accidente reunido en una sola póliza complementaria.

La selección de riesgos que practican los aseguradores para la asunción del seguro principal es la que sirve de base para los seguros complementarios.

Sin embargo, conviene señalar dos aspectos cuya influencia en el seguro complementario de invalidez es manifestar: la profesión del asegurado y la edad del mismo al vencimiento del seguro.

La profesión del asegurado puede agravar notoriamente el riesgo de invalidez y en cambio influir menos, o casi nada, en el riesgo de muerte.

La edad del asegurado al vencimiento del seguro, debe tenerse en cuenta a los efectos de excluir de la cobertura la incapacidad para el trabajo ocasionada por debilidad senil u otros achaques frecuentes a partir de ciertas edades; dicha exclusión se consigue estableciendo un límite de edad del asegurado para terminación del seguro complementario, que acostumbra a fijarse alrededor de los 65 años de edad.

TEMA 7

7.1.- SEGURO DE ACCIDENTES: INDIVIDUAL Y ACUMULATIVO.

7.1.1.- Concepto y características.

El seguro de accidentes tiene por objeto proporcionar una indemnización económica o la prestación de asistencia sanitaria en caso de accidente del asegurado.

Se entiende como accidente el hecho que, independientemente de su voluntad, ocasiona al asegurado una lesión corporal derivada de una acción súbita, violenta y externa.

Las indemnizaciones aseguradas por las pólizas de Seguro de accidentes son generalmente las siguientes:

- a) En caso de Muerte, el pago del capital asegurado al beneficiario o bene_ficiarios de la póliza.
- b) En caso de Invalidez Permanente, el pago del capital asegurado si la invalidez es total, o una parte proporcional del capital si la invalidez es parcial, de acuerdo con el cuadro de indemnizaciones que figura en las póli_zas.
- c) En caso de Incapacidad Temporal, el pago de una dieta, cuya indemnización diaria acostumbra a pagarse íntegramente mientras el asegurado está imposibi_litado de atender sus ocupaciones habituales, reduciéndose a la mitad cuando las lesiones sufridas le permiten realizar parcialmente sus actividades.
- d) Gastos de Curación, en los que se comprenden los de asistencia médica, farmacéuticos, de hospitalización y tratamientos necesarios, que pueden cubrirse con la prestación de la asistencia por médicos y clínicas de la entidad aseguradora, o mediante el pago de los gastos efectuados por el asegurado, hasta el límite señalado en la póliza.

Estas garantías pueden cubrirse conjunta o separadamente alguna de ellas, si bien debe ponerse de relieve que la mayor parte de entidades aseguradoras no admiten la cobertura solo de las prestaciones de incapacidad temporal y gastos de curación.

7.1.2.- Personas asegurables y no asegurables.

En general, se consideran asegurables sin restricciones las personas sanas física y mentalmente, de edades comprendidas entre los 14 y los 65 años.

Por el contrario, no son asegurables las personas que sufren graves defectos físicos, como: ceguera, fuerte miopía (más de 9 dioptrías), sordera, parálisis, así como las aquejadas de enfermedades graves, en su estado agudo y orónico.

Tampoco son asegurables las personas que ejercen profesiones o actividades muy peligrosas, como boxeadores, corredores de coches y de motocicletas, toreros, buzos, acróbatas, domadores de fieras, fabricantes de explosivos, etc.

En cambio, pueden asegurarse, en determinadas condiciones, las personas que sufren algún defecto físico o invalidez parcial (cojos, mancos, sordos de un oído, etc.).

Asimismo, algunas profesiones arriesgadas y la práctica de ciertos deportes peligrosos pueden aceptarse mediante la aplicación de la correspondiente prima, según la clasificación profesional, o la sobreprima prevista para la cobertura de los riesgos especiales.

7.1.3.- Riesgos cubiertos y riesgos excluidos.

Las primas contenidas en las tarifas de las entidades aseguradoras vienen especificadas separadamente para las cuatro eventualidades a asegurar: Muerte, Invalidez Permanente, Incapacidad Temporal y gastos de Curación, y tabuladas según las clases de riesgos, los cuales han sido clasificados de acuerdo con la peligrosidad del ejercicio profesional del asegurado.

Los seguros de accidentes completos cubren los riesgos ocurridos como consecuencia de la vida profesional y privada, así como los derivados de la práctica de deportes poco peligrosos (tenis, natación, baloncesto, frontón, golf, caza menor, etc.).

También queda incluida la cobertura de los accidentes ocasionados por la utilización de los medios usuales de locomoción, las agresiones que pueda sufrir el asegurado, las lesiones recibidas en legítima defensa, las mordeduras de animales y las picaduras de insectos.

Por contra, quedan excluidos de la cobertura del seguro de accidentes los riesgos siguientes:

Los accidentes provocados por el asegurado o por los beneficiarios del seguro.

Las enfermedades de cualquier naturaleza.

Las consecuencias de insolación, congelación o congestión y otros efectos de temperatura o presión atmosféricas a menos de haber quedado expuesto a ellas el asegurado por derivación de un accidente.

Las consecuencias de operaciones quirúrgicas y las irradiaciones que no hayan sido motivadas por un accidente.

Los accidentes que ocurran derivados de guerras, insurrecciones, revoluciones, motines y los que provengan de fenómenos de la naturaleza (inundaciones, terremotos, huracanes, etc.). cuyos accidentes, por otra parte, pueden quedar amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros, el que se hace referencia en el Tema 5 - 5.4.

Los provocados por la participación en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas, viajes submarinos, paracaidismo, acoso y encierro de reses bravas y, en general, por actos o deportes notoriamente peligrosos.

En cuanto al ámbito territorial de cobertura, debe señalarse que en el mercado español existen pólizas de distintos tipos. Desde las más amplias, cuyas garantías surten efecto en todo el mundo, hasta las que limitan la extensión territorial a los países de Europa Occidental y de África del Norte.

7.1.4.- Modalidades.

Los seguros de accidentes personales, en cuanto al número de las personas aseguradas, se dividen en dos modalidades clásicas,

Seguro Individual de Accidentes: un solo asegurado.

Seguro Acumulativo de Accidentes: varios asegurados.

Entre los Seguros Acumulativos más corrientes podemos citar los que se contratan para asegurar a los componentes de un grupo determinado (profesional, familiar, gremial, deportivo, etc.).

Otros seguros acumulativos de frecuente contratación son los seguros de ocupantes de vehículos (ver 7.3.) y los de personal doméstico.

Por lo que se refiere a los riesgos cubiertos por la póliza, los seguros pueden ser completos o normales, o bien limitarse a determinadas actividades:

profesional, extraprofesional, de viajes, de aviación, etc.

7.2.- COBERTURA DE RIESGOS ESPECIALES: SOBREPRIMAS.

Habida cuenta que cada vez está más extendida la utilización de los más diversos medios de locomoción, así como la práctica de distintos deportes, las entidades aseguradoras, para ofrecer una cobertura amplia y adecuada al dinamismo de la vida actual, deben garantizar los accidentes derivados de riesgos especiales, distintos de los habituales y peculiares de cada actividad profesional.

La compensación del mayor riesgo asumido por el asegurador, se consigue mediante la aplicación de las sobreprimas que figuran en las Tarifas, como recargo que se aplica a las primas normales de riesgos corrientes.

Entre los riesgos especiales que requieren el pago de sobreprima pueden mencionarse los siguientes:

Conducción o uso de motocicletas.

Inversión en corrientes eléctricas de alta tensión.

Embarcaciones a vela o a motor en alta mar.

Alpinismo y espeleología.

Esqui (nieve o acuático).

Caza mayor.

7.3.- SEGURO DE OCUPANTES DE VEHICULOS.

Este seguro pluripersonal tiene por objeto cubrir los accidentes que puedan sufrir las personas que viajan en un vehículo de uso particular, cuyas características deben estar previstas en la póliza.

Quedan incluidos en el seguro los ocupantes del vehículo, debiendo precisarse expresamente si el conductor queda incluido o excluido de la cobertura,

Si al ocurrir un accidente el número de ocupantes fuere superior al de las plazas autorizadas en el permiso de circulación, las indemnizaciones correspondientes a cada asegurado se reducirán en la proporción existente entre el número de plazas del vehículo y el número de ocupantes en el momento del accidente.

Las garantías aseguradas normalmente son las derivadas de los casos de Muerte e Invalidez Permanente, así como los gastos de curación.

Este Seguro está muy extendido, como complementario del Seguro de Automóviles, y más recientemente del de Embarcaciones de Recreo.

Resumen de Seguros de Accidentes

Unipersonal

Individual

Pluripersonales

Acumulativo
Ocupantes de vehículo
Escolar
Servicio doméstico

Riesgos cubiertos

Completo
Circulación
Extraprofesional
Profesional
Viajes
Aviación

Garantías aseguradas

Muerte
Invalidez Permanente
Incapacidad Temporal
Gastos Curación

7.4.- SEGUROS DE ENFERMEDAD Y DE ASISTENCIA SANITARIA.

Estos seguros de personas tienen por objeto proporcionar una compensación en caso de enfermedad del asegurado, cuya compensación en el seguro de enfermedad propiamente dicho consiste en el pago de una indemnización económica y en el seguro de asistencia sanitaria se traduce en la prestación de los servicios asistenciales necesarios para la recuperación de la salud.

Con relación a estos seguros, debe señalarse que nos estamos refiriendo a los Ramos que se practican, con carácter voluntario, en el sector del privado y que, consiguientemente, funcionan fuera del ámbito de los Seguros Sociales obligatorios.

7.4.1.- Seguro de enfermedad.

Este seguro tiende a proporcionar una indemnización económica al asegurado, en caso de enfermedad, que le compense de los perjuicios causados por no poder atender a sus ocupaciones habituales y de los gastos médicos y farmacéuticos efectuados.

Cabe poner de relieve que este seguro, a través de la compensación económica pro porcionada, concede libertad al asegurado para la elección de médicos y clínicas.

Las indemnizaciones aseguradas pueden ser las siguientes:

- a) Subsidio diario de enfermedad o de hospitalización.
- b) Subsidios únicos por invalidez total y permanente, por intervención quirúrgica, por parto y por defunción (en este último caso, máximo 5.000'- Ptas.).

En las pólizas cuya contratación se efectúa sin previo reconocimiento médico, se acostumbran a señalar plazos de carencia, de algunos meses, antes de que el seguro entre en pleno vigor.

También figura en las pólizas el periodo máximo de pago de los subsidios diarios, tanto en caso de enfermedad como en el de hospitalización por intervención quirúrgica.

Las primas del seguro de enfermedad suelen pagarse en plazos cortos, generalmente mensuales.

7.4.2.- Seguro de asistencia sanitaria.

Esta modalidad de seguro tiene por finalidad el prestar al asegurado la asistencia médica y quirúrgica necesarias, en caso de enfermedad o lesiones corporales.

Al contrario de lo señalado para el Seguro de Enfermedad el de Asistencia Sanitaria no puede cubrir el pago de indemnizaciones económicas.

Las prestaciones aseguradas por las pólizas de Seguro de Asistencia Sanitaria pueden quedar establecidas en algunas de las modalidades siguientes:

- a) Servicios completos, que comprenden los de medicina general, infancia y comadrona, en visita domiciliaria y en consultorio; cirugía general, especialidades, técnicas quirúrgicas especializadas, análisis, radiografías y otros servicios de asistencia complementarios.
- b) Servicios limitados, que comprenden exclusivamente los de medicina general, infancia y comadrona, a domicilio y en consultorio.
- c) Servicios restringidos, que, con exclusión de los indicados en el apartado b), comprenden todos los de cirugía, especialidades y servicios complementarios, para cuya utilización se requerirá autorización de la entidad, al no haber intervenido previamente el llamado médico de cabecera.

Las entidades aseguradoras entregarán, con las pólizas, un cuadro con los especialistas que correspondan a cada asegurado, en el que figurará el lugar, día y horas de consulta, así como el centro de asistencia con servicio médico de urgencia.

Para las intervenciones quirúrgicas, asistencia en partos y determinados tratamientos, acostumbran a establecerse plazos de carencia, cuando el asegurado no se ha sometido a reconocimiento médico previo.

En las pólizas de este Ramo, el pago de las primas acostumbran a efectuarse en forma mensual.

7.5.- SEGURO DE ENTERRAMIENTO.

El seguro de enterramiento, denominado también seguro de decesos, cubre el servicio del entierro al fallecimiento del asegurado, o bien el pago de la indemnización en efectivo que compense de los gastos efectuados para atender al sepelio.

Debe ponerse de relieve el inconveniente que representa el alza constante del coste de los servicios, para conseguir la apetecida eficacia del seguro.

Para que las indemnizaciones queden claramente establecidas, en las pólizas se suele especificar el valor del servicio contratado, así como que la prima se ira incrementando para compensar el aumento del coste de dicho servicio; de no aumentarse la prima, la entidad aseguradora limita su responsabilidad al pago del capital máximo asegurado, con anterioridad al aumento del servicio.

Las modalidades de contratación de este seguro varian de acuerdo con la categoría del entierro y los servicios accesorios asegurados (ataud, flores, esquela, traslados, derechos e impuestos, gestiones administrativas, etc.), debiendo distinguirse entre la adquisición de la sepultura en propiedad, o bien contratando su alquiler por un plazo determinado.

El pago de las primas se efectúa en períodos cortos, generalmente mensuales, y se acostumbra a establecer un plazo de carencia, de tres a seis meses, para que las pólizas tengan efectividad.

Dadas las características de estos seguros, que requieren una actuación inmediata al ocurrir el siniestro, en las pólizas figura que la prestación se efectúa con servicio permanente, incluso en días festivos.

Cabe señalar que el seguro de enterramiento ha tenido una gran difusión en nuestro país, revistiendo gran importancia económica por el volumen de primas recaudadas.

Por otra parte, para muchos asegurados, especialmente en los sectores de menos posibilidades económicas, ha sido la primera relación que han tenido el seguro privado, lo que en definitiva resulta beneficioso para la institución del seguro, por su contribución en difundir el espíritu de previsión.

TEMA 8

8.1.- SEGURO DE INCENDIOS.

8.1.1.- Finalidad y alcance.

La finalidad de este seguro es la indemnización de los daños materiales y directos causados por el incendio, entendiéndose por tales los que ocasionen las llamas y también los debidos al humo, al polvo y al agua empleados en la extinción, e incluso los derivados de las medidas de precaución, tales como derribo de paredes o retirada de objetos con el fin de salvarlos.

El incendio, para que quede cubierto, tiene que ser producido de modo fortuito. No se consideran incendios los efectos de la sola acción del calor (descamamiento, combustión lenta, etc., debidos a la proximidad de tuberías o conductores calientes); los accidentes domésticos ni los de fabricación, ni los objetos caídos aisladamente al fuego de hogares y braseros, a menos que de tales accidentes se produzca un incendio verdadero.

Tampoco se cubren los daños designados comúnmente por "vicio de la cosa", entre ellos la fermentación, la combustión interna, sin llamas; ni el desgaste o la acción del fuego en hogares, quemadores y análogos; o los productos que se hallen en tratamiento en hornos y secaderos; el recalentamiento o combustión de los motores eléctricos, etc., pero estarán cubiertos los daños que sufriren otros bienes a los que se hubiese comunicado el fuego iniciado en tales accidentes. Algunas de estas exclusiones pueden ser asumidas mediante pacto y con la sobreprima correspondiente (véase 8.1.4).

Además, están excluidos los incendios y daños ajenos al riesgo en sí, debidos a hechos políticos y sociales, guerra, motines y los que provengan de fenómenos de la naturaleza (inundaciones, terremotos, etc.) algunos de cuyos accidentes quedan amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros.

8.1.2.- Daños excluidos.

Vienen normalmente excluidos de la definición básica que acabamos de resumir, pero pueden cubrirse mediante garantías suplementarias:

- a) daños distintos al incendio, como la caída del rayo o las explosiones, en los que solo estaría cubierto el daño causado por el fuego aunque fuese originado en tales accidentes,
- b) gastos motivados por la extinción del incendio, como los del servicio de bomberos, que son a cargo del asegurado,
- c) perjuicios consecuentes a los incendios o explosiones, como las pérdidas de venta o paralización de negocios; pérdida de alquileres, rescisión de contratos, y similares,
- d) responsabilidades derivadas de la comunicación del fuego o de los efectos de explosión a bienes de terceros.

8.1.3.- Objetos cubiertos.

El seguro solo ampara los objetos que estén designados en la póliza y por las garantías asimismo concretadas y hasta las sumas asignadas a cada uno de los artículos.

Por lo general los artículos de la póliza abarcan todas las cosas que forman una unidad: el edificio y sus construcciones anexas; el mobiliario, ropas y enseres de una vivienda; las mercancías de un almacén, etc.

No obstante, si no vienen designados en partidas especiales estarán excluidos:

- a) las joyas, antigüedades, cuadros y objetos artísticos, colecciones filatélicas y análogos (aunque es costumbre tolerar la inclusión de aquellos que no superen un valor tope señalado);
- c) los moldes, dibujos, modelos y patrones en todas sus variedades,
- d) las mercancías que el contratante guarde en depósito o comisión (que por este motivo tendría que asegurar por cuenta de terceros);

Otros objetos quedan siempre excluidos por no considerarse motivo de garantía:

- a) los metales preciosos en barras o acuñados, ni las perlas y piedras preciosas sueltas (pero se aseguran las joyas y objetos de orfebrería, ya aludidos en el apartado a) del párrafo precedente)
- b) los billetes de banco y efectos timbrados, representativos de dinero y valores.
- c) las escrituras, documentos y manuscritos.

8.1.4.- La suma asegurada.

Corresponde al contratante determinar la suma a cubrir en cada partida, para lo cual es razonable que utilice la documentación y los asesoramientos pertinentes, a fin de que los valores asegurados sean suficientes, en cualquier caso, para permitir que perciba la indemnización completa, aun en el supuesto de la destrucción o pérdida total de la cosa asegurada, y siempre por su valor real en el momento del siniestro.

A este fin en la propia póliza se exponen normas bastante explícitas para la valoración de los daños después del siniestro; normas que también pueden ser vir para orientarse en la fijación de las sumas a cubrir, al establecer el se guro y en el transcurso del mismo.

La suma asegurada constituye un límite de la responsabilidad de la entidad - aseguradora, que en ningún caso puede ser rebasado. Además, como la indemnización no puede ser motivo de beneficio para el asegurado, el exceso no le reportaría ninguna utilidad, a pesar de haber satisfecho prima por él la cantidad sobrante.

El principio de indemnización conduce a establecer que los bienes asegurados deben ser apreciados por su valor real en el día del siniestro, o sea, en general, el valor de adquisición, en nuevo, pero deduciéndole las depreciaciones que corresponden por depreciación o desgaste, o sea la diferencia de nuevo o incluso por desuso o falta de actualidad.

En el valor de los edificios se incluyen los servicios inherentes a los mismos (electricidad, aguas, calefacción, etc.) y las construcciones anexas, sin excluir los sótanos ni los cimientos, a pesar de hallarse hundidos en el terreno. El solar no forma parte del seguro, como es lógico.

En el valor de las máquinas se incluyen los derechos de aduana y los gastos de transporte e instalación hasta su emplazamiento, las obras de asiento y las instalaciones y recambios.

a) Seguro a valor total.

Debe admitirse, por lo menos como argumento, que un incendio puede destruir por completo la cosa asegurada: por ejemplo, y en caso extremo, un edificio cuyos restos tuvieran que ser demolidos y aun los cimientos no fuesen aprovechables para otra construcción. Por lo tanto, ignorándose que parte de los objetos puede ser la afectada, y asimismo la proporción del daño, será preciso cubrir la totalidad del valor real de los objetos para que el seguro pueda cumplir su finalidad de la indemnización completa. De aquí procede la convención de que todos los objetos asegurados estarán cubiertos por la totalidad de su valor real en el día del siniestro. Si por faltar a esta norma se apreciaba en el momento del siniestro que la suma cubierta era inferior a dicho valor real, el asegurado será considerado su propio asegurador por la diferencia, en la forma que conocemos por aplicación de la regla proporcional, que deja una parte del daño a su cargo y disminuye la indemnización a satisfacer por la entidad aseguradora, a la proporción que resulte, entre el valor de la cosa, antes del siniestro, y la suma por ella asegurada.

b) Seguros a primer riesgo.

En los seguros que no se concretan sobre bienes de valores objetivamente apreciables, la garantía se establece hasta una suma determinada, sin relacionar el daño con el valor cubierto, que, por supuesto, en cada caso, tiene que ser superior al daño máximo presumible, también en estimación del contratante.

En el ramo de incendios se contratan bajo esta modalidad las garantías de responsabilidad civil, pago de tasas por el servicio de bomberos, reconstitución de archivos, mercancías en circulación y unas pocas excepciones en grandes riesgos concretos.

8.2.- TARIFA DE PRIMAS: RIESGOS SENCILLOS E INDUSTRIALES.

La variedad de los bienes que pueden ser objeto del seguro de incendios ha exigido una detallada clasificación de los mismos, que se presenta en las tarifas de primas, dividiéndolos en dos grandes grupos.

8.2.1.- Riesgos sencillos.

Se consideran tales:

- los edificios, y sus contenidos, para viviendas, oficinas, hoteles, hospitalares, iglesias, museos etc,
- las casas de labranza y otros riesgos agrícolas,
- los almacenes de mercancías,
- los comercios de venta,
- los pequeños talleres artesanos,

La clasificación tiene en cuenta:

- la situación,
- la clase de cubierta y construcción de los edificios,
- la naturaleza de los contenidos.

8.2.2.- Tarifa industrial.

Se incluyen en ella las fábricas y talleres en los que se opera transformación de materias, y algunos riesgos especiales. La relación de los mismos viene inserta en la tarifa de este nombre y las tasas tienen en cuenta, además de la naturaleza de las mercancías, el que se efectúen operaciones con empleo de calor, (vapor, electricidad, fuego directo), los procesos con empleo de materias inflamables; la clase y el número de los elementos de trabajo (industrias de la madera), la altura y extensión de los edificios (riesgos textiles), bazarres), la producción de polvo y otras circunstancias consideradas dentro de la prima indicada, o a añadir a la misma en forma de recargos.

8.2.3.- Relación de las tarifas sencilla e industrial.

Ambas tarifas se complementan entre sí, ya que la división señalada solo atiende a una división primaria de cantidad, por el gran número de riesgos sencillos, y de calidad, por el creciente aumento de las sumas aseguradas y el coste de los siniestros en los riesgos industriales, especialmente. La mayoría de los precios generales son de aplicación común a ambas clases de riesgos.

8.2.4.- Riesgos comunes. Cúmulo.

Los objetos a asegurar contra incendios no pueden ser apreciados con absoluta independencia entre sí, puesto que coinciden reunidos varios de ellos en un edificio, siendo susceptibles de verse alcanzados por el mismo siniestro. Y este puede extenderse todavía a otros edificios o bienes contiguos o próximos.

En principio, la reunión de bienes en un punto determinado implica la suma de los capitales cubiertos en él por una entidad aseguradora, en una o varias pólizas para determinar su responsabilidad en el conjunto (que denomina cúmulo).

El hecho de que puedan ser afectados por el mismo siniestro, los pone en relación en cuanto a las primas, de modo que se consideran:

a) Riesgos comunes: En principio están sujetos a la prima del riesgo más grave todos los que se hallen dentro de un edificio (las separaciones horizontales, pisos o techos interiores no se consideran separación),

- los que se hallen en edificios contiguos y se comuniquen por puertas, pasos, etc.
- los que estén separados por simples tabiques,

b) Riesgos contiguos: los que se hallen juntos o próximos a industrias u otros riesgos más graves, que les influyen en el mínimo de la tasa aplicada, teniendo en cuenta el grueso de la pared de separación, o la distancia en espacio libre.

c) Riesgos distintos:

- los que están separados por pared de grueso suficiente, sobresaliendo incluso de la altura del tejado,
- los que se hallen separados por espacios libres y descubiertos, generalmente de 10 m. o a la distancia que se indica para determinadas industrias.
- los que están separados por calles o vías públicas.

d) Ocupación parcial.

Dentro de un edificio se tolera generalmente la presencia de otros riesgos más graves que el que se asegura, a condición de que sólo ocupen parte del inmueble y no tengan relación de dependencia con los demás riesgos contenidos. Los tipos de prima y la proporción del espacio ocupado, en relación al total, determinan las tolerancias admisibles, detalladas en la tarifa, sin que en ningún caso puedan tarifarse los riesgos a prima inferior a la que de por sí les corresponde.

8.3.- RECARGOS Y SOBREPRIMAS.

La clasificación de los riesgos ha considerado las circunstancias más corrientes en la mayoría de los edificios, profesiones o industrias (por ejem

plo: que los pisos interiores de los edificios sean de obra de albañilería: bovedilla, solera, etc.). Pero además está prevista la corrección de la tasa initial teniendo en cuenta circunstancias agravantes, o la introducción de mejoras, estas relativas a la prevención de incendios.

Las tarifas establecen las condiciones de seguridad mínimas exigidas, las tolerancias admisibles y los recargos proporcionados a la cantidad y circunstancias del motivo de la agravación, siendo las principales las siguientes:

- a) Presencia de pisos y altillos de madera.
- b) empleo de motores eléctricos en profesiones clasificadas como riesgos sencillos, representando más de un HP de fuerza. Cuando exceden de cuatro HP todos los riesgos sencillos pasan a la tarifa industrial.
- c) presencia de gases inflamables, como el gas butano en sus distintos usos (tolerándose no obstante tres botellas, o sea 37,5 Kg. exclusivamente para usos domésticos y calefacción); gas acetileno para soldadura, y otros.
- d) secciones complementarias agravantes: trabajo de la madera con útiles y sierras mecánicas, manipulación de materias plásticas, pintado a base de nitrocelulosa, etc.

8.4.- BONIFICACIONES Y DESCUENTOS.

Otros motivos pueden presentar, en sentido inverso, las mejoras que reducen la posibilidad o las dimensiones de los siniestros, cuando los locales están dotados de medios de prevención (que evitan el inicio), de óptimas instalaciones, o los que cuenten con medios de detección (que señalan la aparición de humos, o el aumento del calor) y de defensa, con extintores y vigilancia personal que pueda atacar el fuego rápidamente e impedir su desarrollo. Los aseguradores lo aprecian concediendo descuentos sobre las primas, y éstos son muy importantes cuando se trata de sistemas permanentes y automáticos.

A parte de su valoración en la prima las mejoras indican la calidad y seguridad de las industrias, en las que su propietario tiene que ser el primer interesado.

Enumeramos los motivos de descuento más corrientes:

- a) Techos interiores de hormigón armado.
- b) Instalaciones eléctricas protegidas bajo tubos metálicos (tipo Bergmann) o de materiales plásticos, solo en locales que no vengan obligados a su protección por las Reglamentaciones oficiales a que están sujetos muchos de ellos: escuelas, hospitales, espectáculos, industrias varias, etc.
- c) Depósitos de seguridad para líquidos inflamables: alimentación de calefacciones y calderas, estaciones de servicio, instalaciones industriales.
- d) Sistemas de aspiración de polvo en industrias de la madera y de plásticos.
- e) Extintores de mano y portátiles; bocas de agua y bombas con motor.

f) Sistemas automáticos de detección y alarma y de extinción (rociadores)

Otras rebajas pueden no tener por motivo la mejora en la calidad, sino la mejor concesión benéfica, como puede ser la bonificación que se concede a las propiedades públicas, a las de la Iglesia y de las órdenes religiosas, y a las entidades benéficas.

8.5.- GARANTIAS COMPLEMENTARIAS.

Hemos indicado más arriba que el seguro de incendios se limita a los daños materiales y directos, y que por lo tanto quedarían sin cobertura, según las condiciones generales, los que anunciamos en el apartado 8.1.2.

Pero algunas de las exclusiones están tan ligadas con el daño de incendio que es difícil determinarlas después que ha ocurrido un siniestro, como en el caso de las explosiones; y en otras constituyen una verdadera necesidad económica, extendiendo los efectos de la garantía. Se pactan en forma suplementaria, sobre cifras determinadas y mediante las pertinentes sobreprimas, en la forma que resumimos a continuación:

8.5.1.- Daños precedentes o causantes del incendio.

Puede ser la caída o explosión del rayo, la explosión de calderas de vapor y de aparatos de calefacción, instalaciones industriales, gases embotellados y otras.

En cuanto a las explosiones es de señalar que en los seguros sobre viviendas, vienen incluidos en la garantía normalmente pactada, en virtud de la modificación de tarifas aprobada por la Orden Ministerial de 17 julio 1964, sin necesidad de sobreprima.

Salvo esta excepción, todas las garantías expresadas se pactan en base a los mismos valores señalados en la póliza, o sea "a valor total", percibiendo la sobreprima adecuada.

8.5.2.- Daños simultáneos al incendio.

a) Pago del arbitrio o tasa por prestación y asistencia de servicios de bomberos pertenecientes a corporaciones públicas.

b) Los gastos de descombrado y retirada de restos después del incendio o la explosión, son a cargo del asegurado y de la entidad aseguradora por partes iguales. La aseguradora asume, mediante pacto y sobreprima, la mitad que correspondería al asegurado, pagando la totalidad de dichos gastos.

8.5.3.- Perjuicios consecuentes al incendio.

Constituyen unos valores adicionales a incluir en la póliza, constituyendo una nueva responsabilidad, distinta y posterior al daño material del siniestro:

- a) Pérdida de alquileres de los locales que estuvieren arrendados en el momento del incendio. La garantía dura un año y la suma a cubrir es el importe de la renta durante dicho período.
- b) Desocupación forzosa de locales arrendados, a causa de incendio, contratado por los inquilinos, también por el plazo de un año.
- c) Pérdida de disfrute de locales propios, para vivienda o comercios, en edificios de en régimen de propiedad horizontal, sobre una suma determinada, pudiendo extenderse a dos años el período de indemnización.
- d) Responsabilidades civiles por comunicación de incendio.
- e) Pérdidas por paralización del trabajo o suspensión de venta, como indemnización complementaria proporcional a la suma asegurada y a la indemnización recibida por los daños materiales, limitada al 15 %, mediante una prima en igual proporción.

8.5.4.- Otros daños previamente excluidos de las Condiciones generales.

- a) Auto-explosión de calderas y aparatos de vapor y de calefacción (daños propios), limitada al 80 por 100 del valor del daño.
- b) Auto-explosión de motores alimentados por aceites y esencias minerales.
- c) Daños en los aparatos eléctricos por propia combustión, defectos de corriente y caída del rayo, con franquicia a cargo del asegurado.
- d) Daños en mercancías en caloríferos, frigoríficos o invernaderos, por interrupción del funcionamiento a causa de incendio.

8.5.5.- Otras garantías.

- a) Los documentos, valores, y títulos no pueden asegurarse porque su destrucción no implica la pérdida del valor que representan. No obstante, la destrucción de los mismos implica la necesidad de obtener duplicados y justificantes, con gastos de tramitación cuantiosos, que, estos sí, pueden ser objeto de seguro.
- b) Tampoco son objeto de seguro los archivos de documentos; pero puede cubrirse el gasto de los trabajos y materiales para su reconstitución, en la parte perjudicada por el incendio.

Ambas garantías se contratan "a primer riesgo".

- c) Garantía en valor de nuevo. Puesto que el seguro de los edificios y máquinas ha sido contratado por el valor real en el momento del incendio (o sea deduciendo la diferencia de nuevo a viejo), la indemnización será, normalmente, insuficiente para la reposición de los bienes destruidos, produciéndose una inesperada e involuntaria necesidad económica en el asegurado. La entidad aseguradora se compromete a indemnizarle por la diferencia de nuevo a viejo, siempre que reconstruya o reponga los bienes destruidos en el término de dos años.

Por supuesto, la suma a asegurar tiene que ser igual al valor de las cosas en nuevo, en el momento del siniestro, por lo que es necesario actualizar con frecuencia las sumas cubiertas.

8.6.- SEGURO DE PERDIDA DE BENEFICIOS.

8.6.1.- Finalidad.

Con la justa indemnización de los daños materiales a cargo del seguro de incendios, empleada en la reposición de los objetos, queda saldado el siniestro. No obstante, los incendios y las explosiones van seguidos de otros perjuicios que al no ser considerados por el seguro ordinario, han dado motivo a una garantía especial, con su propia documentación y terminología, denominada de pérdida de beneficios o, más propiamente, de pérdidas de explotación.

En efecto, durante un periodo que empieza inmediatamente después del incendio, la empresa ve disminuidos sus actividades, hasta que ha reconstruido las instalaciones y recobrado el ritmo normal de trabajo. Durante dicho periodo, no se ve libre de atender a los denominados gastos fijos o permanentes, que carecen de compensación inmediata y se reflejarán negativamente en el resultado del ejercicio.

Las empresas aseguradoras ofrecen al mercado la garantía de dicha pérdida, durante un periodo determinado, que se inicia en el día del siniestro y abarca los meses durante los cuales la actividad de la empresa se ve afectada por las consecuencias del incendio. Dicho periodo, ordinariamente es de tres a doce meses.

8.6.2.- Partidas incluidas.

Como objeto de la garantía pueden considerarse:

- a) los gastos generales permanentes, los sueldos del personal administrativo, emolumentos de directivos, alquiler de locales, servicios contratados: electricidad, teléfonos, publicidad, suscripciones, asesorías, etc.; arriendo de patentes, amortizaciones, intereses, etc.
- b) el beneficio neto, que resulta de la explotación normal de la empresa por su actividad.
- c) los gastos complementarios o extraordinarios que se hubiese realizado para acortar o reducir la duración y la intensidad de las pérdidas,

El seguro puede extenderse además:

- d) a los salarios de todos o parte de los obreros (mano de obra) durante los periodos de indemnización, con distintas formas de garantía.
- e) a los honorarios de peritos que intervengan en el siniestro, los cuales deben ser titulados mercantiles.
- f) comisiones de agentes y vendedores en las campañas perdidas a causa del incendio.

8.6.3.- Daños excluidos.

La relación de este seguro con el de incendios es tan estrecha que su aceptación se supedita a la existencia del seguro ordinario, de modo que los daños no amparados por éste tampoco estarán cubiertos, en sus consecuencias, por el seguro de pérdidas de explotación. Hasta el punto que pierden el derecho a ser indemnizados los que no hicieren efectiva la indemnización de los daños, por el seguro de incendios, y los que después del siniestro desistieren de continuar sus actividades.

8.6.4.- La suma asegurada.

Como siempre, el contratante determina la cantidad a asegurar, en base a las partidas incluidas o al beneficio bruto esperado, cuya suma debe ser suficiente para cubrir el año entero (o todo el período de indemnización si fuese superior a doce meses). Pero siempre, para que la garantía tenga completa eficacia, con referencia al período posterior al incendio, ya que para el cálculo de la indemnización se trata de estimar el beneficio que razonablemente se hubiese alcanzado por el contratante, de no haber ocurrido el siniestro.

Por supuesto, la insuficiencia en la suma asegurada implica la aplicación de la regla proporcional.

8.6.5.- Primas.

La prima está en relación con el promedio de la que satisface la industria por el seguro de incendios, corregido según la duración del período de indemnización deseado por el contratante.

TEMA 9

9.1.- SEGUROS DE ROBO Y EXPOLIACION.

9.1.1.- Finalidad y alcance.

Por este seguro se cubre el perjuicio material que ocasiona a su propietario la desaparición o deterioro de objetos que necesariamente se hallen guardados y protegidos, según su naturaleza, a causa de robos cometidos contra la voluntad de aquél y por personas que no dependen de él.

En el seguro de robo se distinguen las principales modalidades que mencionamos a continuación:

a) Riesgos de robo, en la forma conocida como "robo con fractura", que indemniza solamente los casos en que se produce por:

- escalo o rotura de techos, paredes o suelos;
- fractura de puertas, ventanas o escaparates;
- empleo de llaves falsas o ganzúas;
- entrada a escondidas en el local con el fin de cometer el delito cuando éste se hallare cerrado.

Se exige que algunos objetos más codiciales (dinero, joyas, objetos de arte, etc.), se hallen cerrados dentro de cajas fuertes o muebles resistentes, y que éstos sean a su vez fracturados o abiertos por medios análogos a los mencionados en el párrafo precedente.

Las condiciones de seguridad de los locales y muebles van detallados en las proposiciones de seguro y justifican las tasas a aplicar.

b) Deterioros. El seguro comprende los daños por desaparición y por deterioro de los objetos. Por lo tanto, incluye las mercancías manchadas o rotas en intento u ocasión de robo, y los muebles en general, y las cajas de caudales, están incluidas en el seguro principalmente por el deterioro que sufran al intentar abrirlas.

Por contra, los daños en los locales (paredes, puertas, ventanas, cerraduras, etc.), salvo las lunas de los escaparates, son motivo de garantía especial.

c) Expoliación en los locales. Se entiende por tal los robos cometidos arrebatando los objetos asegurados, empleando violencia sobre las personas que los custodian. Incluye los daños y deterioros en muebles, mercancías y otros objetos asegurados de robo, que se produzcan durante un acto de expoliación (atraco).

Este riesgo está cubierto justamente con el de "robo con fractura" en los mobiliarios y mercancías. Pero cuando se trata de asegurar joyas o dinero, requiere la fijación de las sumas especiales a cubrir, con percepción de la prima adecuada a este riesgo.

d) Transporte de fondos. Cubre la garantía de expoliación (atraco a mano armada o con violencia) para las personas dedicadas al transporte de dinero, valores, joyas y objetos valiosos, clasificadas en:

- Transportadores de fondos, que trasladan dinero solamente para el pago de salarios o nóminas, o sea que actúan un número de viajes previsto.
- Cobradores que actúan constantemente en trabajos de cobros y pagos.
- Viajantes de joyería y similares.

9.1.2.- Exclusiones.

Como se trata de cubrir únicamente las pérdidas producidas por el robo con fractura, o por la expoliación, quedan fuera de la garantía:

- Las pérdidas o extravíos, los hurtos y sustracciones, los robos cometidos por individuos de la familia del asegurado o de personas que convivan con él.
- Los robos cometidos en ocasión de incendio, explosión y otras circunstancias excepcionales, como inundaciones, terremotos, guerras, motines y hechos de carácter político o social.

También se excluyen los robos producidos por falta de precauciones, o sea cuando por negligencia o descuido del contratante no se han tomado las seguridades de cierre y protección, en base a las cuales el asegurador ha estimado el riesgo y la prima.

Y no están cubiertas las expoliaciones cometidas con anuencia o en complicidad de la persona encargada de la vigilancia o transporte de los fondos y objetos.

9.1.3.- Tarifas.

Tienen en consideración, por supuesto, la clase de los objetos a asegurar, en cuanto a su codiciabilidad, la clase de precauciones o protecciones del local, y las seguridades de las arcas y cajas de caudales.

En los seguros de viviendas (muy concretamente para las ocupadas por una sola

familia) se distingue si están habitadas continuamente, o solo por períodos.

Además, primas y normas especiales regulan el seguro de joyerías, bancos, exposiciones, comercios de filatelia y otros riesgos, en los que se exigen precauciones y medios de alarma adecuados a su peligrosidad.

9.1.4.- La suma a asegurar.

Generalmente se establece "a valor total", si bien para las mercancías está prevista la fórmula de "valor parcial", con limitación de la suma del sinistro, mediante un descuento en la prima.

Se contratan por sumas especiales y "a primer riesgo" los seguros de robo de los escaparates, los desperfectos de los locales y las garantías de expoliación - en todos los casos: dinero, joyerías, bancos, transporte de fondos, etc.

El seguro de robo de las viviendas y más recientemente el de los comercios, va introduciéndose en las pólizas de seguro combinado a que nos referiremos en apartado siguiente, conservando en ellas las líneas generales de la cobertura, si bien con distintos criterios para las tarifas de primas.

9.2.- SEGUROS COMBINADOS.

9.2.1.- Ventajas.

En los últimos años muchas entidades aseguradoras han creado distintas pólizas combinando la cobertura de varios seguros en un solo contrato, con las consiguientes ventajas administrativas, entre ellas la de incluir muchos de los bienes y garantías complementarias que, a pesar de estar previstas de antiguo y ser de evidente utilidad, poco habían penetrado en el mercado.

Cada uno de los seguros conserva sus propias características, según se exponen en los respectivos apartados.

9.2.2.- Combinado de viviendas, del hogar, etc.

Puede incluir todas o solo algunas de las garantías enumeradas a continuación:

a) Incendios, junto con caída del rayo y explosiones y demás riesgos relacionados con el incendio, como pago de bomberos, pérdida de alquileres o de disfrute del local, etc.

b) Robo y expoliación, incluidos los desperfectos de los locales, y con notable amplitud en la inclusión de joyas y objetos codiciables (máquinas de escribir, de fotografía, etc.)

c) Cristales, aplicados a los muebles, así como los pertenecientes a los locales de la vivienda y, en los edificios en régimen de comunidad, la parte que corresponde al contratante en los locales de propiedad común.

d) Daños causados por las aguas. Derrames procedentes de los conductos de suministro y evacuación, baños, calefacción, etc., por averías, negligencia

cias y malquerencia. (Suelen excluirse los daños debidos a las lluvias y a las inundaciones). Esta garantía solo se cubre dentro de las pólizas combinadas, junto con otros riesgos.

e) Responsabilidad civil del contratante,

e') como propietario o arrendatario del local, incluso por la comunicación del incendio frente a los propietarios del inmueble, vecinos y terceros.

e'') como propietario de perros, bicicletas y aparatos de uso doméstico.

e''') como cabeza de familia, por sus propios actos y los cometidos por su esposa, hijos y sirvientes.

Están excluidas las responsabilidades por el ejercicio de una profesión y los riesgos del automóvil y de caza.

f) Seguro individual de accidentes, por muerte o invalidez permanente, a favor del contratante, de su esposa y de sus hijos, en varias fórmulas.

9.2.3.- Seguro combinado para comercios y oficinas.

Más recientemente van apareciendo otras nuevas pólizas basadas en combinaciones similares, para locales no destinados a vivienda, en las que, a las garantías más corrientes, ya indicadas, pueden añadirse:

g) Desalojamiento del local a causa de incendio.

h) Robo y expoliación para mercancías en escaparates, dinero en muebles y cajas de caudales, traslados de fondos efectuados por empleados del contratante.

i) Reconstitución de documentos destruidos a causa de incendio o mojadura.

j) Pérdidas de explotación, a causa de incendio, en su forma completa, basada en la disminución del volumen de negocios durante un periodo de indemnización determinado.

k) Seguro denominado de paralización, por incendio, y eventualmente por otras causas, en base a cantidades o proporciones fijas, sobre alquileres, nóminas u otras bases, durante períodos más breves.

l) Seguro de accidentes ocurridos dentro del establecimiento, amparando al dueño del mismo, a los empleados y aun a los visitantes o clientes.

m) Responsabilidad civil del propietario de establecimiento en relación con el propietario del inmueble, de los vecinos y terceros, y asimismo de su actividad profesional.

9.2.4.- Tarifas.

Los agentes afectos conocen las combinaciones creadas por la entidad a la que pertenecen, así como las tarifas empleadas, dispares asimismo en criterios y tasas, por lo que desistimos de mayores referencias a esta modalidad de segu-

ro tan interesante por su vasta aplicación y para la renovación del mercado. Es de confiar que aparezcan nuevas modalidades de seguros combinados para otros riesgos o grupos de clientes.

9.3.- SEGURO DE CRISTALES.

9.3.1.- Finalidad y alcance. Está destinado a cubrir los daños por rotura fortuita de vidrios, lunas y cristales y, por extensión, se aplica igualmente a objetos asimilables, como mármoles y piedras artificiales.

Algunas veces se extiende a los rótulos luminosos, solamente por lo que se refiere a los tubos y piezas de vidrio o de materiales plásticos.

Es corriente que las pólizas contengan el detalle de las piezas aseguradas, con sus medidas, calidades y valores. No obstante, comienza a introducirse la cobertura global de los cristales de un comercio, de una fachada, de una vivienda, muchas veces por inclusión en algunas de las pólizas combinadas a las que nos hemos referido en el apartado precedente.

Muchas pueden ser las causas de la rotura, y aunque es innecesario, enumeraremos las principales:

- el viento y las corrientes de aire,
- la lluvia y el pedrisco,
- las explosiones,
- los efectos directos o indirectos del calor o de las bajas temperaturas,
- el robo y la tentativa de robo,
- los objetos arrojados desde el exterior,
- el choque de vehículos contra el edificio,
- las vibraciones producidas por motores y artefactos (incluso aeronaves), siempre que procedan de fuera del edificio,
- la malquerencia de terceros.

9.3.2.- Exclusiones.

Están excluidas las roturas que se produzcan en ocasión de un incendio o de los trabajos de salvamento motivados por el mismo; y, como en los demás seguros sobre las cosas, los debidos a hechos políticos o sociales, motín y guerra, y los causados por las fuerzas de la naturaleza, salvo el viento, la lluvia y el pedrisco.

Perfilando el criterio de asegurar solamente los daños fortuitos sufridos directamente en los objetos designados, se excluyen:

- los daños debidos al "vicio de la cosa", que se presenta en los defectos de instalación y conservación de los propios cristales y de sus marcos.

- las roturas que se produzcan durante el traslado de las piezas y su colocación,
- los araños, raspaduras y grietas y desconchados, que no se consideran roturas,
- el aumento de riesgo, producido cuando el local se halle en obras o reformas (aunque puede asumirse mediante aumento de prima),
- las pérdidas debidas a la suspensión o disminución de la venta, a causa de las roturas.

9.3.3.- La suma asegurada.

El contratante fija el valor de las piezas, generalmente previa tasación por un industrial, en base al valor de la pieza en el almacén del proveedor, más el coste de la manipulación, traslado e instalación.

Es muy corriente insertar las cláusulas de revalorización automática, sujetando las sumas cubiertas al índice de precios, teniendo en cuenta que los siniestros se liquidan muchas veces por reposición de la pieza, por cuenta de la aseguradora, en cuyo caso los restos quedan de su propiedad.

9.3.4.- Primas.

Las tarifas son sumamente simples y distinguen la calidad de la pieza, el grueso de la misma y la colocación fija, móvil (puertas) o horizontal (tapas y estantes).

9.4.- SEGURO DE AVERIAS DE MAQUINARIA.

9.4.1.- Finalidad y alcance.

Este seguro, que se extiende notablemente en los últimos años, cubre los daños que puedan sufrir las máquinas a causa de un hecho imprevisto y súbito, o sea por accidente, aunque éste tuviera origen en la negligencia, la impericia o el sabotaje, que den motivo a una reparación parcial o a la sustitución completa de la máquina averiada.

La cobertura es notoriamente amplia, y abarca las roturas de piezas, las explosiones con desgarre o rompimiento, ocasionados por el propio funcionamiento, por la presión del vapor, aire, líquido o masa contenidos, aunque los accidentes provengan de defectos del propio material o de la construcción; las averías eléctricas, tales como cortocircuito, sobretensión y sobrecargas, incluso las causadas por inducción del rayo; el fuego en las propias máquinas, originado por el funcionamiento; los efectos del deshielo, de las temperaturas y del viento, y asimismo otras causas que pudieran ocasionar averías imprevistas o súbitas mencionadas en primer término, como definición del alcance de la cobertura.

Obsérvese la diferencia con la garantía típica de incendios, que excluye va-

rios de los motivos enumerados, expresamente o comprendiéndolos en las fórmulas comunes de "accidente de fabricación" y "vicio de la cosa".

9.4.2.- Daños y objetos excluidos.

Principalmente, la reposición y cambio de piezas sujetas a desgaste natural durante su trabajo; los accesorios tales como correas, cintas, cables, carbonos y similares; los trabajos de albañilería y cimentación de las máquinas y las averías lentas debidas a la corrosión, oxidación, humedades, etc.

Excluye, además, los daños causados por el fuego, explosión y otras causas externas que no tengan relación con las instalaciones del asegurado, ya que éstos vienen cubiertos por sus seguros concretos, principalmente el de incendios. Y las consecuencias de la paralización.

Tampoco están cubiertos, por supuesto, los daños debidos a hechos políticos o sociales, guerra y fuerzas de la naturaleza (inundaciones, terremotos, etc.).

9.4.3.- Pólizas especiales.

Van apareciendo en el mercado pólizas especiales de este ramo para determinados tipos de máquinas o instalaciones (tales como los ordenadores electrónicos) que cubren adaptados a su necesidad, los riesgos básicos que hemos enumerado y otros complementarios, como el robo, el incendio ordinario, los daños causados por derrames de agua, por mal funcionamiento del acondicionamiento de aire, los gastos de alquiler de equipos ajenos a fin de suplir los siniestrados y la pérdida de material contenido datos, en distintas combinaciones muy específicas.

9.4.4.- Suma asegurada, y prima.

La póliza suele detallar las máquinas una a una, o por clases, ya que satisfacen primas distintas según sus características. La suma cubierta incluye los gastos de importación, transporte e instalación en su lugar.

Observemos también que la suma a asegurar será distinta de la del seguro de incendios, ya que ésta incluye la máquina completa, con sus accesorios y obras de asiento y el seguro de maquinaria excluye estas últimas y algunos de aquellos.

En ciertos casos no se aplica depreciación por uso y se liquida el siniestro por el valor de reposición o sustitución de la máquina dañada, si la suma cubierta es suficiente. O si la reposición o reparación no fuese económica, se abonaría en valor real en el momento del siniestro, teniendo en cuenta el estado de la máquina.

Aunque la fijación de la suma a cubrir corresponde al contratante, es corriente que los aseguradores efectúen un reconocimiento de las máquinas e instalaciones y en consecuencia señalen un mínimo de garantía y la prima necesaria. Esta tiene en cuenta la clase de la industria y la deteriorabilidad de cada máquina en relación a las operaciones que realiza, movimientos y desplazamientos (como pueden ser ejemplo los motores eléctricos, las calderas, las prensas,

los tractores para obras, etc.) y aún los riesgos suplementarios de montaje, instalación y pruebas.

Finalmente, tiene en cuenta el conjunto de las instalaciones para la corrección de las primas de base mediante descuentos.

9.4.5.- Franquicia.

En muchos casos se pactan franquicias de avería a cargo del asegurado a fin de estimular la buena conservación y correcto funcionamiento de las máquinas y eliminar, asimismo, la incidencia de pequeños siniestros, muy frecuentes en este ramo.

TEMA 10

10.1.- SEGUROS DE TRANSPORTES; marítimo; terrestre y aéreo.

10.1.1.- Transporte de mercancías.

La parte más destacada del seguro de transportes, por el número de clientes y el volumen de las operaciones, y por la constante intervención de los agentes, es la que se refiere a los seguros de mercancías durante su transporte, (separándola por lo tanto del seguro de los medios empleados, constituidos por los buques y los autocamiones principalmente).

En el aspecto concreto de las mercancías el seguro de transporte tiene las características dominantes de los seguros de daños a las cosas expuestos en los dos temas precedentes: la indemnización de los daños materiales el perjudicado y la subrogación que permite a la entidad aseguradora la reclamación contra el causante, si lo hubiere. Pero sin olvidar que si bien los transportistas a quienes se confían las mercancías suelen ser legalmente responsables de ellas, en la práctica se dan tantos motivos de exención de culpa, de limitación de las indemnizaciones y de dilación en los trámites, que el seguro demuestra su eficacia, por lo menos, al ofrecer a sus clientes la indemnización inmediata y completa del daño.

a) Objeto del seguro.

La cosa a asegurar está constituida primordialmente por las mercancías, entendiendo por tales las primeras materias sin elaborar (carbón, minerales, productos agrícolas); los semielaborados (metales en lingotes, maderas en tablones o desbastadas) y los productos manufacturados en todas sus variedades, siempre en estado de nuevo.

Las prácticas de mercado incluyen entre las mercancías asegurables aquellos desperdicios que son objeto de comercio y de operación posterior, tales como trapos usados, recortes de papel, desperdicios de goma y otros, en industrias de las que son materias primas.

El seguro de equipajes de viajeros es objeto de garantía distinta, a cargo de aseguradores especializados.

b) Alcance (Condiciones generales).

La cobertura de los seguros de transporte, en amplia expresión, alcanza la pérdida total de los perjuicios o averías que sufran las cosas transportadas por causas fortuitas e imprevistas, debidas al medio portador, que son distintas según las características de este.

Pueden considerarse comunes a los medios terrestres el incendio, el rayo, el hundimiento de puentes y tierras, la colisión con otros vehículos, con trenes en pasos a nivel o con objetos fijos; caídas al agua o en precipicios y otros accidentes fortuitos y de fuerza mayor. Se asegura también el robo cometido a mano armada o en cuadrillas.

En los transportes marítimos, realizados por buques a vapor o motonaves, se cubre el riesgo de naufragio y el incendio a flote o en tierra (solo cuando las mercancías fuesen descargadas para la reparación del buque o beneficiar el cargamento), o en caso de varada o abordaje.

Por extensión se garantizan los gastos incurridos para evitar o atenuar el daño, los gastos de salvamento (transbordo, selección y reacondicionamiento) y los de reexpedición de lo salvado, si procede restituirlo al expedidor.

c) Exclusiones.

Las coberturas, en todos los casos, excluyen los apresamientos, embargos o disposiciones gubernativas, las de fuerzas rebeldes o enemigas, las guerras, tumultos, rebeliones y otras del mismo orden, y las derivaciones de contrabando y comercios ilícitos.

Como en todos los seguros de cosas, se excluye, en cuanto a las mercancías,

- el vicio propio (fermentación, pérdida de calidad, como, por ejemplo, en las frutas que se deterioran por si mismas, bajo efectos del calor y de la humedad); las deficiencias de embalajes, las mermas naturales en ruta (diferencias de peso por desecación), los derrames, las manchas por productos corrosivos y grasas transportado en el mismo vehículo o nave; o por las lluvias y efectos de la intemperie, y otros análogos.

En cuanto a las consecuencias, se excluyen

- las pérdidas por bajas de precios o diferencias de cambio, demoras en la entrega, pérdida de mercado, excedentes de flete, etc.

Las características hasta aquí referidas son las que figuran en las condiciones generales de las pólizas, adecuadas a los distintos medios de transporte (a las que hay que añadir para el caso del seguro marítimo, el concepto de contribución a la avería común y gastos de salvamento, que mencionamos en el apartado 10.1.6). Ello da lugar a que en términos profesionales se distinga la cobertura normal como "seguro a condiciones generales", o por la sigla inglesa FPA (Free From Particular Average), o la Española FAP (Franco de Avería Particular).

d) Riesgos accesorios.

a') Otros daños.

Es evidente que los contratantes del seguro desean muchas veces coberturas

de mayor alcance, adecuadas a la calidad de las mercancías, a la forma en que se efectúan los viajes, o a las situaciones o peligros que deben atraer hasta su llegada, Riesgos que se cobren mediante pactos o notas añadidas al texto de la póliza, o solamente indicadas por medio de siglas, remitiéndose al formulario del Instituto de Aseguradores de Londres, adoptadas por el Sindicato Nacional del Seguro.

Las coberturas en cuestión pueden ser el robo, la falta de entrega de bullos enteros, rozadoras, derrames, manchas debidas a otros productos transportados, abolladuras, contaminación, caída de bultos al mar, transbordos y estancias en almacenes y aduanas a su llegada, y otras incluso, siendo la más extensa la conocida por "todo riesgo" (all risks).

b') Riesgos de guerra. Todavía pueden considerarse los riesgos y daños motivados por guerras, huelgas y hechos políticos, en lo que afectan a los daños materiales a las mercancías, pero no a las demoras, desviaciones de rutas u otros perjuicios económicos.

e) Particularidades del seguro marítimo: avería gruesa.

Las características comunes del seguro del transportes se adaptan a concretas modalidades con peculiaridades típicas, siendo la más característica la del seguro marítimo.

Ampara la mercancía conducida en bodega, y para el viaje sobre cubierta requiere consentimiento expreso, según la clase de la mercancía, para asegurarla solamente contra la avería común.

La particularidad más señalada del seguro marítimo que es necesario destacar aquí, es que garantiza, además de la avería simple o particular de la mercancía, los perjuicios económicos de la denominada avería común (o avería gruesa), con pérdida total, por riesgos o accidentes dichos de fortuna de mar, abordajes o motivos de fuerza mayor, en los que a tenor del Código de comercio, el cargamento responde del valor del buque. El asegurador viene obligado, por las condiciones generales de la póliza, a abonar en seguida el depósito necesario para atender a los gastos de salvamento, remolcaje, daños en el buque, etc., y seguir la tramitación del caso hasta su liquidación definitiva.

También, bajo el mismo precepto, se produce avería echándolas al mar al alijerar el buque de algunas mercancías, con el fin de evitar mayores daños en caso de peligro común, en cuyo supuesto puede ocurrir que una mercancía asegurada llegue a puerto sin daño, si bien para retirarla será necesario el depósito de una cantidad a cuenta del reparto definitivo del valor de la mercancía sacrificada con el fin de salvar en resto del conjunto de buque y carga.

f) El valor asegurado.

El contratante declara el valor de la mercancía, según factura y justificantes, que deberá aportar en su día, si ocurre el siniestro. Al valor comercial que consta en la factura pueden añadirse los derechos de aduana, gastos ocasionados, fletes y seguros, hasta el punto de destino, e incluso el beneficio esperado (que se limita a un 10 por 100).

g) Franquicia.

Es muy corriente, en el seguro de transportes, la fijación de franquicias para excluir daños y pérdidas naturales a reducir el importe de algunos siniestros muy frecuentes en determinadas mercancías, en las proposiciones que figuran en relación impresa en las pólizas de transporte marítimo, y se adaptan asimismo en algunos de los riesgos terrestres o aéreos.

h) Contratación.

En el ramo de transportes contrata el seguro, más que el propietario de la mercancía, alguna de las personas o entidades que intervienen en el envío o en la realización de éste (agentes comerciales, agentes de aduana o transitarios, transportistas, etc.), siendo la póliza un documento endosable, a fin de que perciba sus beneficios la persona realmente perjudicada por el siniestro.

Para facilidad de la contratación, y atendiendo a la frecuencia y a la rapidez que suele imperar en las transacciones, se utilizan varias modalidades, siendo las principales:

a') Póliza simple, cubriendo una expedición determinada, que expira y concluye con el viaje.

b') Póliza flotante, por la que se amparan todas las mercancías que expide o recibe el contratante, mediante avisos que entrega a su asegurador y cuyas primas liquida periódicamente.

c') Póliza global, a término sobre todas las mercancías transportadas por un determinado vehículo (un camión), hasta la suma que se indica, e independientemente del número de viajes, aún que suele indicarse la clase de las mercancías, y el trayecto o la zona del mismo a los efectos de la prima. Se contrata por períodos prorrogables.

d') Póliza en divisas, Muchas operaciones de comercio internacional se contratan en moneda extranjera, la misma en la que se factura la mercancía, en cuyo caso la prima se abona mediante cheques o transferencias librados en igual divisa, excepción que no se da en ningún otro seguro.

i) Tarificación.

En el seguro de transportes no existen tarifas fijas, sino a lo sumo orientativas, para cuya aplicación cuentan mucho la experiencia y los conocimientos del asegurador. Se consideran la naturaleza de las mercancías, y su envase o embalaje; la clase del transporte: marítimo, ferrocarril, camiones, aviación; el trayecto y los posibles transbordos y estancias en puertos y almacenes, e incluso la calidad y la bandera de alde de los buques, la tradición de confianza o de siniestros en algunos puertos o estancias, circunstancias político-sociales, etc., por las que debe desarrollarse el viaje.

10.1.2.- Seguros de cascos.

a) Buques.

Corresponde al ramo de transportes el seguro de los buques, que se extiende por afinidad a otras construcciones flotantes.

Son objeto de garantía básica:

El valor del casco y la contribución a la avería gruesa o común, junto con los gastos de salvamento del buque y las averías particulares por naufragio, incendio, colisión, abordaje fortuito y otras causas de fuerza mayor. El seguro del buque incluye, con el casco, las máquinas aparejos y pertrechos.

Las responsabilidades del propietario del buque, por los daños materiales causados a terceros, por abordaje, limitados al valor del buque (según el artículo 837 del Código de comercio).

Otros desembolsos, riesgos y pérdidas, derivados de la falta de explotación, y garantías especiales pactadas en cada caso complemento.

b) Vehículos terrestres.

Pueden formar parte del seguro de transportes los vagones y material ferroviario.

Los seguros de los camiones en circulación forman parte del ramo del automóvil, salvo en lo que concierne a la carga.

c) Aeronaves.

Los cascos o naves de transporte aéreo, por su elevado valor y riesgo, incluso las avionetas particulares, se aseguran exclusivamente a través del "pool" denominado AGARA (Agrupación de Aseguradores de Riesgos de Aviación), en el que participan casi todas las entidades que operan en España. El propio organismo asume los riesgos de Responsabilidad civil en dichos aparatos y los seguros de accidentes de la tripulación y viajeros.

Solo el seguro de mercancías se cubre en el mercado general de transportes, en la forma que hemos expuesto para los envíos por ferrocarril.

10.2.- SEGURO DE EMBARCACIONES DEPORTIVAS.

a) Alcance.

Desgajándose de los seguros de buques, han aparecido en los últimos años pólizas combinadas para el seguro de las embarcaciones deportivas, más parecidas al seguro combinado de automóviles, y van desarrollándose como la propia afición. Como en todas las pólizas que reúnen riesgos distintos, cada uno de ellos conserva sus normas típicas, si bien adaptadas al objeto que se trata de asegurar.

Concretamente aquí se refiere a embarcaciones a remo, a vela o con motor, construidas con los materiales clásicos: madera y hierro, y también las recientes de fibras de vidrio y otras materias plásticas, pero siempre destinadas exclusivamente a deporte o recreo.

En la garantía, y por lo tanto en la suma a asegurar, estarán comprendidos el valor del casco, los motores, las velas, mástiles, arboladuras, aparejos y pertrechos, etc.

Se exige que la persona que goberna la embarcación esté en provisión del título de idoneidad adecuado a la clase de aquella, y que cumpla las disposiciones reglamentarias. Este apartado no contradice el hecho de que algunas pequeñas embarcaciones no requieran título de patrón, y si solamente el registro en algún organismo oficial o privado.

b) Daños incluidos.

El seguro combinado abarca:

- a') los daños propios de la embarcación, por naufragio, pérdida total o abandono, así como los gastos de salvamento, y
- las averías particulares debidas a choque o abordaje y por fortuna de mar,
 - los daños de incendio y de explosión, en mar o en tierra,
 - los daños fortuitos que se ocasionen a consecuencia del vehículo portador o remolcador, durante los desplazamientos.
 - el robo de las partes fijas, durante las estancias en puertos, varaderos o playas, o en almacenes, garajes y depósitos.

Pero excluye, en concreto, la pérdida por desprendimiento o caída al agua de los motores acoplados fuera borda; los daños en la carga y descarga, el "vicio de la cosa" manifestado por resquebrajamiento, carcoma o vetustez, y los gastos de remolque, salvo los necesarios a la asistencia marítima.

b') Daños a terceros, garantizando la responsabilidad civil, según las definiciones corrientes (ver el apartado 12.1.1.), por daños causados a personas y cosas, incluidas las personas transportadas.

La garantía de los daños materiales que el artículo 837 del Código de comercio impone a las embarcaciones en general, hasta el límite del valor de las mismas, queda cubierto en forma complementaria, anexo a la responsabilidad civil general, cuya suma de garantía superará siempre el valor de la embarcación.

Por supuesto, no se consideran terceros el propietario o arrendatario de la embarcación, ni los familiares de cualquiera de ambos, ni los tripulantes; ni se indemnizan los bienes transportados, ni los daños ocasionados por la embarcación cuando circule remolcada por tierra, riesgo que va unido al del vehículo de arrastre.

c') Accidentes personales, que los ocupantes de la embarcación sufran durante el viaje o en el acto de subir o apearse de la embarcación, con indemnizaciones por muerte, invalidez permanente, asistencia médica y hospitalización en la forma corriente en el seguro de ocupantes de automóvil (véase los párrafos 7.3 y 11.3.7).

c) Exclusiones generales.

Suelen excluirse el uso de la embarcación con fines comerciales o lucrativos; la participación en regatas y competiciones, los daños por roturas de amarras o anclas y los perjuicios por incautación, embargo y los que ocurren después que el contratante ha vendido su embarcación.

d) Sumas aseguradas.

En cuanto a la embarcación, la suma cubierta para el seguro de daños debe ser por lo menos igual al valor real de la embarcación en el día del siniestro.

Para la responsabilidad civil, incluyendo los daños materiales, la cifra cubierta será notablemente superior al valor de la embarcación.

Y para el seguro de accidentes personales rigen los mismos criterios que en el seguro análogo de ocupantes de automóviles.

e) Tarifas.

Aunque están elaboradas por las respectivas entidades aseguradoras, sobre bases y escalas desiguales, tienen como datos comunes el valor de la embarcación, la edad de la misma y la zona de navegación, en el seguro de daños.

Para el seguro de responsabilidad civil cuenta la fuerza desarrollada, medida por la superficie del volumen o la potencia de los motores.

Para el seguro de ocupantes, las sumas de la garantía y el número de plazas de la embarcación.

f) Franquicias.

Es habitual establecer una franquicia mínima en el seguro de daños propios, que puede aumentarse mediante descuentos progresivos en la prima de este riesgo.

T E M A 11

11.1.- SEGUROS DE AUTOMOVIL.

11.1.1.- Alcance.

En la garantía de los vehículos automóviles hallamos estrechamente reunidos varios seguros que han ido configurándose para el riesgo que ha conseguido el más notable desarrollo en número de clientes y en la necesidad y la forma de las coberturas, hasta presentarse como un ramo especial, aunque dividido en varias modalidades, procedentes de los clásicos seguros para:

- la protección patrimonial, por las responsabilidades de los daños causados a terceros;
- el daño a las cosas, para cubrirse de los daños materiales en el propio vehículo;
- las personas, a favor de los ocupantes del vehículo, motivo de un típico seguro de accidentes, y
- la prestación de servicios, en la defensa de asegurados, constitución de fianzas y reclamación de daños.

Es mas: los propietarios de vehículos están convencidos de la absoluta necesidad del seguro, por lo menos en cuanto a las responsabilidades frente a terceros; pero las hallan concretadas en un peculiar seguro obligatorio, regulado por específica reglamentación oficial, y en el resto pactado bajo fórmulas similares a los demás seguros, en una inexcusable póliza que recopila casi todos los riesgos a que hacemos alusión.

El seguro obligatorio y el voluntario quedan vinculados en el trámite y liquidación de los siniestros, ya que generalmente afectan a varias garantías a la vez: basta imaginar una colisión entre dos vehículos, ocasionándose daños a los mismos y a las personas que los ocupan. O a un peatón que no tiene relación con ninguno de ellos.

11.1.2.- Pago de las primas.

Una singularidad de los seguros de automóviles, iniciada en el seguro obligatorio

torio y pasada al voluntario, es el pago de las primas se efectúa por adelantado antes de que se inicie el periodo de garantía. Careciendo del plazo de gracia habitual en otros seguros, si no se ha hecho efectiva la prima, queda anulada la póliza.

11.2.- SEGURO OBLIGATORIO.

11.2.1.- Origen y alcance.

Fué establecido por la ley 122/1962, de 24 de diciembre, imponiéndolo a todos los vehículos de tracción mecánica que circulen por vías públicas. Pueden considerarse como única excepción los ciclomotores de mínima cilindrada.

La característica de este seguro es que se basa en la responsabilidad objetiva, o sea que impone la obligación de reparar el daño por parte del causante del mismo, prescindiendo de la culpa o negligencia que es el motivo de la Responsabilidad civil, la cual, además, tiene que ser probada. En la responsabilidad civil objetiva del automóvil solo se exime de la obligación de reparar el daño "cuando se pruebe que el hecho fue debido únicamente a la culpa o negligencia del perjudicado, o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo. No se consideran como causas de fuerza mayor los defectos de este ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos".

11.2.2.- Certificado de seguro.

La garantía va relacionada directamente con el vehículo, de modo que debe librarse para cada uno de ellos el preceptivo "certificado de seguro", en el que constan el nombre del propietario, las características del vehículo y el periodo de duración (generalmente un año), además del nombre y la firma de la entidad aseguradora que lo emite. La renovación se efectúa con el pago de la prima de la anualidad siguiente, cuyo recibo acompañará el certificado inicial.

Dicho certificado se obtiene mediante la proposición de seguro, extendido sobre modelo oficial impreso, firmado por el "tomador del seguro" y el representante de la entidad aseguradora. Se le atribuye el valor del contrato de seguro durante un plazo de veinte días, dentro del cual será librado el certificado definitivo.

11.2.3.- Garantías.

Puesto que el seguro obligatorio viene regulado por su Reglamento, fecha 19 noviembre 1964, es innecesaria la emisión de póliza. Las garantías se concretan en dicho Reglamento en base a:

- a) Daños corporales, causados a las personas perjudicadas por hechos de la circulación, exceptuando el conductor del vehículo objeto del certificado, el propietario o, en determinadas circunstancias, el tomador del seguro, y a los ascendientes, descendientes y cónyuge de cualquiera de ellos.

No obstante, estas personas excluidas pueden ser indemnizadas también, pero con cargo a certificado distinto del correspondiente al automóvil en que viajan, si el daño se produjera con intervención de dos o más vehículos.

b) Límites de garantía, por cada persona afectada:

1. La total asistencia médica y hospitalaria en los centros sanitarios reconocidos por el Fondo de Garantía, o hasta un máximo de 30.000 pesetas, para satisfacer conjunta y proporcionalmente dichos gastos, de utilizarse centros distintos de los aludidos. Se publican las relaciones de dichos centros sanitarios.
2. Pensión y asistencia personal y familiar, si el juez lo acordara, hasta el máximo diario de 200 pesetas.
3. Indemnización hasta 200.000 pesetas por incapacidad permanente, determinada según la naturaleza de la misma.
4. Indemnización máxima de 300.000 pesetas, en caso de gran invalidez o muerte. Si se producían dentro del año siguiente al accidente y como consecuencia del mismo, la indemnización percibida según el concepto anterior, será completada hasta este máximo.

11.2.4.- Fondo Nacional de Garantía.

El fin primordial del seguro obligatorio es que todas las personas que han sufrido daños corporales en accidentes de circulación perciban las indemnizaciones fijadas por el Reglamento. Pero cabe la posibilidad que el deseo quedara incumplido porque el vehículo causante se diese a la fuga sin identificarlo, o porque incumpliendo la ley, careciera de certificado de seguro válido. Para obviar la dificultad, la misma Ley dispuso la creación de un Fondo Nacional de Garantía de Riesgos de Circulación, dependiente de la Subdirección General de Seguros, por medio del cual se atiende a las faltas de cobertura y -eventuales insolvencias.

Otra función del Fondo es el aseguramiento de todos los vehículos a motor de los organismos oficiales, con lo que crea una base de comunidad de riesgos.

Además, se nutre de un recargo que los tomadores de seguro soportan sobre las primas del seguro obligatorio de vehículos.

11.2.5.- Pool auto.

La responsabilidad total de la entidad aseguradora, limitada por la responsabilidad máxima por persona, se multiplica por el número de personas susceptibles de ocupar un vehículo (por ejemplo, un autocar) mas las que pudieran resultar afectadas en colisiones de dos o más vehículos. Aun en todos los supuestos influirá la calidad del riesgo, (por ejemplo, líneas de autobuses en trayectos peligrosos, vehículos de transporte de gran tonelaje, etc.) u otras circunstancias que aumentan la gravedad, de modo que resulte poco atractivo para ningún asegurador particular.

A fin de atender directamente a sus clientes, propietarios de tales vehículos, la mayor parte de las entidades aseguradoras están adheridas al "Servicio Nacional de Riesgos Agravados del Automóvil", conocido por "Pool Auto", al que transfieren las operaciones aceptadas individualmente para su reparto proporcional entre todas las adheridas.

El propio servicio realiza, en común, la cobertura del seguro obligatorio de los vehículos extranjeros que entran en España (seguro fronterizo), que puede ampliarse con otros seguros voluntarios sobre los mismos vehículos, a distribuir también entre las entidades adheridas.

11.3.- LOS SEGUROS VOLUNTARIOS DEL AUTOMOVIL.

11.3.1.- Necesidad de los mismos.

Es forzoso reconocer que el seguro obligatorio deja incompleto el cuadro de garantías en cuanto a la responsabilidad civil, que puede ser exigida al propietario o conductor del vehículo causante del accidente en los supuestos siguientes:

- a) Cuando se aprecie responsabilidad por culpa o negligencia, dando motivo a reclamaciones de los perjudicados, amparados en el artículo 1902 del Código civil, en virtud de las cuales el conductor o el propietario del vehículo sean condenados a indemnizaciones por daños personales a las víctimas, en cantidades superiores a las que el Reglamento del Seguro obligatorio de Automóviles les reconoce por la responsabilidad civil objetiva (con culpa o sin ella).
- b) Por los daños materiales causados a bienes de terceros, que quedan fuera del ámbito del Reglamento del seguro obligatorio, ceñido, como hemos dicho, a los daños corporales en las personas.

Además, subsiste la necesidad de cobertura de los daños materiales del propio vehículo y otros relacionados con las personas que viajan en él.

Dichos riesgos pueden cubrirse en régimen de seguro voluntario, regulado por la Orden Ministerial de 26 de mayo de 1965, en base a una póliza de seguros combinados, que incluye todos o algunos de los riesgos que describimos a continuación:

11.3.2.- Responsabilidad civil.

a) Alcance.

En virtud de la división expuesta, la garantía de responsabilidad civil en el seguro voluntario cubre:

- Daños corporales en las personas, en lo que excedan de las prestaciones máximas del seguro obligatorio. En este punto el seguro voluntario completa las indemnizaciones a satisfacer en virtud de condenas.
- Daños materiales, en su totalidad, pues, como hemos dicho, no entran en el seguro obligatorio.
- la defensa del propietario o conductor del vehículo, incluso contra reclamaciones infundadas, por lo que atañe a la responsabilidad civil, excluyéndose la defensa por responsabilidad criminal, considerándose garantía distinta (ver el apartado 11.4 que sigue).

- la imposición de fianzas derivadas de la responsabilidad civil.

b) Exclusiones.

Es importante señalar los límites de la garantía de Responsabilidad civil, que aun en los seguros de automóviles conserva sus características típicas, adaptadas al motivo de la cobertura, o sea:

- No se consideran terceras personas, y por lo tanto no están cubiertos, el cónyuge, ascendientes y descendientes, hermanos consanguíneos o afines del asegurado o del conductor y el propietario. Ni los socios, dependientes y asalariados.

Obsérvese que el cuadro de exclusiones es mayor al del seguro obligatorio, en el que se mencionan solamente las que aquí subrayamos (ver el párrafo 11.2.3 a).

Las personas excluidas en este párrafo para las reclamaciones de responsabilidad civil, hallan su seguro adecuado en el de ocupantes, que describimos mas abajo (apart. 11.3.7).

- Tampoco cubre los daños a las cosas que se hallen en poder del asegurado o de las personas que ocupen vehículo, ni a la carga.
- Los daños ocasionados por las cosas transportadas.
- Los daños debidos a explosiones, incendios o chispas (aunque en algunas pólizas se incluyen hasta un límite determinado expresamente a este fin).

c) Suma asegurada.

La garantía de responsabilidad civil se contrata hasta la suma máxima pactada para el conjunto de los conceptos mencionados, si bien es muy corriente en la actualidad contratar "sin límite de suma", o sea por garantía ilimitada.

11.3.3.- Defensa criminal.

La defensa del asegurado o del conductor del vehículo se limita a las reclamaciones por responsabilidad civil, porque si, en definitiva, la entidad aseguradora tiene que soportar las consecuencias pecuniarias de la condena de su cliente, es lógico que se encargue de las negociaciones y de la defensa judicial de aquel, por medio de sus propios abogados y del personal de su servicio, y a su costa.

Pero la responsabilidad civil se refiere a daños cometidos involuntariamente, en los que no se imputan al causante responsabilidades que constituyan delitos castigados por el Código penal. La responsabilidad penal, siendo intransferible, no puede ser motivo de seguro; pero pueden serlo los gastos que ocasiona la defensa del causante, y la constitución de las fianzas necesarias, incluso para obtener la libertad del procesado, para lo cual el culpado no contará, probablemente, con el dinero disponible.

Un ejemplo de la responsabilidad criminal en el uso de automóviles podría dar

lo el adelantamiento temerario de otro vehículo en una curva o en zona prohibida, o el exceso de velocidad, hechos que propician el accidente y hasta lo provocan por un acto debido a la voluntad del conductor.

De otro lado, también es posible que a una persona le sea imputada indebidamente una responsabilidad criminal, de la que luego se pruebe es inocente y resulte absuelto; lo cual le habrá ocasionado solamente las molestias y el perjuicio económico en el pago de sus defensores.

De ahí la posibilidad abierta a los aseguradores de ofrecer la garantía de defensa criminal, como una ampliación, que añade a la defensa de la responsabilidad civil los conceptos siguientes:

- defensa personal por abogados y procuradores designados por la entidad aseguradora;
- constitución de fianzas para asegurar la libertad provisional del procesado;
- constitución de la parte de fianza necesaria, como garantía de las responsabilidades pecuniarias;
- pago de los gastos judiciales derivados de cualquier procedimiento criminal, siempre que no constituyan sanciones personales.

Las garantías expuestas, siendo complementarias de las referentes a la responsabilidad civil, se cubren dentro de la misma suma que aquellas, o hasta otra que se hubiese pactado, mediante un aumento en la prima.

11.3.4.- Daños al propio vehículo.

a) Alcance.

Pasando al campo de los seguros de cosas, la garantía de los riesgos del automóvil se centra en el propio vehículo por los daños que sufriera por causa de accidente, hallándose en circulación, en reposo o en transporte, cuya garantía incluye expresamente:

- El vuelco o caída del vehículo y choque del mismo contra otro vehículo, o contra edificaciones o cosas fijas o móviles;
- Hundimiento de terrenos, puentes y carreteras.
- Faltas o hechos malintencionados de terceros,
- Vicio material o de construcción, pero limitado a los daños producidos por el accidente, excluidas las partes defectuosas.

b) Liquidación de los daños.

En los seguros de daños el asegurado no puede pretender indemnización superior al valor real del objeto. Por lo tanto, en los seguros de automóviles se considera el valor en venta en el día del siniestro, siendo este el máximo de indemnización en caso de siniestro total. Además se considerará siniestro total siempre que se occasionen daños por importe superior al 75% de dicho valor en venta.

c) Franquicia.

Es frecuente que se imponga al contratante una participación en los siniestros de daños, en forma que no se abonen los que no alcancen la cifra convenida. El pacto de la franquicia implica un proporcionado descuento en el importe de la prima.

11.3.5.- Incendio.

a) Alcance.

La garantía del vehículo completo, incluidas las cubiertas, cámaras y accesorios fijos, a causa de incendio, caída del rayo y explosiones, hallándose en circulación, en garajes o en otros locales, y asimismo en transporte sobre otro vehículo o por ferrocarril.

b) Suma a asegurar.

Es igual al valor real del vehículo, y los daños se liquidan en la forma expuesta en el párrafo precedente.

11.3.6.- Robo.

a) Alcance.

Asegura el vehículo entero y las piezas fijas del mismo, incluso los utensilios y recambios que se hallen en él, bien cerrados; o cuando el robo se realice mientras el vehículo esté albergado en garajes, violentando las seguridads del local o abriendo el vehículo por medio de llaves falsas. La garantía incluye los daños que se produzcan al vehículo robado durante el tiempo en que, como consecuencia del robo, se halle en poder de extraños.

b) Propio seguro.

El vehículo se asegura por el 80 % de su valor real. El asegurado es propio asegurador por el 20 % restante, cuya proporción soportará en los siniestros.

c) Recobro.

El asegurado viene obligado, como en todos los seguros de robo, a denunciar el hecho a la policía y a colaborar en la búsqueda del vehículo. Y si se recuperase en el término de quince días, viene obligado a admitir la devolución, pagando la aseguradora la proporción indicada de los daños apreciados.

11.3.7.- Seguro de los ocupantes del vehículo.

a) Alcance.

Constituye un seguro de accidentes sobre las personas que utilicen el vehículo, distinguiendo, a los efectos de cobertura y prima, el conductor y los demás ocupantes.

Cubre los accidentes o daños personales ocurridos:

- durante la circulación;
- en ocasión de manipulaciones del vehículo en ruta, como puede ser cambiar una rueda o ayudar en esta operación.
- en ocasión de subir o apearse del vehículo.

b) Exclusiones.

Esta garantía debe ser, en principio, independiente de las responsabilidades del conductor y del propietario, cubiertas por el seguro obligatorio y por el voluntario, en cuanto a la indemnización por muerte e invalidez, y es complementario, para suplir las insuficiencias de aquél en lo que se refiere a los gastos de curación.

No tiene exclusión alguna referente a los familiares, socios o asalariados del propietario o del conductor del vehículo.

Solo los menores de catorce años se excluyen del riesgo de muerte, o se limita la garantía a una cantidad reducida para gastos de entierro.

c) Garantías.

Como es normal en los seguros de accidentes de personas, puede cubrir todas o algunas de las indemnizaciones por muerte y por invalidez permanente, en base a las sumas fijadas, y los gastos de curación, hasta los límites globales de garantía o de coste diario en la hospitalización.

11.3.8. Exclusiones comunes.

En ninguno de los seguros de automóviles, tanto sueltos como en la póliza combinada, quedan cubiertos los accidentes y daños que se occasionen:

- cuando el vehículo se destine a uso distinto del declarado en la póliza,
- cuando participe en carreras o apuestas y durante las pruebas preparatorias,
- cuando el accidente fuese provocado intencionadamente por el conductor (a menos que se tratara de evitar daños mayores), y cuando se produzcan por hallarse el conductor bajo la influencia de bebidas alcohólicas o tóxicos.
- cuando conduzca el vehículo persona sin autorización del asegurado, o que no posea el permiso de conducción adecuado a la clase del vehículo,
- cuando los siniestros sobrevengan a causa de hechos políticos o sociales, guerras, revolución, o sean debidos a las fuerzas de la naturaleza (inundaciones, terremotos, etc.).

11.3.9.- Tarifas.

Conocidas las líneas generales más comunes a todos los seguros de automóviles, añadiremos que sus tarifas, siempre son insuficientes ante el constante crecimiento de los siniestros y del coste de las reparaciones e indemnizaciones.

En el seguro obligatorio tienen carácter oficial, de aplicación para todas las entidades.

En los seguros voluntarios son de procedencia sindical.

En general consideran la clase del vehículo, la potencia y el uso a que se destina.

En el seguro de ocupantes, de régimen libre, se distingue el conductor, con primas más elevadas que los restantes pasajeros, siendo las garantías pactadas para cada uno de ellos, pero estableciendo la prima en conjunto, según el número de las plazas del vehículo.

11.3.10.- Bonificaciones.

a) Cinturones de seguridad.

Muchas entidades premian el uso de los cinturones de seguridad, aun siendo obligatorios, aumentando la indemnización por muerte o invalidez permanente, en aquellos siniestrados que los llevaran sujetos en el momento de ocurrir el accidente.

b) Carencia de siniestros.

En las pólizas de seguro combinado suelen concederse bonificaciones crecientes a los asegurados que no declaren siniestros durante dos años o más.

TEMA 12

12.1.- SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

12.1.1.- Finalidad y alcance.

Un sentido simplemente moral de la responsabilidad induce al hombre a la reparación del daño causado por él a sus semejantes. Las leyes han recogido la tendencia y han configurado las responsabilidades, estableciendo la obligación de reparar los daños causados, aunque fuese involuntariamente, y aún la penalización de los mismos, si fuesen actos delictivos.

La reparación del daño causado involuntariamente viene obligada por el Código civil, por cuyo motivo se denomina habitualmente "Responsabilidad civil", término que ya ha aparecido muchas veces en este libro. Ahora bien: haber causado un daño y la consiguiente obligación de indemnizarlo, significa el nacimiento de una deuda hacia el perjudicado, y, en fin, un propio perjuicio que viene a menguar, por causa de un hecho fortuito e involuntario, el patrimonio del causante. Y aquí aparece el seguro, que se coloca en el lugar de sus clientes y asume el perjuicio económico que el siniestro significa para ellos.

El artículo 1902 del Código civil deja sentado que están obligados a reparar el daño los que lo causaren "interviniendo culpa o negligencia", motivo este último que alcanza creciente desarrollo en su divulgación y aplicación en la vida moderna, incluso cuando se omite, simplemente, tomar las precauciones elementales o las específicas que hubiesen evitado o atenuado el accidente.

La amplitud de la aplicación de la Responsabilidad civil da idea de la importancia de esta garantía, de la que hemos hallado aplicaciones específicas en el seguro de incendios (ver apartado 8.4.3 d), en el seguro del automóvil (11.3.2) y en el de embarcaciones de recreo (10.3.2 b).

Se ofrecen además, otras coberturas, antiguas o de creación reciente, que se abren paso en el mercado a medida que son conocidos y exigidos los motivos de la responsabilidad, y que los aseguradores la hacen eficaz y solvente.

12.1.2.- Exclusiones.

El propio concepto de responsabilidad civil, frente a terceros, excluye los

daños ocasionados en los bienes del propio causante, o en aquellos que le fueron confiados en depósito o en alquiler, o para su transporte, sobre los que le alcanza una responsabilidad directa, por el contrato que le vincula con el propietario de dichos objetos.

Y, en el mismo orden, se excluyen las reclamaciones que pudieran formular el cónyuge, los ascendientes, descendientes, hermanos consanguíneos y afines del causante, y también sus asalariados, de los que normalmente tiene que responder.

12.1.3.- Forma y suma de la garantía.

Por lo general se cubre, en las formas actuales,

- una suma concreta por cada persona afectada,
- una suma máxima cuando el siniestro afecta a varias personas,
- una suma para los daños materiales. O bien, en presentación más moderna,
- una suma máxima global, aplicable indistintamente a los daños corporales (sin limitación en el número de personas ni en la cuantía para cada una de ellas), y a los daños materiales, siempre, repetimos, sin exceder del máximo fijado.

El seguro incluye la asistencia jurídica del asegurado y del causante, y el pago de las tasas y derechos judiciales.

La entidad aseguradora se obliga, además, a la imposición de las fianzas judiciales, exclusivamente en lo que concierne a la responsabilidad civil.

12.1.4.- Modalidades.

a) Responsabilidad civil familiar.

Se trata de la garantía ya expuesta como complementaria de los seguros combinados, en el apartado 9.2.2, e) para proteger al asegurado en su condición de particular y como cabeza de familia, en la práctica de deportes, incluidas las bicicletas; como propietario de animales domésticos, poseedor de máquinas, accesorios y utensilios domésticos (por ejemplo: segadoras de césped, antenas de televisión, etc.). Asimismo como propietario o inquilino de la vivienda, hacia los propietarios y copropietarios del inmueble y los demás inquilinos y vecinos. Puede extenderse a los daños por comunicación de incendio y efectos de las explosiones, de los que sea civilmente responsable.

La garantía alcanza los actos personales del contratante, de la esposa, de los hijos menores y de los padres, que convivan en el domicilio, y las responsabilidades que le incumban por el servicio doméstico.

b) Inmuebles.

Daños causados a terceros, de los que el propietario es responsable, por

ruina total o parcial del inmueble (definida en el artículo 1907 del Código Civil), como desprendimiento de balcones y cornisas; accidentes debidos a defecto de iluminación de escaleras, o caídas por defecto de los pavimentos; uso de ascensores y actos cometidos por los porteros y asalariados de la propiedad.

c) Profesiones.

Algunos profesionales pueden incurrir en responsabilidades especiales, por errores o negligencias en su ejercicio (como los médicos, arquitectos, aparejadores, etc.).

d) Comercios.

Por los accidentes que pueden sufrir los clientes y visitantes a causa de instalaciones deficientes en los locales, empleo de aparatos y utensilios, etc. Por extensión se incluyen los daños causados en las personas de los clientes sometidos a tratamientos, en las peluquerías, manicuras, etc.

e) Actividades varias.

Tales como hoteles, cafés, restaurantes, en los que cuentan las mismas causas que en el apartado precedente, más la expedición de bebidas y comestibles defectuosos, atracciones, teatros y espectáculos, etc.

f) Empresas.

Cuyo ámbito abarca las instalaciones en general, incluidos los edificios industriales, las explosiones, el uso de elementos mecánicos: montacargas, carretillas, transportadores de materiales), líneas eléctricas, y más recientemente, el daño ocasionado por los productos expedidos, a causa de alteraciones de calidad, error de etiquetaje, etc.

g) Riesgos especiales.

El campo de los mismos es infinito, desde la caída de teleféricos, a los accidentes en pruebas deportivas (carreras de motocicletas y de automóviles), pruebas de maquinaria, y otros muchos.

h) Aviación.

Por caída o incendio de grandes aeronaves, e incluso de avionetas particulares, que se realiza a través del pool denominado "Agrupación de Aseguradores de Riesgos de Aviación" (AGARA).

12.1.5.- Tarifas.

No podemos exponer las tarifas empleadas, que además de ser de uso de las respectivas aseguradoras, responden a la variedad de los riesgos, a las características de la cobertura y muchas veces al estudio particular y detallado de casos singulares.

12.2.- SEGUROS DE CAZA.

12.2.1.- Finalidad.

En virtud de las disposiciones de la Ley de Caza, (1/1972, 4 de abril) y de las antiguas y comunes del Código civil, el seguro de los cazadores ha quedado establecido en dos partes: el seguro obligatorio, en cuanto a los daños a las personas, que se complementa con el seguro voluntario de responsabilidad civil.

12.2.2.- Seguro obligatorio.

Obedece al deseo de dar protección a las víctimas de accidentes de cazador, pues ocurre con frecuencia que algunas personas son alcanzadas por disparos, sin que se consiga conocer al causante, o que una vez reconocido culpable, sea insolvente para la indemnización del perjudicado.

El artículo 52 de dicha Ley establece la obligatoriedad de contratar un seguro para la indemnización de los daños personales, en base a la responsabilidad objetiva, forma similar a la expuesta para el seguro de automóviles, y con iguales indemnizaciones.

La carencia de certificado de seguro inválida la licencia de caza, y es de duración anual, como esta.

No obstante, los cazadores no asegurados, siguen en la obligación de indemnizar a las víctimas, las cuales están en derecho a reclamar al Fondo Nacional de Garantía, que les abonará la indemnización correspondiente, reservándose repetir contra el causante, aunque no hubiese sido condenado ni sancionado.

El Fondo de Garantía se nutre con un recargo sobre las primas netas del seguro obligatorio.

12.2.3.- Seguro voluntario.

Constituye una garantía de responsabilidad civil, que ampara al cazador y tirador, incluyendo el empleo de perros y otros medios apropiados para ayudar a la caza, así como las personas encargadas de vigilancia de la cacería; los participantes en manifestaciones deportivas de tiro y los propietarios de armas de fuego, por su manejo voluntario o involuntario.

Tiene condición de complementario del seguro obligatorio en cuanto a los daños a personas. Y cubre la totalidad de perjuicios por daños materiales, que no están comprendidos en aquél.

Asume asimismo la defensa del asegurado y la constitución de fianzas.

12.3.- DEFENSA JURIDICA.

12.3.1.- Defensa del conductor.

Al tratar del seguro del automóvil nos hemos referido a la defensa del asegurado

rado o del conductor, incluida muchas veces en la póliza combinada.

No obstante, esta garantía es objeto de pólizas especiales, incluso por entidades dedicadas a ella exclusivamente.

A las garantías de defensa y fianzas, por responsabilidades civiles y criminales, y el pago de los gastos judiciales, ya expuestos a propósito del seguro de automóviles (puntos 11.3.2 y 11.3.3), pueden añadirse como garantías complementarias:

- La reclamación de daños a la parte causante.
- Subsidio por alimentación del conductor detenido judicialmente.
- Remolque del vehículo.
- Gestión de multas.
- Indemnización temporal por retirada del carnet de conducción.

12.3.2.- Otras aplicaciones.

El mismo seguro, con las variaciones necesarias, se extiende a la protección de particulares, o de profesionales y empresas, para la defensa en los accidentes que les afectaran, como causantes, o para reclamaciones en aquellos de que fuesen víctimas, prestando la asistencia jurídica y el pago de las tasas y gastos judiciales.

12.4.- SEGUROS DE COSECHAS Y PEDRISCO.

12.4.1.- Finalidad.

La agricultura es particularmente sensible a pérdidas debidas a la adversidad común, como pueden ser los efectos de la naturaleza, en cuanto al pedrisco; o a daños iniciados en el cultivo o en los trabajos para el mismo, como en incendio en las cosechas. A estos dos riesgos se concreta en la actualidad el seguro privado, buscándose para ellos mayor grado de protección. No obstante, siguen considerándose inasegurables riesgos de magnitud, que afectan, no solo el cultivador individual, sino muchas veces a grandes zonas o extensiones, en verdadera calamidad. No se garantizan los daños por sequias, heladas, inundaciones, lluvias pertinaces, huracanes y plagas del campo.

Las coberturas corrientes son el incendio de las cosechas de cereales y el pedrisco sobre cereales, frutales, hortalizas y otros cultivos, a los que nos referimos a continuación.

12.4.2.- Incendios de cosechas

a) Alcance.

Ofrece la garantía de este riesgo, adecuada a las características del objeto

to, o sea a la plantación, de cereales, que estará cubierta en pie y durante las operaciones de siega en el campo; durante la trilla en el campo o en la era; luego, el grano en los graneros del asegurado y la paja en sus pajares o almiares, y asimismo el traslado de las partes de la cosecha entre las situaciones indicadas.

b) Suma asegurada.

Es necesario cubrir el valor final de la cosecha, según los precios acordados para cada campaña.

Al efecto se detallan en la póliza la situación de las haciendas y la designación de los campos o haces sembradas y su extensión, la clase y la cantidad de la siembra y la producción esperada, con el precio unitario y el valor total cubierto para cada partida.

La paja se asegura por sumas y primas aparte.

Las tarifas emanan del Sindicato Nacional del Seguro y distinguen, con tasas más elevadas, algunas provincias de clima cálido.

c) Contratación.

Se establecen pólizas para cada campaña, que toman efecto el día siguiente de su fecha, con duración por un año, aunque la garantía se extingue antes, con el consumo o la venta del cereal.

En la actualidad una parte de este riesgo está incluido en el seguro contratado por el "Servicio Nacional de Productos Agrícolas" (SENPA). Por lo que solo se aseguran en régimen libre los productos no afectados por aquel, y en la parte que excedan de los estratos en él previstos (ver 12.4.4), formando las pólizas de incendios coaseguro proporcional con la póliza colectiva del Servicio Nacional.

12.4.3.- Seguro de pedrisco.

a) Alcance.

Están cubiertos los daños mientras los frutos estén en la planta y esta se halle todavía arraigada en el suelo. Se aseguran por la pérdida de cantidad, o sea la fruta totalmente malograda, y, en los frutales, puede asegurarse asimismo el deterioro o disminución de valor de los que quedaron en el árbol, defectuosos de desarrollo o de presentación, por ejemplo, las manzanas o peras picadas o deformes, en concepto de pérdida de calidad.

Pero no se aseguran los daños en las plantas, a menos que se concierte seguro especial, como también hay que cubrir expresamente los cultivos secundarios en el mismo terreno y los valores de los distintos cortes en los prados que permitan más de una siega.

b) Tarifa.

Las primas, emanadas de la Dirección General de Seguros del Campo, matizan la clase de los cultivos y su situación, variando notablemente según las provincias y aun los términos municipales.

c) Contratación.

Se establecen las pólizas para cada campaña, tomando efecto seis días des-
pués de la formalización (firma y cobro).

El contratante se compromete a asegurar todas las cosechas o plantaciones
de igual clase que posea en la misma provincia.

Pero en la actualidad procede excluir las partes que corresponden al segu-
ro de los cereales contratado por el Servicio Nacional de Productos Agrar-
rios (SENPA), en garantía conjunta con el riesgo de incendios. Las partes
cubiertas por las pólizas de pedrisco, forman coaseguro proporcional con
aquel.

12.4.4.- Seguro Nacional de Cereales.

a) Finalidad.

Desde el año 1973 el Servicio Nacional de Productos Agrarios viene contra-
tando los seguros de incendios y pedrisco sobre los contingentes de trigo,
cebada, avena y centeno, que los cultivadores deben entregarle. Hallán-
dose todavía en sus primeras campañas, el sistema ha tenido algunas varia-
ciones, que resumimos según su estado actual.

b) Contratación.

El Servicio Nacional (SENPA) contrata conjuntamente los seguros de incen-
dios y de pedrisco, ambos con un "pool" de aseguradores, que asumen ambas
garantías en base a las condiciones generales de las pólizas comunes de di-
chos ramos y mediante las tasas globales, pagadas por dicho Servicio.

La garantía comienza con el inicio de la cosecha y concluye al entregar el
grano a SENPA.

El documento de "declaración de seguro" librado por este organismo tiene
el valor de la póliza, para el agricultor.

c) Cobertura.

La garantía contratada por SENPA, ha abarcado, en 1975, las cosechas de -
trigo, cebada, avena y centeno, que los agricultores deben entregarle; di-
vidiendo en tres estratos, el valor de la cosecha de cada agricultor.

En el primero, el régimen SENPA asume la totalidad de los riesgos, con la
prima entera a su cargo.

En los dos estratos restantes, solo asume el 50 % del valor, y el cultiva-
dor participa en el pago de la prima.

El 50 % restante, queda en régimen libre a cargo de los agricultores, los
cuales por mediación de los agentes contratan sus pólizas normales de co-
sechas de incendios y de pedrisco, por separado, según hemos expuesto en
los dos apartados anteriores.

12.5.- OTROS SEGUROS.

12.5.1.- Variedad.

Todavía cabe mencionar otros seguros clasificados dentro del ámbito de los riesgos sobre las cosas, aunque varios de ellos abarcan garantías de los daños materiales, de responsabilidades en que se incurre a causa de los objetos y trabajos, y aun los accidentes corporales de las personas que intervienen en la operación, como, ocurre por ejemplo en los seguros de cinematografía.

La mayor parte de los seguros aludidos son de escasa contratación a causa de la especialización de su mercado, o carecen de desarrollo sensible; o bien, por tratarse de operaciones de gran volumen y responsabilidad, con características singulares en muchos casos (seguros de ingeniería) requieren el curso de asesores profesionales y de técnicos de las entidades aseguradoras, al lado de los agentes, que les excusen de un conocimiento minucioso.

Mencionaremos los más destacados de ellos, señalando solamente su finalidad, a cuya realización se adaptan las normas principales de los demás seguros, consagradas por la tradición y la experiencia.

12.5.2.- Seguros de cinematografía.

En pólizas específicas o seguros combinados para daños materiales y pérdidas de rendimiento o de patrimonio, en los riesgos de producción y distribución de películas.

12.5.3.- Seguros de ingeniería y construcción.

Póliza combinada para la garantía de daños materiales (incendios, hundimientos, robos) durante la construcción de edificios, puentes y obras civiles, etc., comprendidos los materiales que se hallen en ellas para su aplicación, así como máquinas y elementos empleados. Incluye la responsabilidad civil por los hechos mencionados y por el personal y la maquinaria empleados.

12.5.4.- Lluvias.

Para garantizar espectáculos o manifestaciones deportivas u otras al aire libre, cubriendo la pérdida de materiales, trabajos o instalaciones realizados, en el caso de que el acto tuviera que suspenderse a causa de la lluvia.

Podría asegurar también la pérdida de recaudación o de beneficio, en caso de suspensión, o de disminución de concurrencia, atribuible a la misma causa.

12.5.5.- Robo, hurto o extravío del ganado.

Dentro del ámbito de los seguros agrícolas, para indemnizar la desaparición de cabezas aseguradas, especialmente para los rebaños en circulación.

12.5.6.- Muerte e inutilización de ganado.

También en los seguros agrícolas, para indemnizar la pérdida por muerte o inutilización del ganado, a causa de enfermedad o accidente involuntario que, a juicio de los veterinarios, haga preciso el sacrificio de la res.

TEMA 13

13.1.- LEY Y REGLAMENTO DE LA PRODUCCION DE SEGUROS PRIVADOS.

La actividad profesional de los Agentes de Seguros se rige por la Ley Reguladora de la Producción de Seguros Privados, de 30 de diciembre de 1969 (Ley 117/1969 - B.O.E. de 31 diciembre 1969), y por el Reglamento para su ejecución de 8 de julio de 1971 (Decreto 1.779/1971 - B.O.E. de 27 de 1971).

13.1.1.- Concepto de Agentes de Seguro.

Según el artículo 3º de dicha Ley, Agente de Seguros en la persona natural que, reuniendo los requisitos y cumpliendo las condiciones legales, produce seguros profesionalmente y conserva una cartera de seguros reconocida.

En esta definición, destaca en primer lugar que el Agente debe ser una persona física, no pudiendo dedicarse a la actividad de la producción de Seguros las personas jurídicas, salvo las que estuvieron legalmente constituidas a la entrada en vigor de la Ley, cuyas sociedades, para seguir en el ejercicio de su actividad, deberán cumplimentar las normas previstas en el Reglamento (Disposición Transitoria Quinta).

Producción de Seguros es la actividad mercantil preparatoria de la formalización de los contratos de Seguros, reservada a los Agentes de Seguros, en su labor de intermediación entre los asegurados y las Entidades aseguradoras, así como la asistencia posterior al asegurado durante la vigencia de las pólizas.

Cartera de Seguros y su conservación. Se entiende por cartera de seguros el conjunto de pólizas que, estando en vigor, se deben a la intervención de un Agente. La conservación de la cartera es la gestión técnica y administrativa para la atención de las pólizas que la constituyen y su mantenimiento en plena eficacia.

13.1.2.- Título de Agente.

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 6º del Reglamento, el título de Agente de Seguros será necesario para ejercer la profesión como Agente libre o como Agente afecto representante.

El título será expedido por el Ministerio de Hacienda y para obtenerlo será preciso:

- a) ser español.
- b) tener capacidad para ejercer el comercio.
- c) no estar inhabilitado para el ejercicio de la profesión.
- d) ostentar el título de Actuario de Seguros o superar las pruebas de aptitud previstas por el Reglamento (artículos 8º y 9º), que deben ajustarse al programa e índice de materias establecido por la Subdirección General de Seguros, del que serán dispensados los Licenciados en Derecho o en Ciencias Políticas, Económicas y Comerciales, Profesores Mercantiles y Diplomados en las Escuelas Profesionales del Seguro de Madrid y Barcelona.
- e) presentar la solicitud para la obtención del título en el Ministerio de Hacienda, o a través de los Colegios de Agentes, acompañada de la documentación correspondiente para acreditar todos los requisitos señalados anteriormente.

Los Agentes afectos no representantes no deben obtener el Título; las Entidades aseguradoras efectuarán lo necesario para la formación técnica y profesional de sus Agentes afectos, ya que las propias Entidades aseguradoras serán responsables de los actos realizados por sus Agentes afectos en todo lo que haga referencia a su actuación profesional.

A pesar de lo indicado respecto a la nacionalidad, las personas naturales extranjeras podrán obtener el título de Agente de Seguros en las mismas condiciones que de hecho y de derecho se exijan en sus respectivos países a los españoles, si bien no serán dispensados de los deberes de Coligación obligatoria y, en su caso, de prestación de la fianza.

13.1.3.- Requisitos e incompatibilidades para el ejercicio de la profesión.

Requisitos. Según lo dispuesto por la Ley (artículo 6º) y por el Reglamento (artículo 11), para el ejercicio de la profesión de Agentes de Seguro será necesario:

- a) Adscribirse al Colegio o Colegios Sindicales Provinciales de Agentes, en los que ejerzan su actividad.
- b) No estar afectado por alguna de las incompatibilidades señaladas, a las que nos referimos seguidamente.
- c) Cumplir los requisitos que, específicamente, determinan la Ley y el Reglamento para los Agentes libres y para los Agentes afectos, según estos sean o no representantes.
- d) Los funcionarios públicos no comprendidos en la relación de incompatibilidades, deberán disponer de autorización expresa, por escrito, del Jefe del Centro u Organismo de que dependan.

Incompatibilidades. En virtud de lo prescrito por la Ley (artículo 7º) y por el Reglamento (artículo 12), no podrán ejercer la profesión de Agente de Seguro

ros, por sí ni por persona interpuesta, quienes desempeñen cargo o empleo público o privado, cuya autoridad, jurisdicción o facultades de dirección puedan representar limitación para la libre decisión de los asegurados, en cuanto se refiera a la contratación de Seguros o a la elección de la Entidad aseguradora.

A los efectos de la posible utilización de personas intermedias, debe destacarse que todas las normas sobre incompatibilidades serán de aplicación, con respecto a la facultad de producción de Seguros, a los Subagentes y a los empleados de Entidades o de Agentes y asimismo al personal de gestión que puedan utilizar las Entidades Aseguradoras para la producción de Seguros.

13.1.4.- Obligaciones de los Agentes.

En la legislación vigente, las obligaciones de los Agentes de Seguros vienen contempladas detalladamente por la Ley (artículo 9º) y por el Reglamento (artículos 15 al 23).

Se determina que los Agentes deberán sujetarse estrictamente a las normas y tarifas de primas legalmente establecidas.

A este respecto, debe recordarse que algunos Seguros tienen Tarifas de primas obligatorias o cuotas mínimas (Incendios, Robo, Automóviles), otros Seguros, Tarifas de prima de elección condicionada (Vida) y otros, en fin, se contratan con Tarifas libres (Accidentes Individuales y Acumulativos, Responsabilidad Civil General).

13.1.4.1.- Información al contratar.

Los Agentes deberán informar detalladamente al proponente del Seguro de las condiciones de la póliza que se propone contratar y de las características de la Entidad que debe asumir el riesgo, y comprobarán que la póliza ha sido extendida debidamente, amparando los riesgos que se proponía cubrir el asegurado.

De otra parte, facilitarán a la Entidad aseguradora toda la información para el mejor conocimiento del riesgo, rellenando la proposición de Seguro correspondiente, colaborarán en la realización de todos los requisitos previos exigidos (inspecciones, reconocimientos médicos, peritajes), para que la Entidad pueda aplicar la prima que corresponda y omitir la póliza de acuerdo con las características propias del riesgo propuesto.

13.1.4.2.- Información durante el contrato.

El agente, durante la vigencia de las pólizas, deberá facilitar al asegurado la información que éste le solicite respecto a la interpretación de las condiciones de las pólizas y de la posible modificación de las mismas (ampliación de la cobertura, designación de beneficiarios, etc.), y cuando se produzca algún siniestro, presumiblemente amparado por las condiciones de la póliza, deberá asistir al asegurado, prestándole su asesoramiento, sin devengar derecho económico alguno, salvo el resarcimiento de los gastos que se le originen al Agente, de acuerdo con lo previsto en el apartado 3 del artículo 56 del Reglamento.

Para conseguir una plena eficacia de las pólizas, el Agente deberá informar, tanto al asegurado como a la Entidad aseguradora, de las modificaciones del riesgo que le sean conocidas (especialmente de las agravaciones que deben reflejarse en el contrato), asimismo deberá aconsejar se revisen periódicamente las cantidades aseguradas recomendando a los contratantes de las pólizas la actualización de los valores y la adecuación de las fórmulas de Seguro.

El Agente de Seguros se considerará, en todo caso, depositario de las cantidades que haya percibido por cuenta de la entidad aseguradora.

13.1.4.3.- Libros-registro.

Los agentes llevarán libros-registro en los que se anotarán todas las pólizas y suplementos que se formalicen por su mediación, debiendo realizar los asientos dentro de los tres días siguientes a dicha formalización. En estos libros se hará constar, como mínimo, el Ramo de que se trata, fecha de emisión, número de la póliza o suplemento, contratante y capital asegurado.

También llevarán libros-registro de primas cobradas, en los que se realizarán los asientos dentro del plazo máximo de treinta días, contados desde la fecha de cobro. En estos libros se hará constar el Ramo de que trata, número de la póliza, contratante, vencimiento a que corresponde, importe y fecha de cobro.

Los libros a que se refieren los párrafos anteriores estarán diligenciados por el Colegio de Agentes y podrán ser sustituidos por sistemas de contabilidad previamente autorizados por la Dirección General de Política Financiera (Subdirección General de Seguros) y deberán ser exhibidos a requerimiento de la Inspección Técnica de Seguros.

13.1.5.- Prohibiciones a los Agentes.

Los Agentes de Seguros no pueden asumir la cobertura de cualquier clase de riesgo. Empero, para garantía del asegurado, pueden certificar que han cursado a la Entidad aseguradora la correspondiente solicitud o proposición de seguro y, en su caso, que por parte de la Entidad ha sido aceptado el riesgo - para que quede constancia de la cobertura, mientras se procede a la emisión de la póliza.

Tampoco podrán tomar a su cargo los siniestros objeto del seguro, ni retroceder comisiones o efectuar descuentos en favor de los contratantes de las pólizas.

Los Agentes no podrán ofrecer a cambio de la formalización de pólizas, otra clase de prestaciones, servicios o ventajas distintos a los que se deriven de las propias pólizas de seguros.

Asimismo, se prohíbe divulgar noticias o informaciones tendentes a desacreditar a Entidades aseguradoras o a otros Agentes. Es norma de ética profesional, al margen de cuyo correcto cumplimiento queda la vía colegial para la denuncia de las actuaciones irregulares de las Entidades o de los Agentes.

13.1.6.- Obligaciones de las Entidades aseguradoras respecto a la producción.

El Reglamento de la Producción (artículos 24 al 29), se ocupa extensamente de las obligaciones de las Entidades aseguradoras relativas a la producción aportado por los Agentes.

En primer lugar, para garantía de los asegurados, se puntuiza que las inci-
dencias que puedan producirse entre Entidades y Agentes no afectarán a la efi-
cacia del contrato de seguro, una vez que las pólizas hayan sido formalizadas.

Las Entidades aseguradoras no podrán imputar las pólizas a Agentes distintos
del que las obtuvo, hasta su anulación o su expiración contractual. No obs-
tante, podrán atribuirse a un Agente aumentos sobre pólizas conseguidas ini-
cialmente por otro.

Las Entidades deberán pagar las comisiones a los Agentes en la forma que ha-
yan convenido, sin que puedan exceder de lo previsto en las bases técnicas
aprobadas previamente. No podrán ceder comisiones en favor del asegurado o de
terceros, ni podrán efectuar descuentos no previstos en las tarifas de primas
aprobadas por la administración.

Asimismo, serán aplicables a las Entidades las prohibiciones relativas a los
Agentes sobre el ofrecimiento de prestaciones o servicios distintos a los de-
rivados de los específicamente previstos en las pólizas de seguros, así como
las que se refieren a la divulgación de informaciones que tiendan a desacre-
ditar a otras Entidades o Agentes.

En cuanto a la contabilización de comisiones, las Entidades aseguradoras or-
ganizarán su administración de forma que la Inspección Técnica de Seguros pue-
da comprobar, con el mayor detalle, las comisiones y los gastos de producción
que deben abonarse a los Agentes. Si tienen entrada proposiciones de seguro
que, por alguna circunstancia especial, no deben devengar comisión, se hará
constar en el Registro de inscripción, especificando el motivo que concurra
en cada caso.

13.2.- CLASES DE AGENTES: SUS CARACTERISTICAS.

Los Agentes de seguros se clasifican en "afectos" y "libres" y vienen defini-
dos por el artículo 10 de la Ley Reguladora de la Producción de Seguros Pri-
vados, en la forma siguiente.

Agentes afectos.

Son "Agentes afectos" los que están vinculados con una Entidad aseguradora
por medio de un contrato de agencia de seguros. Estos Agentes podrán tener,
además, el carácter de representantes, con las facultades que resulten del
mandato conferido por la Entidad aseguradora.

Agentes libres.

Son "Agentes libres" los que, poseyendo el título de Agente, y sin mediar
contrato de Agencia con determinada Entidad aseguradora, ejercen su activi-
dad profesional sirviendo de mediadores entre éstas y los posibles asegura-
dos.

Empleados.

Según el Reglamento de la Producción (artículos 31 y 32), los empleados de las Entidades aseguradoras o de los Agentes podrán producir seguros exclusivamente a favor de la Entidad o Agente de que dependan. Esta actividad y su remuneración tiene carácter mercantil, no laboral, al margen de la relación existente entre empresa y empleado por el contrato de trabajo.

Cabe destacar que no se considerará producción de los empleados la resultante de su intervención en el desempeño de las funciones de su cargo o la que efectúen por mandato de la Entidad o del Agente al que presten sus servicios.

Subagentes.

De acuerdo con lo previsto por el Reglamento (artículo 34), los Agentes de seguros, bajo su responsabilidad, podrán utilizar los servicios de subagentes, para la producción de seguros, los cuales no adquirirán la condición de Agentes.

13.2.1.- Agentes Afectos.

En virtud de su vinculación a una Entidad aseguradora por medio de un contrato de Agencia, una persona adquiere la condición de Agente afecto a la misma.

Agentes representantes. De acuerdo con lo indicado en el artículo 37 del Reglamento, son aquellos Agentes afectos que tienen las facultades de representación que resulten del mandato de la Entidad aseguradora, apareciendo exteriormente como tales al frente de una zona territorial sobre la que, salvo pacto en contrario, tienen derecho de exclusiva y en la que, siguiendo las normas de la Entidad aseguradora, deben organizar la producción nombrando o proponiendo, según se haya pactado, otros Agentes afectos de cuya gestión han de cuidar y responder ante la Entidad representada.

Para poder concertar un contrato de Agencia de seguros, las personas interesadas habrán de reunir las condiciones siguientes:

- a) Ser español
- b) Tener capacidad legal para ejercer el comercio
- c) No estar inhabilitado para el ejercicio de la profesión

Si los Agentes afectos tienen además el carácter de representantes, deberán estar en posesión del título de Agente de seguros, expedido por el Ministerio de Hacienda.

Requisitos del contrato de Agencia.

El contrato de Agencia tendrá siempre carácter mercantil y deberá ser consignado por escrito.

Con arreglo a lo dispuesto por la Ley (artículo 17) y el Reglamento (artículo 39), en el contrato de Agencia de Seguros se determinará expresamente:

- a) Duración del contrato y, en su caso, plazo de proaviso para su resolución.

- b) Demarcación de la zona en que desarrollará su actividad el Agente, ramos u operaciones en que se le autoriza para intervenir y facultades que se le confieren en orden a la producción de seguros y, en su caso, forma en que queda incluido en la organización de la zona del Agente representante.
- c) La existencia o no a favor de éste del derecho de exclusiva en la zona y, en su caso, condiciones a que la pervivencia del derecho queda sometida.
- d) Remuneración del Agente y forma que revestirá.
- e) Derechos del Agente en caso de cese o transmisión de cartera cuando la remuneración o parte de ella revista forma distinta de la comisión sobre primas.
- f) Causas especiales de extensión del contrato y efectos que producirán en relación con los derechos del Agente sobre la cartera.
- g) Derechos y obligaciones especiales de las partes.
- h) La obligación de las partes a acudir, en caso de desacuerdo, a la conciliación sindical previo a la vía judicial civil ordinaria.

13.2.2.- Agentes libres.

Para ejercer la profesión de Agente libre de seguros, además de poseer el título de Agente y reunir los requisitos señalados (13.1.3.), será necesario prestar fianza en garantía de las responsabilidades en que pueda incurrir en el ejercicio de su actividad profesional, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley (artículo 26) y el Reglamento (artículo 53).

La fianza se constituirá en la Caja General de Depósitos a disposición de la Dirección General de Política Financiera -Subdirección General de Seguros-, en efectos públicos españoles, por una cuantía efectiva de cien mil pesetas. Dicha fianza podrá ser sustituida por un seguro de caución, en las condiciones que determina la mencionada Dirección General. Tanto la insuficiencia de fianza como la falta de vigencia del seguro serán causa que impedirá automáticamente el ejercicio de la profesión.

Debe ponerse de relieve la función tutelar de la fianza para los intereses terceros, habida cuenta de la independencia con que actúa el Agente libre, frente al campo limitado de actividad profesional en que trabajan los Agentes afectos, de cuya actuación, por otra parte, son responsables las Entidades a las que se hallan vinculados.

13.3.- DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS AGENTES.

13.3.1.- Del Agente afecto.

El Agente afecto se entenderá autorizado para el cobro de primas, contra entrega de recibos firmados por apoderado de la Entidad aseguradora. Asimismo, se considerará autorizado para efectuar las comunicaciones entre la Entidad

y el Asegurado, especialmente por lo que se refiere a las declaraciones de sí nistro y para la realización de trámites relacionados con los mismos.

Según lo previsto por el artículo 41 del Reglamento, ningún Agente afecto podrá estar simultáneamente vinculado por contrato de Agencia con mas de una En tidad aseguradora a menos que sea, expresamente y por escrito, autorizado por ellas. No será precisa tal autorización mas que en los casos en que las Entidades aseguradoras con las que contrate el Agente trabajen en algún ramo de seguro común a ellas.

En caso de coaseguros es lícito para el Agente afecto que ha gestionado la ope ración percibir la comisión correspondiente, no solamente por la participación de la Entidad a la que esté vinculado, sino también por las participaciones de las demás Entidades aseguradoras que formen parte de dicho coaseguro.

Además de las obligaciones señaladas con carácter general para los Agentes, de seguros, los Agentes afectos por su vinculación a una determinada Entidad debe rán efectuar los trabajos convenientes para la conservación de la cartera que les sean encomendados, aunque se trate de pólizas no intervenidas directamen te, mediante la remuneración que se haya convenido.

Por razón de la lealtad debida a la Entidad a la que esté vinculado, el Agente afecto no podrá traspasar a otras Entidades aseguradoras las operaciones por él intervenidas o administradas, ni siquiera en caso de renovación de la póliza, salvo que medie autorización expresa.

13.3.2.- Del Agente libre.

De acuerdo con lo indicado por el artículo 54 del Reglamento, se presumirá que el Agente libre ostenta ante la Entidad aseguradora la representación del pro ponente o del asegurado para la gestión de la póliza y durante su vigencia, con lo cual se consigue agilizar el procedimiento Administrativo al poder prescin dirse de la presencia física o de la autorización escrita del asegurado en la realización de diversos trámites relacionados con las pólizas.

Además de las obligaciones señaladas para los Agentes en general, los Agentes libres deberán cumplir las siguientes:

- a) Asesorar a los posibles asegurados sobre las modalidades del seguro más convenientes, según las circunstancias.
- b) Consignar en la proposición y en la póliza su sello y firma.
- c) Si tuvieran encomendado el cobro de recibos, saldar, liquidar y firmar sus cuentas con las Entidades aseguradoras dentro del mes siguiente a aquel en que se hayan efectuado los cobros y pagos que produzcan el saldo. El incumplimiento de la obligación de pago facultará a la Entidad aseguradora pa ra abstenerse de seguir entregando al Agente moroso nuevos recibos para su cobro, sin perjuicio de las demás acciones que procedan.

Por su parte, las Entidades aseguradoras también saldarán y liquidarán sus cuen tas con los Agentes libres dentro del mes siguiente en que se hayan efectuado - los cobros y pagos que produzcan el saldo.

Los Agentes libres solo podrán ser remunerados mediante las comisiones devenga-

das en las operaciones ultimadas con su intervención, con exclusión de otras retribuciones y emolumentos, salvo el resarcimiento por parte del asegurado de los gastos que se le originen al Agente si se encarga de representarle en la liquidación de un siniestro.

13.4.- COLEGIOS DE AGENTES: SU FUNCIONAMIENTO.

Por orden de 21 de diciembre de 1965, fue creado el Colegio Sindical Nacional de Agentes de Seguros, entidad de carácter profesional que agrupa a los Agentes de Seguros.

El Colegio Nacional de Agentes tiene personalidad jurídica plena dentro del ámbito del Sindicato Nacional del Seguro y puede mantener relaciones con organizaciones extranjeras similares.

La Ley (artículo 30) y el Reglamento (artículo 60), ordenan que los Agentes de Seguros deben agruparse en Colegios Sindicales Provinciales, que coordinan su actuación por medio del Colegio Nacional.

En virtud de la cronología de las disposiciones mencionadas, ha resultado - que al promulgarse la Ley (XII/69) ya existían los Colegios como órgano corporativo de los Agentes de seguros, por lo cual han estado en situación de funcionar inmediatamente, dando cumplimiento al cometido que les asigna la Ley de velar porque la actuación profesional de los Agentes se desenvuelva de acuerdo con las disposiciones vigentes, dentro de la deontología y de las normas colegiales.

Los órganos de gobierno de los Colegios de Agentes de Seguros son.

La Asamblea General.

La Junta de Gobierno.

La Presidencia.

Entre los mandatos especialmente asignados al Colegio Sindical de Agentes, podemos mencionar los siguientes:

- a) Representar y defender profesionalmente a los Agentes colegiados.
- b) Promover y ejercitar la potestad disciplinaria en relación con los Agentes cuya conducta perjudique el prestigio profesional o la disciplina colegial.
- c) Perseguir el intrusismo profesional.
- d) Enviar anualmente a la Subdirección General de Seguros una relación de Agentes colegiados.
- e) Proveer del correspondiente carnet a los nuevos colegiados.

Es también competencia de los Colegios Provinciales de Agentes el diligenciar los libros registro de Subagentes que deben llevar los Agentes de cualquier clase que utilicen la colaboración de aquellos anotando las altas y bajas que se vayan produciendo.

De acuerdo con lo prescrito por el artículo 61 del Reglamento, la colegiación será obligatoria para ejercer la profesión, cualquiera que sea la clase del Agente de seguros. Al efectuarse la colegiación se hará constar si se realiza para ejercer como Agente libre o como Agente afecto, debiendo consignarse en este caso si se ostenta la condición de representante.

El Agente que por razón de edad, incapacidad u otra causa limite su actividad a la estricta conservación de su cartera vendrá obligado a continuar colegiado como "Agente en ejercicio para conservación de cartera".

El Agente de seguros que no ejerza la profesión podrá estar adscrito al respectivo Colegio Sindical como "no ejerciente".

La solicitud de colegiación, junto con la documentación necesaria para el ejercicio de la profesión, se presentará en el Colegio que corresponda al domicilio del interesado. Aquél dictará acuerdo dentro del mes siguiente a la fecha de presentación o aquella en que se haya completado la documentación defectuosa. A falta de acuerdo en el indicado plazo, la solicitud se entenderá provisionalmente aprobada, y el solicitante deberá ser inscrito con este carácter y podrá ejercer la profesión.

Si la decisión del Colegio fuera contraria a la colegiación, lo notificará al interesado haciéndole saber los motivos de la denegación y que contra este acuerdo puede elevar escrito razonado al Colegio Nacional en el plazo de treinta días hábiles, a contar desde el siguiente a aquel en que haya recibido la notificación.

El acuerdo del Colegio Nacional sobre el alta definitiva deberá producirse dentro del término de cuatro meses, a contar desde el mismo momento en que se inicie el plazo de la presentación con la documentación completa. En otro caso, se entenderá concedida la inscripción definitiva.

La denegación de colegiación definitiva deberá ser motivada, y en la notificación se indicarán los recursos procedentes, de acuerdo con lo establecido en la Ley Sindical.

En el caso de que el Colegio Nacional, después de tramitado el oportuno expediente, acuerde la baja de un colegiado ejerciente, se cumplirán los mismos requisitos de notificación y podrán interponerse iguales recursos.

Son derechos de los Agentes incorporados a los respectivos Colegios:

- a) Ser elector y elegible para los cargos de los órganos de gobierno que hayan de proveerse reglamentariamente, participando en las Juntas y Comisiones los elegidos o convocados.
- b) Recabar los asesoramientos necesarios para asuntos profesionales, en los aspectos técnico, jurídico y laboral.
- c) Formular sugerencias o propuestas para el mejor desarrollo de las actividades de los Colegios, o que puedan redundar en beneficio de la profesión.

Son obligaciones de los Agentes encuadrados en los Colegios:

- a) Cumplir lo preceptuado por los Estatutos o Reglamento del Colegio, contribuyendo al sostenimiento del mismo con el pago de las cuotas establecidas reglamentariamente.

- b) Actuar profesionalmente de forma digna y eficiente, para conseguir un óptimo desarrollo de las actividades aseguradoras.
- c) Adoptar una línea de conducta inspirada en el compañerismo y la unión profesional, procurando solucionar en el ámbito colegial las diferencias que puedan producirse entre colegas.
- d) Mantener con las Uniones y Agrupaciones del Sindicato Nacional de Seguro la lealtad y la cordialidad convenientes, para realizar en común las tareas que puedan redundar en beneficio de la institución del Seguro.

13.5.- ETICA PROFESIONAL.

En la Ley y en el Reglamento de la Producción de Seguros Privados vienen contemplados, según se ha visto, los derechos y deberes de los Agentes de Seguros en el ejercicio de su actividad profesional y, específicamente, en sus relaciones con las entidades aseguradoras y con los asegurados.

Sin embargo, desde el punto de vista del eficaz y honesto cumplimiento del deber profesional, interesa poner de relieve la importancia de unas obligaciones morales para el Agente de seguros, dados los intereses que le son confiados.

Tales intereses que en determinadas circunstancias, sobre todo al ocurrir el siniestro, pueden parecer contrapuestos entre el asegurado y el asegurador, no deben serlo si la actuación profesional del Agente ha estado inspirada correctamente, con una descripción adecuada del riesgo a asegurar y manteniendo el seguro en plena eficacia durante toda su vigencia.

Cabe distinguir las relaciones de los Agentes de seguros con tres sectores distintos: Con los asegurados, con las entidades aseguradoras y con los colegas.

13.5.1.- Relaciones con los asegurados.

Podemos considerarlas en los aspectos siguientes:

- a) Información previa al contrato..- Para que la cobertura resulte lo más amplia posible, de acuerdo con los deseos del proponente, debe aconsejar la modalidad de seguro conveniente al cliente, al margen de su remuneración, solicitando del mismo todos los datos necesarios para que la póliza se emita correctamente.
- b) Información durante el contrato..- El auténtico agente profesional no debe limitarse a cobrar las sucesivas primas, sino que debe tener al asegurado al corriente de las distintas fórmulas de cobertura que aparecen en el mercado asegurador, aconsejando las variaciones que estime convenientes.
- c) Asistencia al ocurrir el siniestro..- El agente debe exponer claramente

al asegurado el alcance de la cobertura, ayudándole en la interpretación de las condiciones de la póliza, desaconsejando siempre las declaraciones falsas o reticentes que puedan confundir al asegurador.

A mayor abundamiento, se deben resaltar entre las obligaciones morales del Agente la de conservar un estricto secreto profesional y la de ejecutar con la mayor diligencia las instrucciones que reciba de los asegurados.

13.5.2.- Relaciones con las entidades aseguradoras.

En sus relaciones con el asegurador, cabe destacar la lealtad, que le debe al Agente desde el momento que presenta una proposición de seguro cumplimentada de forma clara y verídica, aportando cuantos datos sean precisos para que las pólizas puedan ser bien tarificadas y redactadas.

Durante la vigencia de las pólizas, el Agente no deberá retener los fondos procedentes del cobro de las primas, ni los que le envíe la Entidad para atender a pagos a los asegurados, más que el tiempo prudencial o el previsto en el contrato de Agencia.

En ningún caso el Agente apoyará las reclamaciones injustificadas de los asegurados al producirse un siniestro, ni mucho menos colaborará con los mismos en la presentación falseada de las circunstancias del siniestro.

En todo momento, el Agente colaborará con el asegurador para facilitar sus relaciones con los asegurados.

13.5.3.- Relaciones con los colegas.

Respecto a la relación profesional con otros Agentes de Seguros, deberá adoptarse un trato leal, correcto y cordial, por lo que el Agente:

No debe desprestigiar a un colega.

No debe ofrecer reducciones improcedentes de tarifa para conseguir operaciones.

No debe aceptar reducciones de las comisiones usuales para que las primas se rebajen por el asegurador.

En caso de realizar una operación con la participación de otros colegas, debe respetar las condiciones convenidas.

En cualquier caso, cuando surgen diferencias con otros colegas, debe solicitar la intervención del Colegio de Agentes para intentar solucionar el problema por la vía amistosa, antes de recurrir a la vía administrativa o judicial.

TEMA 14

14.1.- ORGANIZACION DEL AGENTE.

El objetivo profesional de un Agente de Seguros es lograr una cartera compuesta de la más alta cifra de clientes posibles y del número más crecido en cantidad, calidad y diversidad de riesgos.

A la vez, constituye otro de los objetivos de su actividad profesional el prestar en todo instante - y especialmente en los momentos críticos del siniestro - el más completo, eficaz y puntual servicio a sus clientes.

La consecución gradual de ambos propósitos y el normal desarrollo de su trabajo de cada día, aún sin haber alcanzado aquellos niveles tan satisfactorios de resultados, exigen que el Agente disponga de un soporte organizativo. Si no quiere perderse en el caos de datos relativos a su clientela y contratos de seguros, poniendo en ello en grave riesgo la calidad de su gestión como profesional.

Por eso, el mínimo sentido de responsabilidad exige que por reducidos que sean los propósitos de lucimiento y servicio del Agente, cuente con una organización administrativa que le permita saber, en un momento dado, quienes son sus clientes, donde viven, que pólizas tienen, cuales son sus garantías y fechas de vencimiento. etc. etc.

Como es lógico, la complejidad y amplitud del sistema organizativo que haya que montar, dependerá mucho de las características de la cartera de que se trate. Especialmente, del número de asegurados que comprende. Nosotros vamos a pensar ahora en un Agente Afecto a una Sociedad de Seguros, que cuenta con una cartera de importancia entre media y reducida.

En dicho sentido, pensamos como útiles de trabajo organizativo de dicho profesional:

- a) Un libro de Caja, en el que, a sus efectos, y para saber y comprobar su relación con la Entidad que representa, anotar todos los cobros y pagos que realice.
- b) Un fichero de asegurados, dispuesto por orden alfabético, en el que se recojan el mayor número de datos útiles relativos a cada cliente.

- c) Un fichero simple de las pólizas de su cartera, ordenadas por vencimientos. Puede ser sustituido por un archivo de las copias de póliza, si las tiene.
- d) Un fichero de candidatos, ordenado por las fechas de las visitas a realizar.
- e) Un archivo de correspondencia con los asegurados y otro con la cantidad de seguros que representa.
- f) Los libros-registro ordenados por el artículo 21 del Reglamento de la producción de Seguros.

14.2.- PROMOCION DE LA PRODUCCION.

Por promoción de seguros podemos entender el conjunto de actividades que van desde la inicial de detectar un posible candidato, hasta haber logrado de él los correspondientes contratos, que resuelvan sus necesidades de previsión - dentro del marco de sus posibilidades y composición patrimonial y familiar en que se encuentre.

Resulta evidente que la promoción de la producción es un cometido básico para el Agente de seguros. Si no hay promoción de la producción no hay aportación de nuestras operaciones ni por tanto cartera. Y si no hay cartera, no ha lugar a ninguna del resto de las funciones que definen la figura profesional del Agente de Seguros.

La promoción de la producción constituye una actividad compleja - es decir, formada por varias unidades distintas y separadas, - cada una de las cuales constituye un paso previo a la que le sigue.

Como fases de la actividad que estamos comentando, pueden señalarse las siguientes:

- a) búsqueda del candidato: Es decir, obtener referencias de personas posiblemente interesadas en contratar un seguro.
- b) estudio de las condiciones y posibilidades del candidato, para confirmar la idea de que puede necesitar un seguro y de que tipo puede ser el más adecuado para él;
- c) preparación de la entrevista con el candidato. Es decir, estudio de la forma como se desarrollará la conversación de venta;
- d) realización de la entrevista - primera y siguientes visitas -;
- e) firma de la propuesta;
- f) formalización de la póliza y cobro del primer recibo;
- g) obtención de referencias de posibles nuevos candidatos vinculados al nuevo cliente.

14.3.- LA CARTERA DE SEGUROS: CONSERVACION Y REVISION.

14.3.1.- Conceptos previos.

El punto que se considera en el epígrafe que vamos a desarrollar tiene importancia capital para el Agente de seguros. Por que hablar de la cartera es referirse a lo que sintetiza y resume la razón de ser del gestor de seguros; lo que supone el patrimonio adquirible y adquirido por su trabajo a través de esfuerzos y sacrificios sin cuento y, a la vez, aquello que por su perfil, naturaleza y volumen define frente a terceros la calidad profesional de quien es titular de la misma.

En resumen pues, que tratar de lo que es la cartera de seguros y del modo de conservarla y revisarla, es entrar en un terreno de primera categoría en la panorámica de asuntos relativos al Agente. Terreno cuyos puntos básicos conviene tener claros y bien conocidos, en razón a lo decisivamente influyentes que resultan sobre el resto.

14.3.2.- La cartera de seguros.

Empezaremos por hablar de la cartera de seguros.

En términos del vigente Reglamento de la Producción de Seguros Privados, es el "conjunto de contratos de esta clase que, hallándose vigentes, se deben a la intervención de un Agente determinado".

Aquel conjunto de contratos, directamente vinculados a la titularidad - y normalmente al trabajo - de un Agente, tiene carácter patrimonial en favor del mismo. Es decir; constituye un bien que puede comprarse y venderse, que produce - una rentabilidad a su titular y que es susceptible de ser estimado económicamente.

Para el Agente, la cartera que haya logrado con su esfuerzo no solo es una medida de su concepto profesional frente a terceros colegas y especialmente a la Entidad aseguradora a que pertenezca; sino que es una fuente de ingresos que puede llegar a ser muy importante y, a la vez, una plataforma de posibilidades de nueva producción y subsiguiente incremento de la propia cartera.

Sin embargo, es un bien sumamente fungible. Es decir, que hay que cuidar con mucho trabajo y cuidado, si no se quiere correr el riesgo de que por la acción de la competencia o a veces del simple cambio de las circunstancias iniciales en los seguros pactados que la forman, se desintegre peligrosamente.

14.3.3.- Conservación de la cartera.

Precisamente por lo que terminamos de indicar, debe prestarse una atención permanente y preferente a la conservación de la cartera.

Este cuidado se ha de traducir en una serie de actuaciones orientadas hacia el asegurado o titular de las pólizas cuyo denominador común y único podría ser la palabra servir.

He aquí algunas sugerencias de comportamiento a tener en cuenta por parte del Agente titular de la cartera:

- a) prestar el más satisfactorio servicio en todos los aspectos que sea posible cuando se produzca el siniestro.
- b) asesorar adecuadamente al asegurado en todo momento (cumplimentación de datos, modificaciones de riesgos, etc.)
- c) conocer la evolución del valor de los bienes asegurados para evitar la aplicación de la regla proporcional,
- d) aconsejar revisiones que eviten la insuficiencia de las sumas cubiertas,
- e) estar atento a posibles evoluciones de nuevas necesidades de previsión del cliente, al objeto de poder ofrecerle en tiempo y forma las garantías que resulten adecuadas a las nuevas necesidades que hayan surgido,
- f) cobrar puntualmente los recibos para evitar el problema de la falta de pago de la prima fuera del plazo de gracia, con todas sus consecuencias,
- g) dar al asegurado toda la información que solicite o que, sin pedirla, precise conocer,
- h) actuar del mismo modo recién indicado frente a la Entidad que se representa en lo que respecta a sus asegurados,
- i) cumplir puntualmente todas las instrucciones que reciba de la Sociedad de seguros para la que trabaja, en relación a sus clientes.

14.3.4.- La revisión de la cartera.

Las pólizas conseguidas por el Agente se refieren a situaciones concretas de la vida. Que, como tales, sufren cambios, se incrementan, reducen y extinguen. Exigiendo, en cada una de estas situaciones o movimientos, una actuación congruente del gestor de seguros para adecuar en todo momento las respectivas coberturas pactadas en las pólizas que forman su cartera, a la que la realidad de cada momento haga aconsejable.

Por eso el Agente debe estar atento en todo instante a lo que pasa a su alrededor en el conjunto de sus asegurados, para conocer los cambios que se producen en sus respectivas situaciones, las modificaciones consiguientes en los riesgos asegurados o en las necesidades de cobertura y, por tanto, en los nuevos seguros que deben ofrecerse.

Estar al corriente de lo que pasa con los riesgos contenidos en la propia cartera, vigilar lo que pasa con nuestros asegurados y sus necesidades de cobertura no es solo el modo de cumplir eficazmente con la vocación de servicio que le compete al Agente en todo instante. Es a la vez la manera de obtener el máximo rendimiento de un conjunto de clientes que forman nuestra cartera y a los que debemos atender en cuanto puedan precisar en orden a previsión, antes de que otras personas intenten prestarles este servicio y, con ello, introducirse en nuestra cartera.

De ahí pues que cada Agente debe someter a una revisión sistemática su carte-

ra, para ver que es lo nuevo que puede haber surgido en la misma. Cada año, como mínimo, debe tomar contacto con sus clientes, revisar en los archivos de su memoria que es lo que de importante puede haber ocurrido a los mismos que aconseje la necesidad de una nueva gestión por su parte. Y con independencia de ello, cada año ha de dar la vuelta a sus fichas de asegurados para ver si los capitales asegurados están en orden, o es conveniente realizar alguna gestión cerca del cliente, para modificar las garantías, que la conservación y defensa de sus intereses haga aconsejable.

14.4.- EL SINIESTRO. ASISTENCIA A LOS ASEGURADOS.

14.4.1.- El siniestro.

Recibe este nombre en la terminología aseguradora la producción del hecho previsto en el contrato, y que da lugar al desencadenamiento de las obligaciones a cargo de la Entidad aseguradora. Las cuales, como resulta sabido, consisten en la mayor parte de casos en el pago de una cantidad, la realización de un servicio o la reparación o reposición del objeto dañado o destruido.

La producción del siniestro supone un momento crítico y muy rico en consecuencias, para todas las partes implicadas en el contrato de seguro.

Para el asegurado supone:

- el hecho de que haya tenido lugar el acontecimiento temido que le movió a contratar la póliza en su día.
- una situación incómoda y preocupante, en la que necesita la ayuda y asesoramiento del profesional de seguros. Es decir, del Agente.
- el encontrarse en el momento de la verdad, en el que va a percibir de una manera efectiva los beneficios del seguro, si quienes están obligados a atenderle cumplen de veras con su deber.

Para la Entidad aseguradora:

- se trata del momento en que se va a poner a prueba la eficacia de su organización, y su flexibilidad y generosidad en la resolución del siniestro;
- la oportunidad de conocer, de verdad, la calidad profesional del Agente que le trajo al cliente y que, en una primera línea, ha de contribuir básicamente a su adecuada atención;
- es el instante en que va a reflejarse tal como es ante el cliente, creando una buena o mala imagen ante él, y por consecuencia ante el mercado, según actúe frente al mismo.

Para el Agente de Seguros, tiene el siguiente sentido entre otros:

- pondrá de manifiesto, de verdad, su menor o mayor espíritu de sacrificio y servicio;

- dejará a la luz del día, el nivel de su preparación profesional;
- supondrá una oportunidad magnífica, si sabe tratarse adecuadamente, de mejorar su imagen profesional y lograr nuevos posibles clientes.

14.4.2.- Asistencia a los asegurados.

Terminamos de señalar los aspectos más críticos que se dan en el momento del siniestro. Como se advierte, hay en este instante una persona que recibe sobre sus espaldas la parte más penosa de las consecuencias del siniestro. Y esta persona es el gestor de la operación.

En efecto, el Agente está obligado a atender a sus clientes en todo momento. Pero de modo especial en el instante crítico del siniestro. Cuando éste ocurra, se produce una fuerte carga de obligaciones para él, que puede descomponerse en tres elementos básicos: atención, asistencia e información al cliente.

Para nosotros la atención al cliente consiste en dedicarse a él en la medida, con la aplicación y en el momento y el tiempo que las circunstancias del caso señalen como necesario. Y además, hacerlo todo ello personalmente, sin transferir la obligación de atender al cliente a terceras personas como pueden ser los empleados, siempre que exista el mínimo motivo para que ello se haga así.

Asistir al cliente es ayudarle personal y efectivamente en la resolución de los distintos problemas de todo tipo que plantea la cuestión principal promovida -el siniestro- y con cuya adecuada resolución se prepara una satisfactoria resolución del problema principal.

Informarle es no regatear esfuerzos en el sentido de que en todo momento sepa lo que ha de hacer, por qué debe hacerlo y cuáles podrían ser las consecuencias de dejar de hacerlo. En definitiva, informar es suplir la falta de conocimientos profesionales que el cliente tiene, con todo lo que - el Agente sabe - para permitir con ello que cada uno de los pasos que dé el asegurado sea aquel que corresponde dar y en consecuencia, no se perjudique lo más mínimo en sus intereses.

Todo esto, en definitiva, es lo que en verdad legítima la percepción de la comisión que el Agente cobró en su momento. Servir al cliente, de modo especial en el momento difícil del siniestro; he aquí la función más augusta, importante y apreciada del Agente.

MAPFRE ESTUDIOS



006001

MAP 10-CAR-MAN
430

