

MANUAL BASICO DEL AGENTE AFECTO DE SEGUROS

CENTRO DE ESTUDIOS
DEL COLEGIO NACIONAL DE AGENTES DE SEGUROS

**MANUAL BASICO
DEL
AGENTE AFECTO DE SEGUROS**



E. 12010

R. 20950
NI. 25130

MANUAL BASICO DEL AGENTE AFECTO DE SEGUROS

*Segunda edición,
corregida y puesta al día*

LEGADO J.J. GARRIDO I COMAS

**CENTRO DE ESTUDIOS
DEL COLEGIO NACIONAL DE AGENTES DE SEGUROS**

Barcelona, mayo de 1984

1.^a edición: 1976

2.^a edición: 1984

I.S.B.N. 84-500-6403-1
Depósito Legal B. 332 - 76

ALEU Y DOMINGO, S. L.

AUTORES

José Capdet Ferré

Oswaldo Cardona Roig

J. J. Garrido y Comas

José Manuel Piniés Ametlló

PROLOGO A LA SEGUNDA EDICION

Cuando se agota la edición de un libro, los hechos ponen de manifiesto que los objetivos perseguidos con su publicación se alcanzaron largamente. Pero si además la demanda ulterior de aquella obra exige de una segunda edición, entonces resulta que la realidad está demostrando a las claras la existencia de una necesidad de información o conocimiento sobre aquel tema. Necesidad que la obra en cuestión satisfizo plenamente, y cuya continuidad sigue siendo precisa de todo punto.

Tal es el caso del volumen que el lector tiene en sus manos. Publicado hace ya algunos años, ve ahora de nuevo la luz, en una segunda edición corregida y puesta al día. El tema que sus páginas desarrollan es un tema importante en el campo profesional del seguro español, porque concierne a la formación de un elemento mayoritario en aquel sector: el Agente Afecto.

Por todo ello, a la vez que nos congratulamos de las circunstancias apuntadas, deseamos expresar nuestra esperanza de que esta nueva edición del «Manual del Agente Afecto» alcance a ser útil a sus destinatarios, en la misma medida en que supo serlo en la anterior oportunidad. Estos son, por lo menos, los deseos de todos los que han hecho posible esta segunda edición.

Barcelona, mayo de 1984.

J. J. Garrido y Comas
Director del Centro de Estudios

PROPOSITO

Nadie puede desempeñar bien una tarea, sin la aptitud y preparación suficientes. Si esta tarea consiste en divulgar las cada vez más diversificadas y técnicas fórmulas de protección que el seguro propone, persuadir sobre su conveniencia, y hacer adoptar la ajustada a la concreta necesidad, es claro que la competencia debe estar en consonancia con tan compleja actividad, que además ha de manifestarse durante toda la duración del contrato suscrito, actualizándole y muy especialmente asesorando y asistiendo en el momento del siniestro.

No todos los que participan en la producción de seguros tienen responsabilidades idénticas y precisan iguales conocimientos, pero hay unos mínimos indispensables que nunca pueden faltar. Los Agentes Libres, y los que representan a una Entidad Aseguradora en determinada circunscripción, deben contar con el Título de Agente de Seguros creado por la Ley de Producción de Seguros. Todos los demás Agentes Afectos deberán recibir una esencial formación técnica y profesional en un plazo no superior a los seis meses siguientes a su nombramiento, de cuya formación están responsabilizadas las entidades aseguradoras con las que tengan suscritos sus contratos de Agencia.

Nuestro Colegio, que tiene como uno de sus principales objetivos y empeños el profesionalizar a los Agentes, quiere que sea una realidad esta formación de todos sus miembros, y no sólo un enunciado legal, y para ello, a través de su Centro de Formación preparó el Manual e imparte cursos en presencia y por correspondencia para facilitar la adquisición de los superiores conocimientos que el Título de Agente de Seguros supone. Y ahora presenta para quienes no precisan del Título este Manual Básico del Agente de Seguros, con aquellos conocimientos mínimos que todos deben adquirir. Con ello se presta una valiosa colaboración a las Entidades Aseguradoras que cuentan así con un texto fundamental que ofrecer a sus organizaciones en cumplimiento de su obligación legal, fácil de complementar con aquellas instrucciones concretas que les sean propias.

Debemos destacar que si estos conocimientos básicos son indispensables para todo nuevo Agente, no debe haber ninguno de los que hoy ejercen la actividad, que deje de repasar de forma sistemática las enseñanzas que este

Manual contiene, llenando las lagunas que una formación en la mayor parte de los casos sólo empírica, ha podido producir.

El programa que se desarrolla, y que ha merecido el «visto bueno» de la Administración, tiende a establecer con sencillez los conceptos fundamentales del seguro y las principales normas que le rigen, junto a conocimientos prácticos referidos a sus diversas modalidades y algunas orientaciones comerciales. Creemos que el meritorio esfuerzo de sus autores será ampliamente compensado por el interés que merezca de Entidades Aseguradoras y Agentes.

José Luis Mosquera

Presidente del Colegio Nacional
de Agentes de Seguros

TEMA 1

1.1. — CONCEPTO DE RIESGO, PREVISION Y PREVENCIÓN .

1.1.1. — Riesgo

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

El ser humano percibe el riesgo como una amenaza que está cargada de daños en potencia. Por eso representa una preocupación permanente para él, cuanto hay de significado en esta situación. Lo que explica en consecuencia, que en este modo de ver y sentir las cosas por parte del individuo, residan la causa y razón más importantes de los seguros que se conciertan diariamente.

Desde un punto de vista técnico, el riesgo supone el factor básico y esencial del contrato de seguro, al que le imprime carácter. Si no existe el riesgo, el seguro no será jurídicamente válido.

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 pueda cubrirse mediante el seguro, es menester que se trate de un hecho real y que no tenga carácter ilícito.

Es igualmente necesario que no se haya producido. Si el hecho temido hubiera ocurrido ya cuando quiere hacerse el seguro, no existiría la incertidumbre. Y por tanto, al ser un hecho cierto y ocurrido, desaparecería la eventualidad de su acaecimiento. Con lo cual no sería eficaz para edificar válidamente sobre él la póliza 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 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 produzca una necesidad de dinero. O cuando menos, que resulte susceptible de ser valorada en dinero.

Este dato facilita 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 que guarde proporción con 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 solicite y someterse a las inspecciones que resulten precisas.

Cualquier falta de verdad 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 muy próximos a la idea de riesgo.

La previsión o el hecho de prevenir es, para el hombre, el resultado de un acto de inteligencia y voluntad, que le permite actualizar, es decir, convertir en situaciones que se perciben como si hubiesen ocurrido ya hoy, posibles necesidades futuras que en su día precisarán el resultado de una urgente 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 defectuosa 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 es más simple y tiene efectos menos ambiciosos para el sujeto de cara al futuro.

En efecto, la prevención equivale a tomar un conjunto de medidas dadas 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 remediándolos 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 correspondientes mecanismos técnicos de compensación recíproca.

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, porque 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 material 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 de 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 largo 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 enunciada 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 la idea de que es 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 todos los países, la ley regula con detalle de qué 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 o provisiones.

Es éste 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 o provisión la acumulación de recursos — singularmente económicos — 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 que 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 provisiones técnicas. Figura entre éstas la «provisión 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 «provisiones técnicas» relativas a la distribución de las primas percibidas en forma que pueda disponerse de ellas cuando llegue el momento de cumplir la obligación contraída.

Así, la más señalada es la que se denomina «reserva matemática» que se produce sólo 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 «provisión de riesgos en curso», y se refiere sólo 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.

Estas cantidades habrán de invertirse en bienes cuya naturaleza fija, en forma periódica, el Ministerio de Hacienda, 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 elevado 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 y reaseguro. Vamos a comentarlas seguidamente.

1.4.2. — Coaseguro

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

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 asegurador, 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, en los supuestos de recibo único. Cuando este supuesto no se da, cada Entidad emite su recibo y paga su parte en los siniestros.

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 quiénes son y en qué proporción corre cada Entidad con el riesgo.

Pero para lograr aquella finalidad de dispersión del riesgo a que antes nos referimos, cabe elegir otro camino, que recibe el nombre de reaseguro, el cual no es incompatible con el coaseguro.

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, sin que tenga conocimiento siendo varias las entidades aseguradoras.

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 del 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 sólo 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.

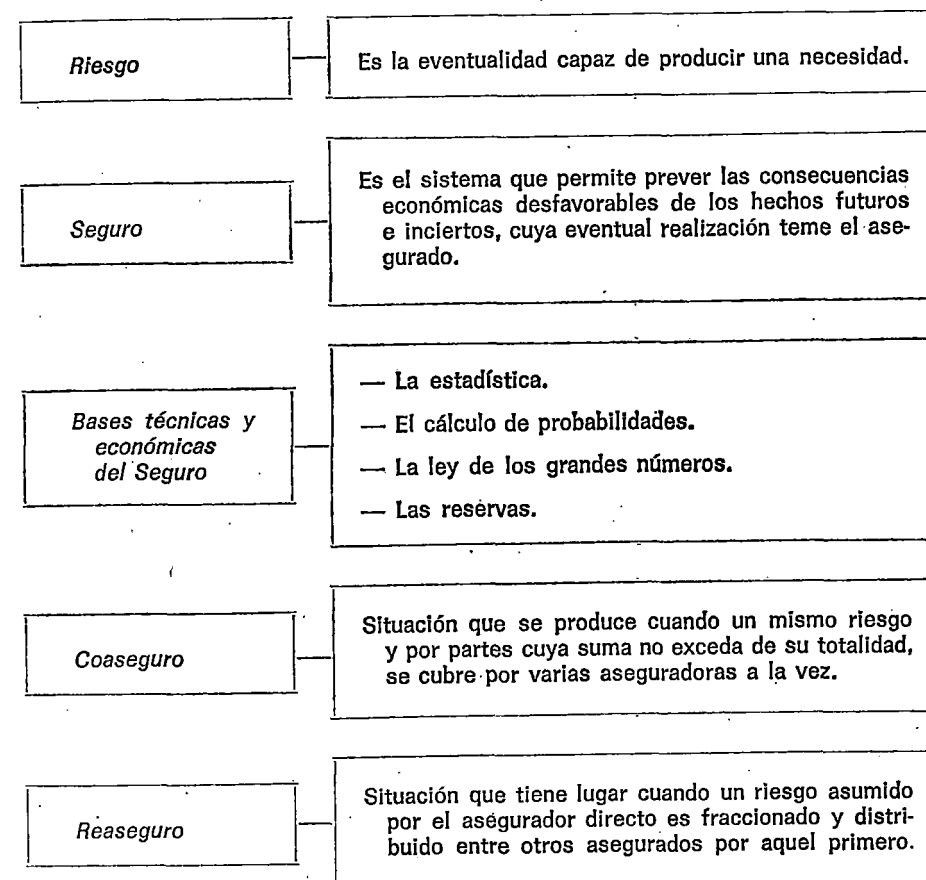
El sistema de **reaseguro de riesgos o de sumas** se opera en base a que el asegurador cede al reasegurador una parte de los riesgos por él asumidos. Con tal modalidad, aquel último participa en la siniestralidad que se produzca en los riesgos y en la medida que resulte de su participación.

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

El seguro, como instrumento de previsión puesto al servicio de los hombres, figura entre las cosas importantes para la sociedad y los individuos que componen la misma.

En efecto; gracias a la institución del seguro se despliega una amplia gama de garantías de conservación de bienes materiales de todo tipo. Las industrias y objetos quedan cubiertos contra su posible destrucción por causas fortuitas. Los patrimonios resguardados de su posible pérdida. A la vez, merced al seguro, se cubren igualmente valores morales de importancia muy destacada, como pueden ser el futuro y la seguridad económica de los individuos y familias.

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 conjunto de normas que tienden a consagrar su buen funcionamiento.

Como resulta lógico, cuanto dejamos apuntado es igualmente válido tanto 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, voluntarios u obligatorios.

Se comprende 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 posible 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.

Al ser tan larga la relación de normas de posible enumeración y en razón al escaso espacio de tiempo de que aquí se dispone, vamos a referirnos exclusivamente a las más importantes.

2.1.2. — Ley sobre Ordenación de los Seguros Privados de 16 de diciembre de 1954

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 Dirección General de Seguros, así como la de la Junta Consultiva;
- fija las condiciones por las que una Entidad de seguros debe proceder a su disolución.

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 ésta 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.

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 1954 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 1962 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 4.º, 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, que lleva fecha de 21 de marzo de 1968.

2.1.7. — Orden Ministerial de 13 de mayo de 1965 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 de 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.

2.1.11. — Ley de Contrato de Seguro de 8 de octubre de 1980

Regula con detalle y carácter obligatorio el contenido del condicionado general de las distintas clases de pólizas, salvo las de los seguros marítimos.

Sus preceptos sustituyen las que en los antiguos Códigos Civil y de Comercio se refieran al tema. Es una disposición fundamental en el seguro español, cuyas finalidades básicas son proteger al asegurado y hacer más transparente su relación con el asegurador.

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. — 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 Dirección General de Seguros existe un cuerpo de funcionarios encargados de llevar a término las distintas funciones que están encomendadas al mismo, entre ellas las de vigilancia e inspección de las entidades aseguradoras.

2.2.2. — Junta Consultiva de Seguros

Organismo de carácter consultivo, como su nombre indica, directamente vinculado a la 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 Dirección General de acuerdo con la enunciación de funciones de su competencia contenida en el Decreto de 5 de junio de 1963.

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). Sólo 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 Mutua.

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 numeroso 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 Dirección General de Seguros. A cuyo efecto tendrá que haber obtenido la inscripción en el Registro de Entidades Aseguradoras que se lleva en dicha 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, 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 aquéllas.

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 mutuas.

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 mutuas

Son la asociación de personas en las 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 sólo 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 del año.

2.4. — EL ASEGURADO, EL TOMADOR 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 Mutua 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 intervinientes en el contrato a que nos estamos refiriendo, pueden producirse ciertas circunstancias que hagan necesaria la presencia de otras figuras jurídicas: el tomador—distinto al asegurado—y el beneficiario. Nos referimos a ellas, y a su razón de ser, enseguida.

2.4.2. — El asegurado

Es la persona cuya cabeza, persona o bienes están expuestos al riesgo y sobre los cuales recaen los efectos del seguro.

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 tomador del seguro

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 éste que tiene la virtud de clarificar la situación que hasta ahora se daba, en razón al hecho de que el empleo de la palabra asegurado solía designar indiscriminada y equivocadamente 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 inexcusable de que éste tenga capacidad jurídica para contratar. Es decir, que reúna 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 estable-

cido por el Código Civil (artículo 1.263), 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.

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 tomador 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 éste 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 establecen, produce seguros profesionalmente y conserva una cartera de seguros conocida.»

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 — pueden 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.

*Principales
disposiciones
reguladoras
del Seguro
Privado*

- Ley sobre Ordenación de los Seguros Privados de 16 de diciembre de 1954.
- Reglamento de Seguros de 2 de febrero de 1912.
- Ley de 16 de diciembre de 1954 sobre refundición de los Consorcios de Compensación de Seguros.
- Reglamento para la aplicación de la ley recién citada.
- Ley de 24 de diciembre de 1962 sobre Uso y Circulación de Vehículos a Motor.
- Orden Ministerial de 13 de mayo de 1965 que estructura el Seguro Obligatorio de Automóviles.
- Orden Ministerial de 26 de mayo de 1965 que estructura el Ramo del Seguro Voluntario de Automóviles.
- Ley Reguladora de la Producción de Seguros Privados de 30 de diciembre de 1969.
- Reglamento de la Producción de Seguros Privados de 8 de julio de 1971.
- Ley de Contrato de Seguro, de 8 de octubre de 1980.

*Organismos
rectores del
Seguro Privado*

- Dirección General de Seguros.
- Junta Consultiva de Seguros.
- Tribunal Arbitral de Seguros.

EL ASEGURADOR

Concepto

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, llamado prima.

*Clases de
Aseguradores*

Entidades de Derecho Público

Entidades de Derecho Privado

Sociedades carácter mercantil
Entidades Mutuas

Asegurado

Quien en su persona o bienes, se halla expuesto a los riesgos que se contemplan en la póliza contratada.

Contratante

Es la persona que frente a la entidad aseguradora acepta las obligaciones que ésta señala en la póliza a cambio de las que dicha entidad asume en tal contrato.

Beneficiario

Es la persona designada para percibir la utilidad del seguro contratado.

Agente Seguros

Es la persona natural que reuniendo los requisitos y cumpliendo las condiciones que la ley establece, produce seguros profesionalmente y conserva una cartera de seguros reconocida.

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 o 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 fe. Es decir, que ambos contratantes deberán cumplirlo e interpretarlo con arreglo a la más estricta buena fe. Cualquier circunstancia que permita pensar que aquella buena fe 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 entidad 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 solicitud de seguro y proposición de seguro,
- 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. — Solicitud de seguro y la proposición de seguro

La solicitud de seguro es el documento que suscribe el presunto tomador 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 proposición de seguro es el documento que dirige el asegurador al posible tomador de seguro o asegurado, ofreciéndole una determinada cobertura de seguro en unas determinadas condiciones.

La legislación no establece ninguna formalidad general para dicho documento ni señala su contenido en términos generales.

El artículo 6 de la Ley de Contrato de Seguro establece que la solicitud de seguro no vinculará al solicitante. En cambio, añade que la proposición de seguro por el asegurador vinculará al proponente durante un plazo de quince días.

Por lo que 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 solicitud 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 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.

Básicamente, y como más reciente, hay que citar la de Contrato de Seguro de octubre de 1980.

Dicha disposición señala en su artículo 8.º las indicaciones mínimas que deben figurar en cualquier caso en la póliza del contrato de seguro, y que son las siguientes:

- nombre y apellidos o denominación social de las partes contratantes y su domicilio, así como la designación del asegurado y beneficiario en su caso;
- el concepto en el cual se asegura;
- naturaleza de los riesgos cubiertos;
- designación de los objetos asegurados y de su situación;
- suma asegurada con alcance de la cobertura;
- importe de la prima, recargos e impuestos;
- vencimiento de las primas, lugar y fecha de pago;
- duración del contrato, con expresión del día y hora en que comienzan y terminan sus efectos;

- nombre del agente o agentes, en el caso de que intervengan en el contrato;
- en caso de póliza flotante, deberá especificarse además la forma en que haya de hacerse la declaración del abono.

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 mecanografían 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.

Es decir, que todos aquellos individuos se aseguran a través de una sola póliza, en lugar de hacerlo mediante una póliza individual para cada uno 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, de las llamadas pólizas multirriesgos, como el seguro del Hogar, del Comercio, etc.).

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 determinadas 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»*

También llamada Temporal, 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 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, DEL ASEGURADO Y DEL TOMADOR DEL SEGURO

3.2.1. — Conceptos previos

La existencia del contrato de seguro tiende, entre otros objetivos, a configurar 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, asegurado y tomador 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 judicial el importe de dicha prima.

Rescindir el contrato cuando el asegurador tuviera conocimiento de que el tomador del seguro hubiera incurrido en inexactitud al declarar el riesgo. Asimismo, y después de recibir la declaración de agravación del riesgo hecha por el tomador del seguro, podrá rescindir el contrato si así lo estima oportuno, cumpliendo a tal efecto los plazos y trámites que señala el artículo 12 de la Ley de Contrato de Seguro.

b) *Obligaciones*

La más importante a cargo del asegurador es atender el siniestro. Tanto en forma de prestación de servicios como de indemnización en dinero según la clase de seguro y lo pactado en la póliza.

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

Por lo que se refiere a la liquidación de los siniestros, el asegurador está obligado a satisfacer la indemnización prevista al término de las investigaciones y peritajes necesarios para establecer la importancia del siniestro, y, en su caso, de los costos que resulten de los mismos.

En cualquier supuesto, el asegurador viene obligado a efectuar, dentro de los 40 días siguientes a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro la entidad aseguradora no hubiese realizado la reparación del daño e indemnizado su importe en metálico por causa justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en el 20 % anual.

En los siniestros en que tengan que intervenir peritos, deberá pagar el perito por él nombrado 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 al asegurado duplicado de las pólizas hurtadas o destruidas, siempre que por parte de aquél se cumplan las formalidades que establece la ley.

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 beneficiario, todos los requisitos y trámites señalados al efecto en la póliza.

Por otra parte, hay que señalar igualmente el derecho que para los seguros de responsabilidad civil le fija el artículo 74 de la Ley de Contrato de Seguros, consistente en que cuando la Compañía del asegurado sea la misma que la del reclamante, puede elegir para que lleve el caso, entre la Compañía o un abogado ajeno.

Para el seguro de robo, establece igualmente aquella disposición básica que puede quedarse con el bien asegurado que se recupere fuera del plazo fijado en la póliza, devolviendo en tal caso la indemnización recibida; o bien quedarse con la indemnización, y entregar a la Compañía el bien recuperado una vez transcurrido el plazo fijado en la póliza.

Puede pedir que le sean entregados duplicados de las pólizas que extraíase, 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*

En primer lugar, hay que indicar la obligación que sobre él recae de comunicar a la entidad aseguradora, tan pronto como sea posible, todas las agravaciones del riesgo asegurado, que se produzcan a lo largo de la vigencia del contrato de seguro, y que sean de tal naturaleza que si hubiesen sido conocidas por el asegurador en el momento de concertar el contrato, no lo hubiera hecho o lo hubiera concluido en condiciones más gravosas.

Por otro lado, hay que señalar la obligación que sobre el asegurado recae, caso de que no lo realice el tomador del seguro, de comunicar los siniestros a la Compañía dentro del plazo de 7 días de haberse conocido, siempre que no se haya fijado en la póliza otro plazo.

Igualmente está obligado a dar a conocer al asegurador todas las circunstancias del siniestro, debiendo cumplir aquél cuantos medios tenga a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.

3.2.4. — Derechos y obligaciones del tomador del seguro

a) *Derechos*

Hay que hablar en primer término de la facultad que le asiste de exigir a la entidad aseguradora que rectifique las diferencias que puedan existir entre la póliza y la propuesta. Dicho derecho puede ejercitarse dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que le fue entregada la póliza, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro.

En segundo término, puede señalarse el derecho a exigir la reducción del capital y de la prima cuando, sin mala fe por su parte, existe sobreseguro.

Dentro del seguro de vida, hay que aludir el derecho a designar beneficiario del seguro al contratar la póliza, por escrito posterior o bien en testamento.

Pedir la liquidación de la póliza una vez pagadas las primas anuales, a rescatar la póliza, y a ceder o pignorar la póliza de vida siempre que no haya designado de modo irrevocable un determinado beneficiario.

b) *Obligaciones*

Al referirnos a este punto, debemos señalar en primer término, la obligación que tiene el tomador del seguro, a tenor de lo que dispone la Ley de Contrato de Seguro, artículo 10, en el sentido de declarar al asegurador, antes de la conclusión del contrato y de acuerdo con el cuestionario que aquél le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Indudablemente, el pago de la prima en las condiciones señaladas en la póliza debe ser situada en destacado lugar al hablar de las obligaciones. Otra obligación que pesa sobre el tomador del seguro es comunicar el siniestro a la entidad aseguradora dentro de los 7 días siguientes a la fecha en que se enteró de su ocurrencia. Asimismo, deberá hacer todo lo que esté en su mano para reducir al mínimo las consecuencias del siniestro.

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, con relación al riesgo asegurado.

Llegado el momento del siniestro, se producen una serie de obligaciones para el tomador 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

agrar 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, exceda 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 incuestionable 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 da en los seguros de personas. En los seguros de cosas, la situación es distinta.

Porque, al ser estos contratos de indemnización, es decir, encaminados sólo 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 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 valores, 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.

Contrato de Seguro

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 la prestación que se concreta en la póliza, y otra parte — sociedad aseguradora — que se compromete a realizar aquella prestación.

Solicitud de seguro

Documento suscrito por el proponente y dirigido a la entidad aseguradora para manifestar el deseo de obtener de ella una determinada cobertura contra ciertos riesgos que le afectan.

Póliza

Documento básico del contrato de seguro que regula las relaciones nacidas entre asegurador y asegurado por consecuencia de dicho contrato.

Suplementos o apéndices

Documento que suscriben el tomador del seguro y la entidad aseguradora para modificar o suspender un contrato de seguro en vigor, y que ha sido convenido previamente entre las partes.

Derechos más importantes del Asegurador

Rescindir el contrato, en caso de reservas o inexactitudes en que haya incurrido el tomador al declarar el riesgo.

Rescindir el contrato en caso de agravación del riesgo.

Exigir en vía ejecutiva la prima debida.

Rescindir el contrato, en caso de impago de la prima.

Reclamar daños y perjuicios, en caso de declaración de siniestro fuera de plazo.

Subrogarse, una vez pagada la indemnización dentro de los seguros de daños, en los derechos y acciones del asegurado.

Obligaciones más importantes del Asegurador

Indemnizar el importe de los daños que resulten del siniestro, después de establecidas las verificaciones necesarias.

Facilitar* las condiciones generales del contrato, incluyéndolas en la proposición y la póliza.

Capital asegurado

Reducir el importe de la prima, para sucesivos vencimientos, en caso de reducción del riesgo.

Prima del Seguro

Precio que paga el asegurado o tomador del seguro a cambio de la promesa de indemnización o prestación de servicios que figura en la póliza.

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 si existe 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 los 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.

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.

A todo lo indicado hay que añadir igualmente el hecho de que la duración del seguro venga también influida 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 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 básico del contrato de seguro, aquel que prácticamente depende de la eficacia 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, 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 satisfaga 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 lo que disponga la propia legislación.

Y es que mediante la percepción anticipada de las primas el asegurador puede acoplar 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 había 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 satisficiera voluntariamente el importe de las primas, cuando no se 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. Olvidándose de que con su dinero, y otro más procedente de los restantes asegurados, la entidad que ha corrido con 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 sólo 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

La Ley de Contrato de Seguro, que regula como es sabido toda la temática del clausurado general de las pólizas, establece en su artículo 14, que si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de declararse en el domicilio del tomador del seguro.

Contrariamente a lo que ocurre en todas sus precedentes, esta Ley permite que en este caso las partes pueden convenir cuál debe ser el lugar del pago de la prima.

4.3. — CONSECUENCIAS DEL IMPAGO DE LA PRIMA

Hay que destacar según se trate de la primera prima o de primas a anualidades ulteriores. El tema viene regulado básicamente por los artículos 14 y 15 de la Ley de Contrato de Seguro, donde se dispone que el tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza.

Cuando se hayan pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato. Si la primera prima no ha sido pagada por culpa del tomador, o la prima única no lo fue a su vencimiento, la entidad aseguradora tiene derecho a resolver el contrato de seguro. O bien, a exigir el pago de la prima debida a través de una acción judicial o ejecutiva con base en la póliza.

Señala el artículo 15 que, salvo pacto en contrario, si la prima no hubiese sido pagada antes de que se produjera el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento.

Se establece además que si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, el asegurador sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Termina el artículo a que nos estamos refiriendo advirtiéndolo que si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido de la forma antes indicada, la

cobertura a cargo del asegurador vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el tomador del seguro pagó la prima debida.

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 asegurador o tomador.

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 tenido 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.

La Ley de Contrato de Seguro fija, en su artículo 11, la obligación a cargo del tomador del seguro y el asegurado, de comunicar a la entidad aseguradora, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven los riesgos y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquél en el momento de celebrar el contrato, no lo habría realizado o lo habría hecho en condiciones más gravosas.

Según el artículo 12, el asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar desde la fecha de la comunicación de la agravación, proponer una modificación del contrato, disponiendo el tomador de 15 días para aceptarla o rechazarla.

Sigue diciendo la Ley que en caso de rechazo o silencio por parte del tomador, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato, previa advertencia al tomador, a quien deberá darle un nuevo plazo de quince días para que conteste.

En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no hayan efectuado su declaración y sobreviene un siniestro, el asegurador quedará liberado de su prestación; si aquéllos hubieran actuado con mala fe.

Por otro lado, y para el supuesto de que las notificaciones del riesgo tuvieran carácter favorable, el tomador del seguro o el asegurado podrán ponerlo en conocimiento de la entidad aseguradora, que deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente.

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, por ejemplo) 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, cuáles son sus causas productoras, punto de origen, etcétera.

Por eso, en la Ley de Contrato de Seguro se puntualiza este aspecto cuando en el artículo 16 se dice que el tomador del seguro, o el asegurado o beneficiario, en su caso, deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio.

Para el caso de incumplimiento por parte del obligado a comunicarlo, el asegurador puede reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración, aunque este efecto no se produce en los términos señalados si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

La Ley prevé, en el aludido artículo 16, que el tomador del seguro o asegurado deberán dar al asegurador toda clase de información y circunstancias del siniestro.

Como una muestra del tratamiento discriminatorio debemos señalar que, según los términos del repetido artículo 16, en caso de violación del deber informativo comentado, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá por parte del asegurado en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave por su parte.

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.

tencia 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 qué es lo que ha ocurrido y cuáles han sido sus consecuencias, se estime oportuno proceder a una peritación.

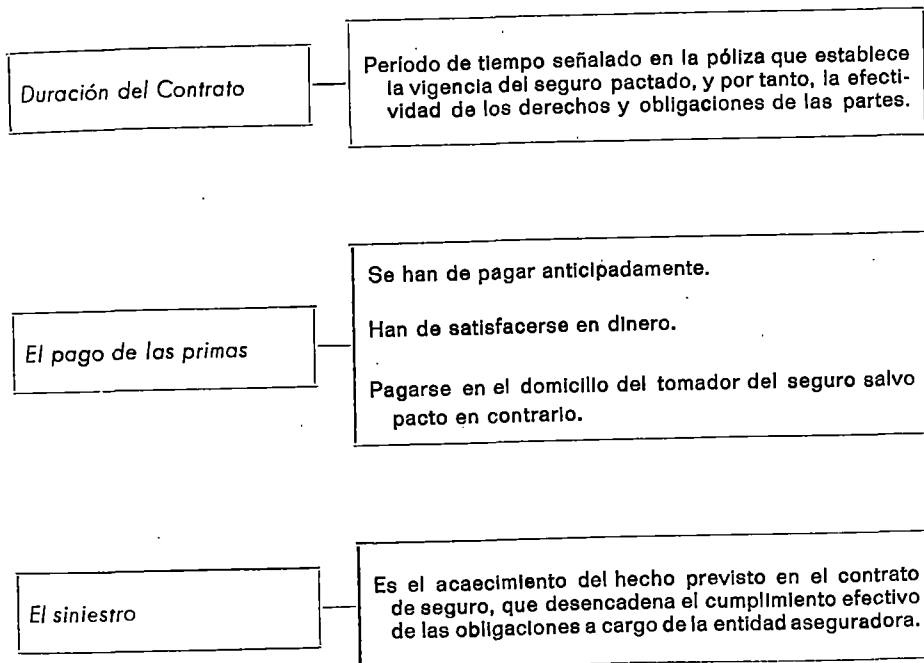
Cada una de las dos partes puede designar un perito a los efectos indicados, los cuales, de común acuerdo, decidirán lo que se someta a su consideración. Si no se pusieran de acuerdo, naturalmente, podrían designar un tercero, cuyo criterio resultará dirimente, o resolverán los tres por mayoría de votos.

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 aprecian, por ejemplo, por alguna agravación de riesgo.

Además **tasán** 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.



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, etcétera.

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, etcétera.

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, aquel 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 1981, a tenor de la información estadís-

tica de Unespa, el 25'08 por 100, con un volumen de primas de 78.336 millones de pesetas.

Aunque proporcionalmente tiene importancia, la realidad es que en España no han alcanzado un grado de difusión entre el público, como se da en países desarrollados, especialmente en aquellos 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

- 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 los posibles capitales garantizados.
- En principio no hay pues inconveniente en que el asegurado contrate cuantos seguros de esta clase estime oportunos, siempre que sean conocidos por parte de sus entidades aseguradoras.
- 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, cuyo acaecimiento puede acarrear una lesión económica a sus propietarios.

Dada la gama amplísima de bienes expuestos al riesgo y el interés evidente en mantenerlos íntegros 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 primas percibidas al año por las entidades aseguradoras.

Refiriéndonos concretamente a nuestro país, y en los dos ramos más significativos de Automóviles (Obligatorio y Voluntario), representaron 106.549 millones de pesetas (el 34'12 por 100 del total), y el de Incendios 30.286 millones de pesetas de primas (que supusieron el 9'69 por 100 del total), de acuerdo con datos de la Estadística publicada por Unespa, correspondiente al año 1981.

5.2.2. — Sus clases

El catálogo de seguros de esta naturaleza es muy amplio. Y resulta lógico porque 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 tipo 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 otros riesgos 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 cascos).

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 preceptos semejantes al Seguro de Incendios.

5.2.3. Sus características

Cabe señalar las siguientes:

- Son un contrato de indemnización por cuyo motivo 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. Es decir, 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 ocurran a las cosas materiales generalmente.
- 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 CARACTERÍSTICAS

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 verse 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 dinerarias imprevistas provocadas por la situación señalada. También, y por el motivo recién señalado, se llaman Seguros Patrimoniales.

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, ascensores, etcétera.

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

Fue creado por la Ley de 16 de diciembre de 1954, y funciona de acuerdo con el Reglamento de 28 de noviembre de 1983, dependiente de la Dirección General de Seguros y dentro 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 anormales 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 1960 y Disposiciones concordantes.
- d) La práctica del Seguro de Crédito de la Exportación, de acuerdo con lo dispuesto en los Decretos-Ley de 3 de noviembre de 1960 y 27 de septiembre de 1962 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 — aun 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 canales, 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, sólo 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.

D) 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

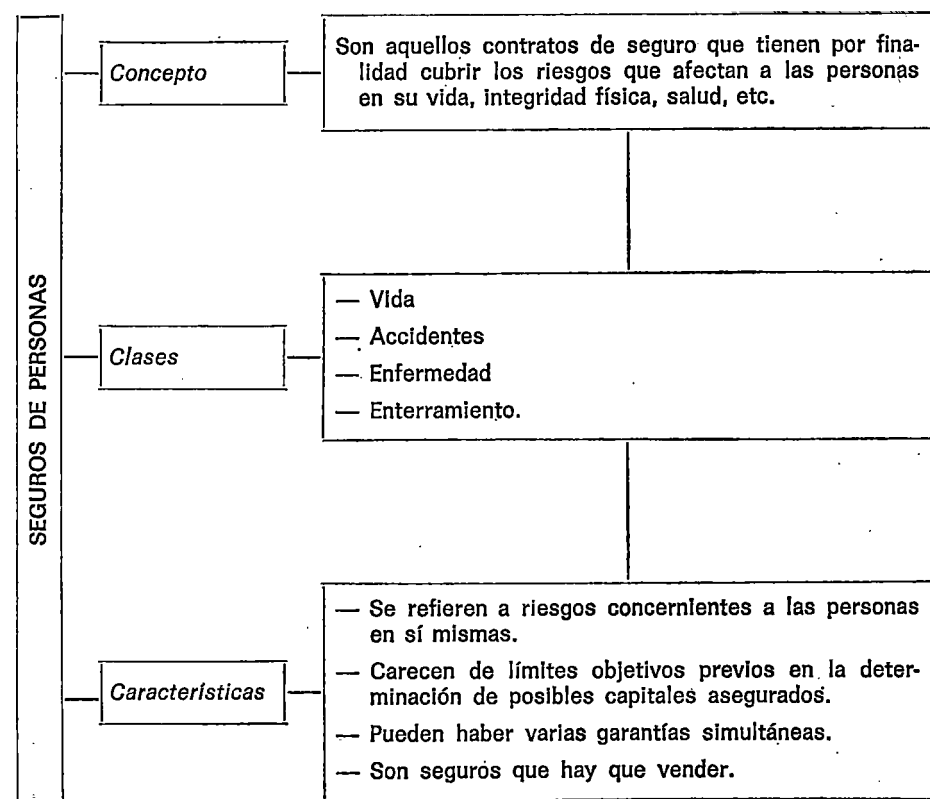
pie, así como sus productos una vez cortados, arrancados o extraídos del mismo que quedan dentro del monte hasta que son transportados fuera de él.

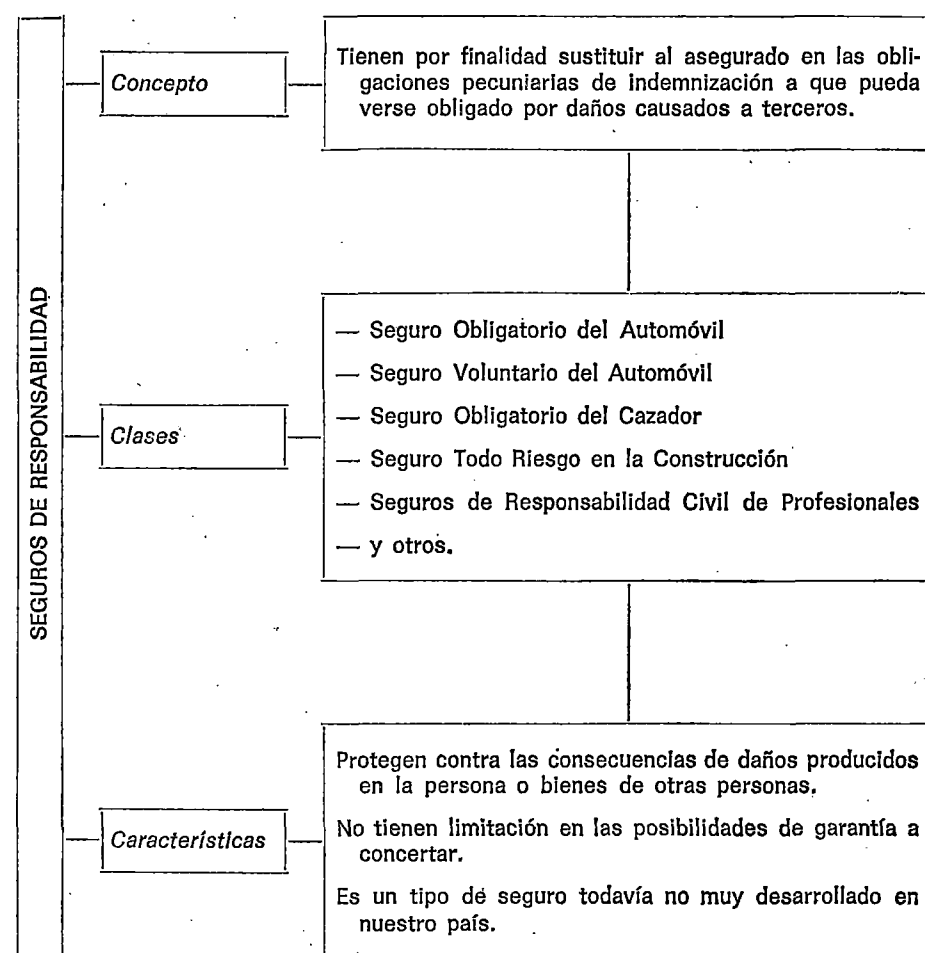
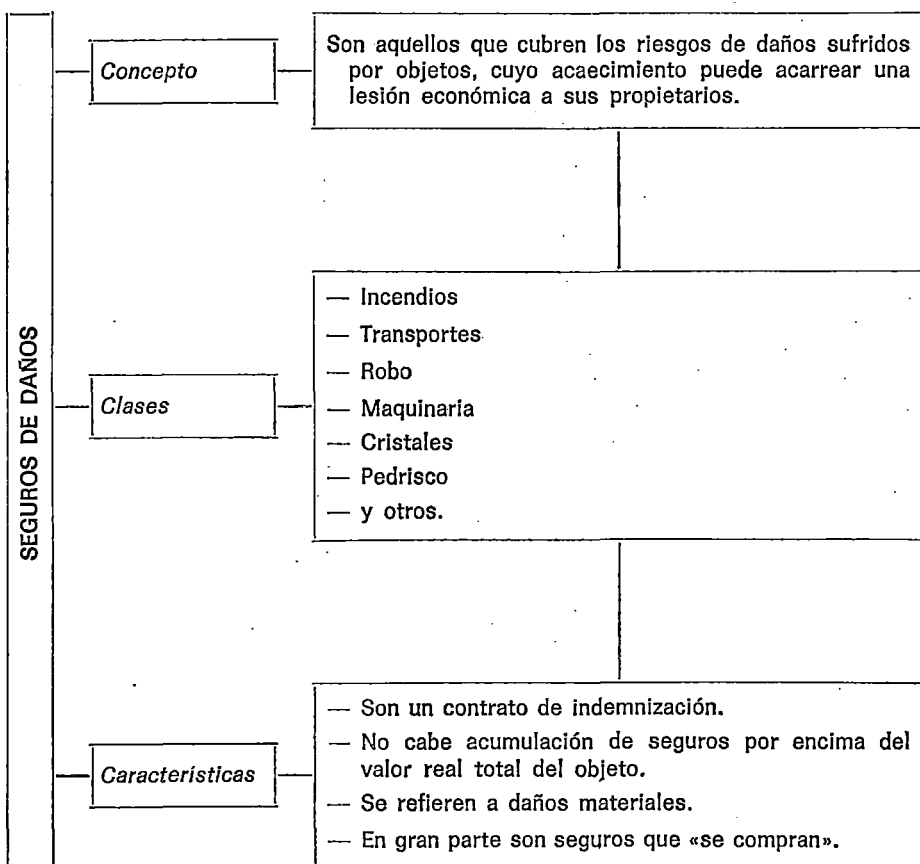
Se entenderá que hay riesgo agrícola y no forestal cuando el arbolado que haya de ampararse contra el incendio constituya «explotación agrícola», porque normalmente lo que se aprovecha del árbol sea periódicamente su fruto, su flor y similares.

En «Incendios 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 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 la duración del contrato, la eventualidad prevista en el mismo sobre la vida del asegurado.

La Ley de Contrato de Seguro, en el título 3.º, sección 2.ª, Seguro sobre la Vida, artículo 83, dice:

«El seguro puede estipularse sobre la vida propia o la de un tercero, tanto para caso de muerte como para caso de supervivencia, o ambos conjuntamente.

En los seguros para caso de muerte, si son distintas las personas del tomador del seguro y del asegurado, será preciso el consentimiento de éste, dado por escrito, salvo que pueda presumirse de otra forma su interés por la existencia del seguro.

Si el asegurado es menor de edad será necesaria, además, la autorización por escrito de sus representantes legales.

No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre la cabeza de menores de 14 años de edad o de incapacitados.»

Por su parte, la Orden del Ministerio de Hacienda de 12 de agosto de 1981, que refunde y actualiza la normativa aplicable al seguro sobre la vida, en su artículo 2.º, dispone que las entidades aseguradoras inscritas en el ramo de vida podrán cubrir, como riesgos principales, los de muerte, supervivencia, o cualquier combinación de ambos. Como riesgos complementarios de aquéllos podrán cubrir los de invalidez permanente, invalidez temporal, muerte por accidente, muerte por accidente de circulación, o cualquier otra modalidad que tenga por objeto cubrir los riesgos que puedan afectar a la existencia, integridad corporal o salud del asegurado.

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 acostumbra 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 fallece 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 por 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 o 70 años, cualquiera que sea la edad de cada asegurado al ingresar en el seguro.

De acuerdo con lo dispuesto por la O. M. de 12-8-81, en los seguros colectivos o de grupo será necesario que el conjunto de personas que forman el colectivo esté delimitado por alguna característica común, extraña al propósito de asegurarse, conforme al artículo 81 de la Ley de Contrato de Seguro, y que el número de personas que lo compongan sea como mínimo de diez.

En estos seguros, habrá de utilizarse además el boletín de adhesión y el certificado individual de seguro, consignándose en ambos la forma de designación del beneficiario o, en su caso, la designación expresa del mismo. El boletín de adhesión habrá de ser suscrito conjuntamente por el tomador del seguro y por el asegurado.

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 destacan 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 necesitaría 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 convenidos 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 al ocurrir el primer fallecimiento, de manera que el rentista o rentistas que continúen viviendo perciban una renta menor que la inicial.

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 necesitaría 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 convenidos 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 al ocurrir el primer fallecimiento, de manera que el rentista o rentistas que continúen viviendo perciban una renta menor que la inicial.

6.2.3. — Seguros Mixtos

En esta combinación 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 difiere en caso de fallecimiento del asegurado hasta expirar 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 restituirán 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 el vencimiento del seguro, o a la muerte del padre o bien a la del niño beneficiado, si ocurre antes.

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 fallecido, 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 o 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, contrahiendo 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.

Actualmente, las entidades prescinden del reconocimiento médico con bastante amplitud de criterio, pero limitan las normas de aceptación con arreglo a la cuantía del capital asegurado (p. e., hasta tres millones de pesetas) y la edad de los asegurados (de 50 a 55 años).

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 dos 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 dos primeras primas anuales, pueden 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, si se opera a prima promedia 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 dos primeras primas anuales, ya que en este caso el asegurador debe resarcirse 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 las cuales puede tener derecho el asegurado. Las pólizas deberán contener: tablas que indiquen los susodichos valores o reglas precisas para su determinación, consignándose en función del capital asegurado.

6.4.1. — Valor de Reducción

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

En la práctica, principalmente para los seguros Mixtos y Dotal, 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.

En la actualidad, según lo dispuesto por la O.M. de 12-8-81, el capital reducido será el que resulte de aplicar el valor de rescate como prima única de inventario de un seguro de las mismas características que el contratado.

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 coincidirá con la reserva matemática convenida para cada contrato en la fecha de su solicitud, con las deducciones autorizadas por la O.M. de 12-8-81.

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 del 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) Indemnización en caso de muerte por accidente.
- e) Indemnización en caso de muerte por accidente de circulación.

Los capitales garantizados para cada uno de los riesgos complementarios, tendrán como límite máximo el garantizado por el riesgo principal, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

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 período 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 período 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. — 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 completo de invalidez y accidente reunido en una sola póliza complementaria.

Por otra parte, puede contratarse también el seguro complementario de muerte por accidente de circulación.

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

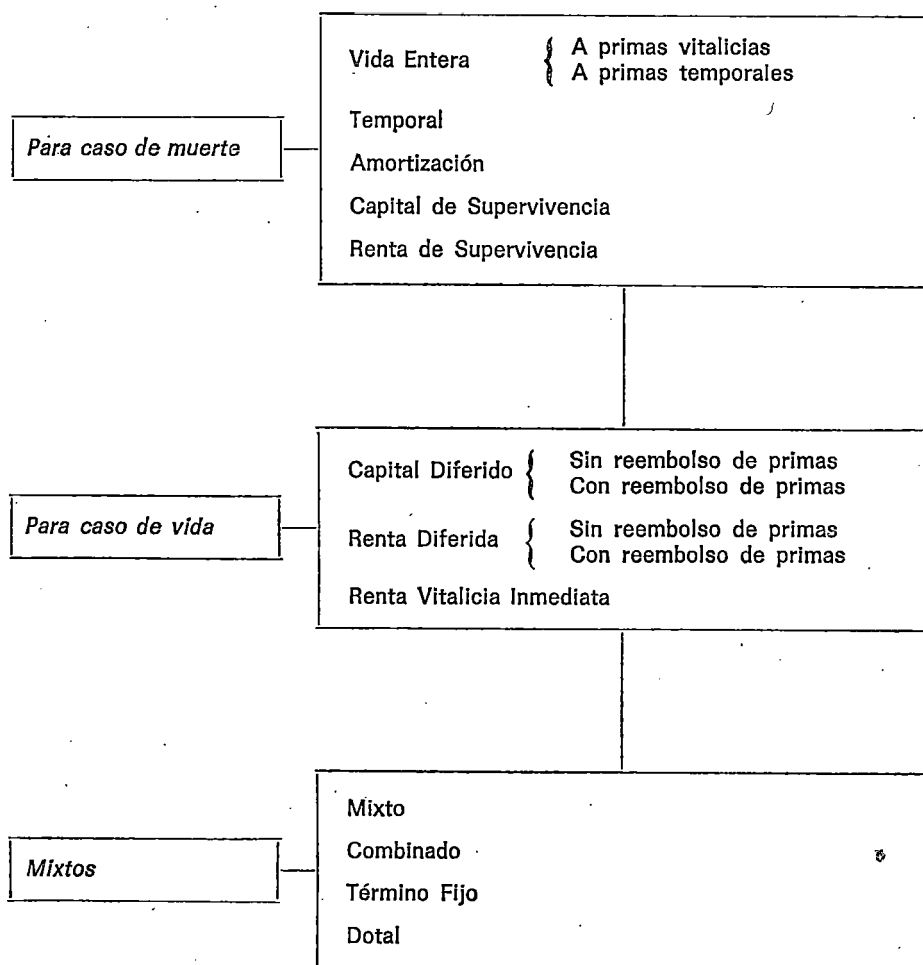
Sin embargo, conviene señalar dos aspectos cuya influencia en el seguro complementario de invalidez es manifiesta: la profesión del asegurado y la edad del mismo al vencimiento del seguro.

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.

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

PRINCIPALES COMBINACIONES DE SEGURO SOBRE LA VIDA



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 accidente son generalmente las siguientes:

- En caso de **Muerte**, el pago del capital asegurado al beneficiario o beneficiarios de la póliza.
- 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 pólizas.
- En caso de **Incapacidad Temporal**, el pago de una dieta, cuya indemnización diaria acostumbra a pagarse íntegramente mientras el asegurado está imposibilitado de atender sus ocupaciones habituales, reduciéndose a la mitad cuando las lesiones sufridas le permiten realizar parcialmente sus actividades.
- 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 sólo 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 crónico.

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 sufran 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 existan 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, o sólo al territorio nacional.

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.
- Intervención en corrientes eléctricas de alta tensión.
- Embarcaciones a vela o a motor en alta mar.
- Alpinismo y espeleología.
- Esquí (nieve y acuático).
- Caza mayor.

7.2.1. — Agrupación de Aseguradores de Riesgos de Aviación (AGARA)

Dadas las especiales características del riesgo de aviación, gran número de las entidades aseguradoras que operan en España forman parte de la asociación denominada Agrupación de Aseguradores de Riesgos de Aviación (AGARA).

El riesgo de aviación como pasajero de aeronaves, en las pólizas de accidentes individuales, queda cubierto por las respectivas entidades aseguradoras miembros de AGARA, cuya Agrupación distribuye los riesgos entre las entidades asociadas en la proporción convenida. El límite por persona, para cada una de las garantías de Muerte e Invalidez Permanente, se establece en veinte millones de pesetas, habida cuenta de todas las pólizas que pueda tener contratadas un asegurado con cualquiera de las entidades que forman parte de AGARA.

Los seguros de accidentes de los pilotos y tripulantes de las aeronaves, los asume asimismo AGARA, aplicando una tarifa de primas especial.

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.

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

También figura en las pólizas el período 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 las especialidades en consultorio.
- c) Servicios restringidos, que comprenden las mismas prestaciones que el apartado b) para los asegurados residentes fuera de la plaza en que se halle ubicada la Entidad aseguradora.

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 suelen especificar el valor del servicio contratado, así como que la prima se irá 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 varían de acuerdo con la categoría del entierro y los servicios accesorios asegurados (ataúd, 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, debe ponerse de relieve que el seguro de enterramiento ha sido la primera relación que han tenido con el seguro privado, lo cual en definitiva resulta beneficioso para la institución del seguro por su contribución en difundir el espíritu de previsión.

RESUMEN DE SEGUROS DE ACCIDENTES

<i>Unipersonal</i>	Individual
<i>Pluripersonales</i>	Acumulativo Ocupantes de vehículo Escolar Servicio doméstico
<i>Riesgos cubiertos</i>	Completo Circulación Extraprofesional Profesional Viajes Aviación
<i>Garantías aseguradas</i>	Muerte Invalidez Permanente Incapacidad Temporal Gastos Curación

TEMA 8

8.1. — SEGURO DE INCENDIOS

8.1.1. — Finalidad y alcance

La finalidad de este seguro es la indemnización de los daños causados por el incendio. Según la Ley de Contrato de seguro se considera tal «la combustión y abrasamiento con llama, capaz de propagarse, de un objeto u otros objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y momento en que se produce» (art. 45). En consecuencia, se indemnizan los daños y pérdidas materiales causados por la acción directa del fuego en los bienes que son objeto del seguro, los cuales vienen determinados concretamente en la póliza.

Por extensión, se incluyen las consecuencias inevitables del incendio — siempre en los bienes descritos y designados concretamente — señalándose en particular los daños que ocasionen las medidas adoptadas por la autoridad o por el asegurado para cortar, extinguir o aislar el incendio, que suelen consistir en el derribo de paredes o apertura de boquetes para el paso de personal, mangueras y otros similares.

Está cubierto el traslado de los bienes asegurados y cualesquiera otras medidas adoptadas con el fin de salvarlos del incendio retirándolos de los locales, y comprendidos los daños que los propios objetos sufran durante este intento. En cuanto a los objetos desaparecidos, el asegurado tendrá que acreditar que existía su presencia, a menos que el asegurador pruebe que fueron robados o hurtados.

Los daños de incendio se cubren cuando se originen por causa fortuita, por malquerencia de extraños o por negligencia propia del asegurado o de las personas de quienes responde civilmente. Pero no se cubren los hechos debidos a dolo o culpa grave del asegurado, ni los siniestros cuya cobertura corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros.

8.1.2. — Exclusiones

Vienen normalmente excluidos de la garantía aquellos daños que no lleguen a producir incendio, tales como los debidos a la sola acción del calor (por contacto o proximidad a hornos, conductos de humos) y los accidentes de fumador, domésticos o de operación, ni los objetos caídos al fuego, a no ser que tales hechos ocurran en ocasión de un incendio o diesen origen al mismo.

Tampoco se cubren los daños por fermentación, oxidación y similares, conocidos como «vicio de la cosa».

Otro grupo de exclusiones está formado por los daños de los aparatos eléctricos debidos a su propio funcionamiento o a la caída del rayo; ni los daños en las mercancías durante su cocción o secamiento, o los daños por explosiones.

No están comprendidos los gastos motivados por la extinción del incendio, entre ellos, las tasas de los bomberos, ni los gastos posteriores, tales como el desescombrado de los locales.

Finalmente, tampoco están cubiertas las consecuencias o pérdidas derivadas de los incendios y explosiones, como son la paralización de la industria, suspensión de ventas, o la pérdida de alquileres, ni las responsabilidades derivadas de la comunicación del fuego o de los efectos de la explosión sobre bienes de terceros, de cuyos hechos el asegurado sería civilmente responsable.

Hay que advertir, no obstante, que muchas de estas exclusiones pueden ser descubiertas complementariamente, como exponemos en el apartado 8.5.2.

8.1.3. — Objetos cubiertos

El seguro sólo ampara los bienes designados en la póliza, por las garantías asimismo concretadas y hasta las sumas asignadas en cada uno de los artículos.

Por lo general, los enunciados abarcan todo cuanto forma una unidad: el edificio y sus construcciones anexas; un piso y la participación que le corresponda en las partes comunes del inmueble; el mobiliario, ropas, enseres y provisiones en una vivienda; las mercancías e instalaciones propias de un almacén o comercio.

Pero hay que designar expresamente por partidas especiales, y con su valor, algunos objetos significados como:

- las joyas, antigüedades, cuadros y objetos de arte, colecciones filatélicas y análogos;
- los moldes, modelos y patrones;
- las mercancías en depósito o comisión.

Y dejan de asegurarse, en todos los casos:

— los metales preciosos en barras o acuñados, las piedras y perlas sueltas (aunque se aseguren las joyas y objetos de orfebrería, ya mencionados en el párrafo anterior);

— 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 asesoramientos pertinentes, a fin de que los valores 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 el valor que tuviera en el día del siniestro. En otras palabras, la suma asegurada tendrá por base el **interés** que para el asegurado representa la pérdida de los bienes cubiertos, de modo que si el interés deja de existir, el seguro queda invalidado.

La suma asegurada constituye un límite de la responsabilidad de la entidad asegurada, que en ningún caso puede ser rebasado. Además, como la indemnización no puede ser motivo de beneficio ilícito para el asegurado, el exceso no le reportaría ninguna utilidad, a pesar de haber satisfecho prima por 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 deduciendo las cantidades que corresponden por depreciación o desgaste, o sea, la diferencia de nuevo a viejo, e 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 gastos de transporte e instalación hasta su emplazamiento, las obras de asiento, los accesorios y repuestos.

Las mercancías se estiman al precio corriente en el día del siniestro, en el lugar en que éste ocurre.

a) Seguro a Valor Total

Debe admitirse, por lo menos como argumento, que un incendio destruye 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 una nueva construcción. Por lo tanto, ignorándose qué parte de

los objetos puede ser la afectada, y asimismo la proporción del daño, será preciso **cubrir la totalidad del valor** de los objetos para que el seguro pueda cumplir su finalidad de indemnización completa. De aquí procede la convención de que **todos** los objetos asegurados están 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, el asegurado será considerado su propio asegurador por la diferencia, en la forma que conocemos por aplicación de la **regla proporcional**, que reduce la indemnización de la 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 por estimación del contratante.

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

c) Valor de Nuevo

Consiste en la ampliación del seguro (normalmente contratado a valor real), cubriendo la diferencia existente entre este valor en el momento del siniestro y el que tienen en estado de nuevo; diferencia que no puede ser indemnizada en más del 30 por 100 del valor de nuevo.

d) Seguros con Índice Variable

Se conviene que en cada vencimiento anual las sumas aseguradas y las primas se ajustarán automáticamente, siguiendo el Índice General de Precios Industriales, publicado por el Instituto Nacional de Estadística. A este fin se señala en la póliza el **Índice Base** correspondiente al que rige en la fecha de la emisión, y en los recibos anuales, el último publicado con anterioridad al vencimiento. La diferencia se obtiene bajo la fórmula proporcional de:

Índice base : 100 :: Índice vencimiento : x

8.2. — TARIFA DE PRIMAS

La variedad de bienes e intereses susceptibles de ser asegurados de incendios ha impuesto la necesidad de unas normas de tarificación aceptadas por todos los aseguradores del ramo. Tales bases se compendian en los volúmenes de la tarifa corriente, cuyo contenido incluye las tasas de primas y también las cláusulas y estipulaciones que las determinan, en relación con la mayor gravedad o intensidad de los riesgos y los recargos a que den lugar las agravaciones especiales y asimismo la ampliación de las coberturas (garantías suplementarias u opcionales, y más modernamente los riesgos extensivos), o las bonificaciones y descuentos, por ejemplo, premiando las mejoras particulares del riesgo, como pueden ser las instalaciones de prevención de incendios.

El proponente tiene que declarar las circunstancias concretas de los bienes a asegurar, en forma que el asegurador pueda señalar la prima que les corresponda. Por lo general, formulará sus declaraciones sobre cuestionarios facilitados por el asegurador.

Sigue la obligación del contratante durante el curso del contrato, a declarar las variaciones que pueda sufrir el riesgo, a la vista de las cuales el asegurador puede proponer las modificaciones de las condiciones, si bien en la interinidad permanecería cubierto sólo en la proporción que representa la prima satisfecha, en relación a la prima verdadera del riesgo modificado.

Se infiere la importancia de tales declaraciones y su conceptualización en la póliza, ya que redundan en una sanción consistente en reducir la indemnización, en la forma corrientemente conocida por los aseguradores como **regla de equidad**, o regla proporcional de prima.

La Ley define que los objetos asegurados están cubiertos mientras se hallen en la situación indicada en la póliza. En los casos de traslado es precisa la comunicación al asegurador con antelación: así la garantía no se interrumpe, a menos que éste manifieste su disconformidad en el plazo de quince días.

Aparte de estas consideraciones generales, los objetos a asegurar han exigido detalladas clasificaciones, sujetas a variaciones, algunas veces bastante profundas, como ha ocurrido recientemente.

Las referencias a la tarificación de los riesgos resumidas a continuación reflejan la **Tarifa para el seguro de incendios** confeccionada por la Unión española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y de Capitalización (UNESPA), en su primera edición, 1983.

8.2.1. — Riesgos sencillos

Se consideran tales las viviendas, oficinas, comercios y otros establecimientos, siempre que no se desarrolle en ellos ninguna actividad industrial (ya sea proceso o transformación de mercancías), y aquellos riesgos que por sus particulares características, a efectos de tarificación, han sido clasificados como Industriales.

La tarificación tiene en cuenta:

1. **Categorías de riesgos.**

- a) Edificios utilizados para viviendas y oficinas.
- b) Los demás riesgos, clasificados en cinco categorías, según el comportamiento con el fuego de las materias y mercancías predominantes: desde las más deteriorables (papel, sedas, cristales), hasta las combustibles e inflamables.
- c) Los productos químicos, clasificados según su punto de inflamación y la cantidad almacenada.

2. **Situación de las edificaciones**, considerando en primer lugar las capitales de provincia y poblaciones de más de 100.000 habitantes; siguen, en orden creciente de las tasas, los restantes núcleos urbanos, según tengan parque de bomberos en su interior, los que los tienen a menos de 15 Km., y los núcleos restantes. Por último, con las tasas más altas, los núcleos no urbanos o despoblados.

3. **Clase de construcción.** Conforman cuatro clases conjugando las características, más o menos combustibles, de los materiales empleados en las partes principales:

- a) **la estructura:** elementos que son parte y sostén del edificio, sus pisos o separaciones horizontales y de la cubierta;
- b) **la cubierta**, en atención al material colocado en la parte exterior del edificio y que, por lo tanto, se halla al descubierto, y
- c) **el cerramiento o muros exteriores**, o sea, los elementos verticales, no portantes, que aíslan el riesgo del exterior y de la intemperie.

8.2.2. — **Riesgos industriales**

La tarifa de este nombre incluye las fábricas y talleres en los que se efectúa transformación de materiales y, además, algunos riesgos que por sus características, escapan también de la calificación de Riesgos sencillos. La relación de los riesgos industriales se inserta en la tarifa y las tasas fijadas tienen en cuenta, además de la naturaleza de las materias básicas, la clase de las operaciones efectuadas y el empleo de calor (vapor, electricidad, fuego directo, etcétera); los procesos con empleo de inflamables, la clase y el número de elementos de trabajo (industrias de la madera), la altura y extensión de los edificios, la producción de polvo y otras circunstancias, consideradas dentro de la tasa indicada (prima básica) o a partir de la misma en forma de recargos (prima propia del riesgo).

Corresponden a la clasificación industrial todos los talleres y fábricas, los teatros y locales de baile o espectáculos, los grandes almacenes y galerías comerciales, las agencias de transportes y las mercancías y vehículos en circulación, y similares.

8.2.3. — **Relaciones entre riesgos. Cúmulo**

Los bienes a asegurar contra incendios no pueden ser apreciados con absoluta independencia entre sí, puesto que coinciden reunidos varios de ellos en un mismo edificio, siendo susceptibles de verse alcanzados por el mismo siniestro. Y éste 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 capitales cubiertos en él por una entidad aseguradora en una o varias pólizas del mismo cliente o de otros cualesquiera, aunque no tengan relación entre sí, cuya suma determina la responsabilidad máxima en un eventual siniestro del conjunto (que denominamos riesgo común o cúmulo).

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

a) **Riesgos comunes:** hallándose bajo la misma cubierta o en edificios que tienen cubiertas comunes. En principio están sujetos a la prima del riesgo más grave todos los que forman parte del conjunto.

b) **Riesgos contiguos**, cuando el muro de separación es inferior a 15 cm de espesor o tiene huecos de comunicación. El riesgo de menor prima soporta un aumento en relación al contiguo, agravante.

c) **Riesgos próximos:** Cuando están separados por espacio libre y descubierto no inferior a la denominada «distancia de seguridad»: mínimo 5 metros, aumentando según la tasa aplicable al de mayor peligrosidad.

d) **Riesgos distintos:** Tienen que estar separados:

— Por espacio libre y descubierto no inferior a la distancia de seguridad establecida, o sea de 5 a 20 metros, según la prima aplicable al más grave.

— Separación inferior a la distancia de seguridad, sin que existan puertas o ventanas de comunicación enfrentadas entre los dos riesgos.

— Separados por muros de más de 30 cm de espesor, como mínimo, sin aberturas en toda su extensión, sobresaliendo 50 cm por encima del vértice de la cubierta (salvo que ésta sea de terrado o azotea).

8.3. — **RECARGOS**

La clasificación de los riesgos ha considerado las características más corrientes en la mayoría de las profesiones o industrias. Pero además está prevista la corrección de la prima básica teniendo en cuenta otras circunstancias particulares en cada caso, por las mercancías u operaciones en el propio riesgo, o por la agravación, en el sentido de mayor siniestro, que puede representar el volumen o el valor de todos los bienes que se hallen en determinada situación (como puede ser los edificios de gran altura).

8.3.1. — Recargos propios: prima de riesgo

Son motivo de tales recargos, referidos concretamente a las características del riesgo de que se trate:

— La mayor existencia de productos químicos (líquidos, gases licuados e inflamables), ya sea como mercancías o como provisión para usos complementarios (calefacción, alimentación de calderas y hornos, soldadura), según la cantidad y considerando las características de los envases y de los depósitos de seguridad.

— **Explosivos:** por el almacenamiento de pólvora o dinamita, en armerías, droguerías, etc.

— **Secciones complementarias,** en cualquier industria, para el trabajo de madera, plásticos o para barnizado, pintura nitrocelulósica, embalajes.

8.3.2. — Recargos relativos al conjunto

Se establecen para los grandes riesgos, a partir de determinado volumen, como los edificios de más de 8 plantas, los que tienen fachadas de cristal (no destinados a viviendas u oficinas) y los conjuntos de bienes o cúmulos superiores a 100 millones de pesetas.

8.4. — DESCUENTOS

Otros motivos pueden presentar, en sentido inverso, las mejoras que reducen la posibilidad de las dimensiones de los siniestros, cuando los locales están dotados de medios de prevención, o cuentan con sistemas de detección y alarma (que señalan la aparición de humos o aumento de calor) o de defensa, tales como extintores y vigilancia de personal para atacar el fuego rápidamente e impedir su desarrollo. Esta clase de instalaciones deben sujetarse a las normas técnicas correspondientes.

Los aseguradores distinguen:

a) **Sistemas manuales:** extintores portátiles; bocas de incendio equipadas de mangueras; columnas de agua por el exterior de los edificios; autobombas.

b) **Sistemas automáticos:** detectores de incendios, con disparo de alarma acústica y luminosa; rociadores de agua, y las instalaciones fijas de agua pulverizada, de espuma o de anhídrido carbónico.

Además se premia con otros descuentos la presencia de un jefe de seguridad de la empresa, con titulación adecuada, y la organización de un servicio de bomberos propio en las grandes empresas.

8.5. — GARANTIAS COMPLEMENTARIAS U OPCIONALES

Hemos indicado más arriba que el seguro de incendios se limita a los daños materiales e indirectos del fuego y, por lo tanto, algunos casos quedarían excluidos de la cobertura, según las condiciones generales (los enunciaremos en el apartado 8.1.2.).

No obstante, algunas de las exclusiones están tan ligadas con el incendio que es difícil determinar su causa después de haber ocurrido un siniestro (como en los casos de explosiones); y en otras constituyen una verdadera necesidad económica que viene a extender los efectos de la cobertura original.

8.5.1. — Garantía de explosiones y caída del rayo

Las primas básicas de la nueva tarifa, además del riesgo de incendios, tal como se ha definido en su lugar (apartado 8.1.1.), incluyen, en los riesgos sencillos:

a) Los daños por explosiones de toda naturaleza, aun cuando dicho accidente no vaya seguido de incendio. (Los daños de la explosión de los propios aparatos causantes no son objeto de garantía.)

b) La caída o explosión del rayo, aun cuando no produzca incendio. Se excluyen los daños en los aparatos y líneas eléctricas, así como sus instalaciones y accesorios (los cuales pueden ser objeto, a su vez, de una garantía complementaria con pago de la sobrepima correspondiente (apartado 8.2.5.a).

8.5.2. — Otras garantías

Aparte de las dos citadas, que forman parte de la prima básica, están previstas las garantías opcionales siguientes:

a) *Daños propios*

— **Daños ocasionados en los aparatos eléctricos y electrónicos** y sus accesorios, por corrientes anormales, cortocircuito, propia combustión o causas inherentes a su funcionamiento, o por la caída del rayo.

— **Daños ocasionados en los motores de combustión interna** (diesel, gasóleo y similares) por causas inherentes a su funcionamiento.

b) *Extensión de garantías*

Cubre los daños materiales producidos en los bienes asegurados a consecuencia de actos de vandalismo o malintencionados; viento, pedrisco o nie-

ve; agua, humo, choque de vehículos; caída de aeronaves o astronaves; ondas sónicas; derrame de material fundido y derrame o escape accidental de las instalaciones automáticas de extinción de incendios. Garantías que se contratan conjuntamente en los riesgos sencillos, por lo general sobre una parte alícuota de la suma total cubierta asegurada para incendios: mínimo 10 por 100.

Para cada uno de los riesgos enumerados rigen las condiciones, límites y exclusiones apropiadas. En ningún caso quedan comprendidos los daños que se encuentran amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros, ni los calificados por el Poder Público de «Catástrofe o calamidad nacional».

c) *Gastos derivados del siniestro*

— **Desalojamiento forzoso de los locales** de negocio o inhabilitación de las viviendas. Cubre los gastos de traslado de los bienes asegurados y el alquiler de un piso o local de parecidas características al que ocupaba. Se limita al tiempo que el local quede inutilizado por causa de la reparación, determinado por los peritos, sin que pueda ser inferior a un año.

— **Gastos ocasionados por las medidas adoptadas para cortar o extinguir el incendio** y para evitar su propagación. Principalmente se refiere al pago de las tasas por asistencia de los servicios de bomberos, pertenecientes a ayuntamientos o corporaciones públicas, en base a las tarifas legalmente aprobadas.

— **Gastos de descombrado**, en la parte que no quede cubierta por las condiciones generales de la póliza, y comprendiendo expresamente el traslado de los escombros hasta el lugar más próximo donde pueda ser permitido depositarlos.

— **Gastos de reposición de archivos, títulos, valores, moldes, modelos, matrices y planos** que puedan desaparecer o deteriorarse a causa de un siniestro amparado por la póliza.

d) *Garantías Patrimoniales*

— **Responsabilidad civil**: garantizando al asegurado el pago de los daños materiales causados al propietario del edificio o a terceros por el incendio o explosión originado en los bienes asegurados, siempre que el contratante sea declarado civilmente responsable del siniestro.

— **Pérdida de alquileres**, que el asegurado dejara de percibir a consecuencia de incendio u otra de las garantías y coberturas pactadas. La indemnización durará por el tiempo que los locales no puedan ser habitados y como máximo un año.

— **Paralización del trabajo**, por perjuicios reales, hasta el límite pactado, que no excederá del 25 por 100 de la suma asegurada. Esta garantía es incompatible con el seguro de pérdidas de Beneficios o de explotación.

Por supuesto, la insuficiencia de la suma cubierta implica la aplicación de la regla proporcional. Pero teniendo en cuenta la incertidumbre de cual-

quier apreciación adelantada, es corriente la inclusión de alguna cláusula de ajustabilidad, a fin de regularizar la suma cubierta según los datos reales del último ejercicio. En virtud de esta cláusula se corrige la posible insuficiencia de la suma cubierta, percibiendo la prima complementaria, o se extorna el sobrante si se evidenciaba la disminución.

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 exposiciones 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 período que empieza inmediatamente después del incendio, la empresa ve disminuidas sus actividades, hasta que ha reconstruido las instalaciones y recobrado el ritmo normal de trabajo. Durante dicho período, 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 período 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 período, ordinariamente es de tres a doce meses.

8.6.2. — Partidas incluidas

Como objeto de la garantía pueden considerarse:

- 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.;
- el beneficio neto, que resulta de la explotación normal de la empresa por su actividad;
- 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 períodos 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 incendio 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 hicieron efectiva la indemnización de los daños, por el seguro de incendios, y los que después del siniestro desistieron de continuar sus actividades.

8.6.4. — La suma asegurada

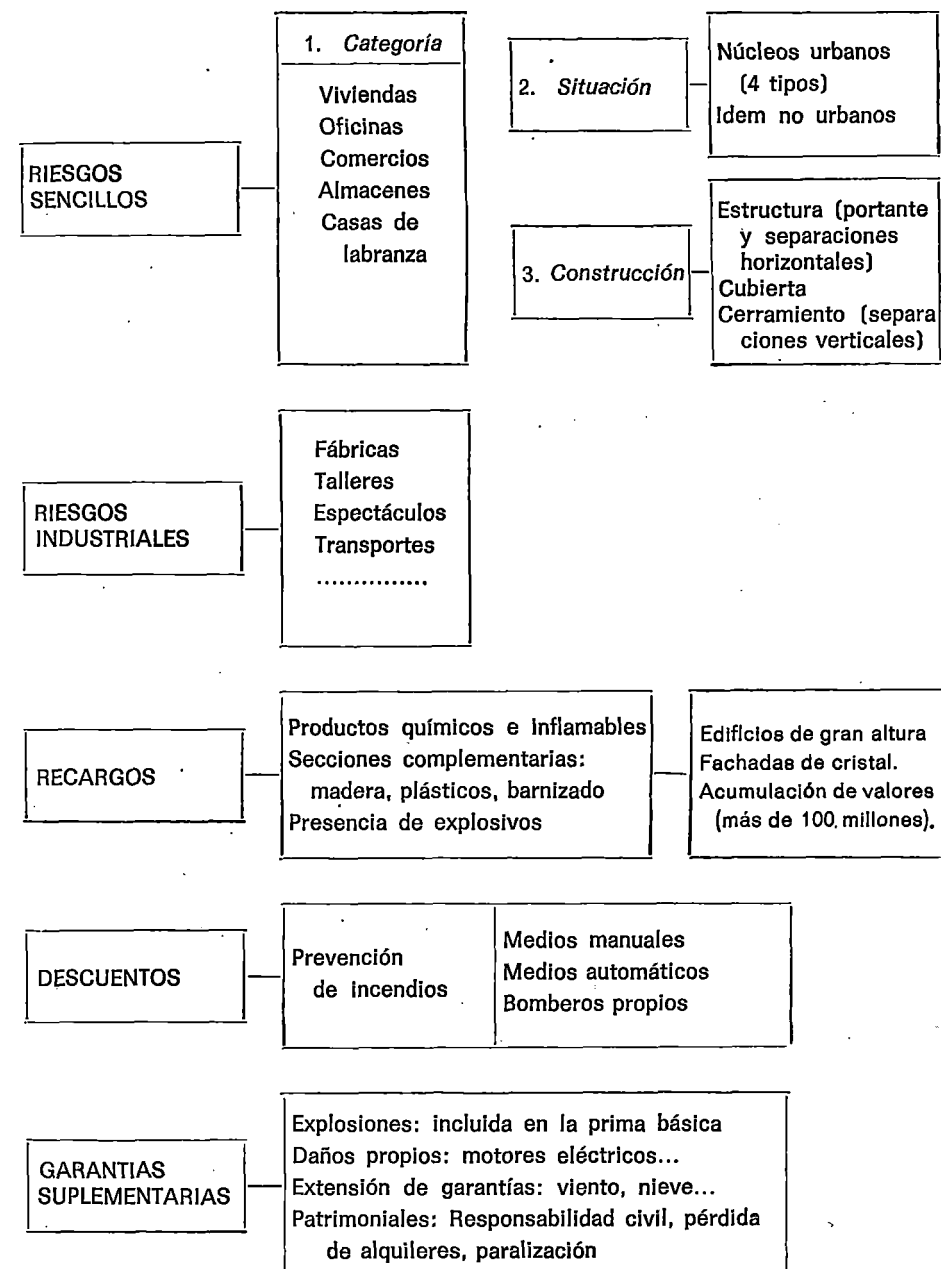
Como siempre, el contratante determina la cantidad a asegurar, en base a las partidas incluidas o al beneficio bruto esperado, cuya suma debe ser suficiente para cubrir el año entero (o todo el período de indemnización si fuese superior a doce meses). Pero siempre, para que la garantía tenga completa 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.

TARIFICACION DEL SEGURO DE INCENDIOS



TEMA 9

9.1. — SEGUROS DE ROBO Y EXPOLIACION

9.1.1. — Finalidad y alcance

Conforme al artículo 50 de la Ley 50/1980, por el seguro contra el robo, el asegurador se obliga — dentro de los límites establecidos por la Ley y en el contrato — a indemnizar los daños derivados de la sustracción ilegítima por parte de terceros, de las cosas aseguradas. Las pólizas, por larga tradición, han establecido los posibles casos indemnizables como sigue:

a) **Robo con fractura.** Se caracteriza por cometerse entrando en los locales por alguna de las formas siguientes:

- escalo o rotura de pared, suelo o techo;
- fractura de puertas, ventanas o escaparates;
- empleo de ganzúas u otros instrumentos no utilizados ordinariamente para abrir puertas;
- penetrando secreta o clandestinamente en los locales ignorándolo el asegurado, su familia, empleados o sirvientes, ocultándose y cometiendo el delito cuando el local se hallare cerrado.

Estas circunstancias se refieren a la forma de penetrar en el local para cometer el robo. De modo que si para los objetos corrientes puede bastar la protección de puertas y ventanas, para otros objetos más codiciados (como el dinero, las joyas y otros bienes muy valiosos) se exigirá que se hallen guardados dentro de muebles recios, cajas fuertes o arcas, etc., y que éstos sean a su vez fracturados o abiertos por alguno de los medios mencionados. O que existan, además, sistemas de prevención o vigilancia adecuados.

Consecuentes con este enunciado, los robos cometidos sin penetrar en el local, por ejemplo, rompiendo el cristal de un escaparate o fachada, y sacando los objetos por esta abertura, no se considerarán cubiertos, salvo que se haya

convenido expresamente, hasta un límite determinado, como mercancías en escaparates.

La garantía comprende el valor de los objetos robados: los que desaparezcan del local y los que permanezcan en él, por el daño o demérito que hubiesen sufrido en ocasión del robo, realizado o frustrado.

Las características de los locales y las protecciones van detalladas en las proposiciones y en las pólizas y justifican las tasas a aplicar.

b) **Deterioros en los locales.** El seguro comprende los daños por desaparición y 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 las puertas, paredes, cubiertas, etc., que forman parte del edificio, deben ser objeto de una garantía expresa denominada de «Deterioros en los locales», que habitualmente se inserta en todas las pólizas, hasta el límite de una determinada cantidad.

c) **Riesgo de expoliación dentro de los locales.** Cubre el robo por expoliación, cometido por extraños, arrebatando los objetos asegurados con violencia o amenazas que pongan en peligro la vida o la integridad física de las personas que los custodian.

Esta garantía viene incluida, sin sobreprima, en los seguros de viviendas y comercios, para las mercancías en general. Pero requiere la inserción de cláusulas, con sobreprimas elevadas, cuando se trata de asegurar dinero en cualquier situación, o para los establecimientos de joyería, relojerías, casas de filatelia y numismática, para las mercancías que les son propios y para el dinero en casas de Cambio, Bancos y Cajas de Ahorros.

d) **Transporte de fondos.** Cubre la garantía de expoliaciones (atracos a mano armada con violencia) para las personas dedicadas al transporte de dinero, valores, joyas y objetos valiosos, clasificados en:

- Transportadores de fondos, que trasladan dinero solamente para el pago de salarios o nóminas, o sea que efectúen un número de viajes previsto;
- Cobradores que actúan continuamente en la calle para 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:

— Los siniestros causados por negligencia grave del asegurado o de las personas de su dependencia y servicio, o cuando estas personas hayan come-

tido el robo o intervenido en el delito en concepto de autores, cómplices o encubridores.

— Los robos y expoliaciones cometidos no hallándose los bienes asegurados encerrados en el lugar que debieran estarlo, según la declaración efectuada al contratar la póliza, o cuando, en el momento de cometerse el hecho, no tuvieran los locales o cajas con las seguridades y precauciones declaradas como base de la garantía.

— Las lunas de las puertas y escaparates, cualquiera que sea la cobertura contratada.

— Los hurtos, sustracciones y la infidelidad de los empleados al servicio del asegurado, y las simples pérdidas, o extravíos.

— Los perjuicios y pérdidas indirectas de cualquier clase.

— Los robos cometidos en ocasión de siniestros cuya indemnización corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros. Esta exclusión es prácticamente común a todos los seguros de daños sobre las cosas, como hemos visto ya para el seguro de incendios (ap. 8.1.2., final).

9.1.3. — Contratación

a) *La póliza*

El seguro de robo se establece, a similitud de los demás seguros de daños, en base a las declaraciones del contratante en el cuestionario que le ha sometido el asegurador, en el que se concretan la situación de los objetos y las seguridades de protección de que gozan en aquel lugar determinado, siendo éstas las que definen la cobertura.

El tomador del seguro dispone del plazo de un mes para comprobar que la póliza refleja exactamente sus declaraciones y la realidad de los riesgos y, en consecuencia, para pedir la rectificación del contrato.

Igualmente estará obligado a declarar, a medida que se produzcan, las alteraciones de situación o de riesgo que sufran los bienes asegurados, por el motivo que fuere, y singularmente los que alteren las declaraciones que constan en el cuestionario o en la póliza.

Se señalará igualmente (por lo general en las condiciones de la póliza), el plazo máximo en el que el asegurado estará obligado a aceptar los objetos robados, en el caso de que se recuperen, o el reconocimiento expreso de la facultad de su abandono al asegurador.

b) *Las tarifas*

Además de las viviendas, los bienes asegurables se clasifican en las tarifas formando varios grupos: los comercios, almacenes, talleres y fábricas,

según la clase de las mercancías y considerando principalmente su codiciabilidad o atractivo, la facilidad de transporte, el mayor valor y las posibilidades de venta después del robo.

Otra matización viene indicada por la mayor siniestralidad habitual en cada zona: y por último, las características de los locales y sus protecciones.

Se consideran riesgos especiales: las joyerías, relojerías y platerías; los Bancos y Cajas de Ahorros; las iglesias, oratorios y capillas; las exposiciones y las gasolineras, todos ellos riesgos con tarificación específica tanto para el riesgo de robo como el de expoliación, y no menos para las disposiciones de seguridad y protección exigidas.

9.1.5. — La suma a asegurar

La cantidad asegurada debe corresponder, en principio, al valor del interés asegurado en el momento del siniestro; interés referido, por lo común, al «valor real» de los bienes, y éste, representando el coste de la reposición de los objetos robados por otros de igual calidad y en el mismo estado.

Generalmente, se pacta la garantía «a valor total», o sea, cubriendo la totalidad de los objetos (mercancías y mobiliario) por su valor real e íntegro en el momento del siniestro; si bien para los almacenes y comercios estará prevista la fórmula conocida como «valor parcial», con limitación de la suma de indemnización cubierta mediante un descuento en la prima que correspondería al valor total, declarado como referencia.

Se contratan por sumas especiales y «a primer riesgo» (o sea hasta el límite de una cantidad, prescindiendo del valor de la preexistencia) los seguros de robo de los escaparates, los desperfectos en 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 el apartado siguiente, conservándose en ellas las líneas generales de la cobertura, si bien con distintos criterios en cuanto a las tarifas de primas.

9.2. — SEGUROS COMBINADOS O MULTIRRIESGOS

9.2.1. — Características

Existe de antiguo la póliza de seguro combinado para la vivienda, cubriendo los riesgos de incendio y explosiones y robo y expoliación, limitada a los mobiliarios personales en las viviendas particulares. En los últimos años, gran número de aseguradores han creado sus propias pólizas en distintas combina-

ciones de cobertura para varios seguros en un solo contrato, con las consiguientes ventajas administrativas. Cuenta entre ellas la inclusión de muchos de los bienes y garantías complementarias que, a pesar de ser de evidente utilidad, poco habían penetrado en el mercado.

Las formas de presentación de las pólizas de seguros combinados son, por lo general:

— La reunión de distintas garantías en cantidades y proporciones invariables, por cuyo motivo son conocidas por **póliza compacto** (o **paquete**).

— La modalidad formada por los **bloques standard**, mediante la fijación de cantidades para continente (edificio) y contenido (mobiliario y ajuar personal). Dentro de éste se incluyen automáticamente las joyas y otros objetos codiciables (obras de arte, abrigos de pieles, aparatos fotográficos, colecciones y bienes similares) hasta un total determinado, que suele ser una proporción global sobre el conjunto y un valor máximo por objeto.

Se establecen dos garantías básicas: incendios y robo, cada una con sus complementos (explosiones, desocupación de los locales, etc., en incendios, y la expoliación y los deterioros, en robo), y permiten la adición de otros riesgos llamados opcionales, tales como daños causados por las aguas, rotura de cristales, e incluso seguros de accidentes para el contratante y su familia.

— La **póliza flexible**, que además de la contratación básica de los seguros de incendios y robo, permite la inclusión de cualesquiera de las coberturas opcionales previstas u otras garantías suplementarias, e incluso otros objetos distintos o de mayor valor, siempre por las sumas establecidas libremente por el contratante, aun excediendo de los límites a que aludíamos en el párrafo precedente.

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

Puede incluir todas o sólo 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 y malquerencia (suelen excluirse los daños debidos a las

lluvias y a las inundaciones). Esta garantía sólo se cubre dentro de las pólizas combinadas, junto con otros riesgos.

e) Responsabilidad civil del contratante:

- como propietario o arrendatario del local, incluso por la comunicación del incendio frente a los propietarios del inmueble, vecinos y terceros;
- como propietario de perros, bicicletas y aparatos de uso doméstico;
- 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, 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) Reconstrucción 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 período 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 seguro 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 arañazos, 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, movable (puertas) u 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 pudiesen 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 varios 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, carbones 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 conteniendo 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 se 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 aquéllos.

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 aun 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.

TARIFICACION DE LOS SEGUROS DE ROBO

Viviendas	Muebles y ropas	Casas de vecindad	En población
	Objetos de valor		En población
	Joyas	Casas unifamiliares	Diseminadas
	Dinero		Con o sin vigilancia
Comercios Almacenes Fábricas	Mercancías e instalación. Varias categorías	Planta baja Locales cerrados al público	Zonas de población
	Máquinas oficina		
	Dinero *	En muebles cerrados en caja fuerte	
	Escaparates	Interiores Exteriores Clase de cierre Sólo con lunas	
Joyerías * (1)	Instalación		
	Objetos de plata Objetos de oro	En caja fuerte Fuera de la Caja	
	Escaparates	Protección especial	
Bancos * (1)	Instalación		
	Máquinas oficina Dinero		
	Expoliación de cobradores (según el número)		

* Cobertura del riesgo de expoliación mediante sobreprima.

(1) Servicios de alarma obligatorios: condiciones especiales.

TEMA 10

10.1. — SEGUROS DE TRANSPORTE: MARITIMO, TERRESTRE Y AEREO

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 al 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 desgastadas) 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 éste.

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 (sólo 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 sí 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 transportados 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 menciona-

mos 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*

1) *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 atravesar hasta su llegada. Riesgos que se cubren 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.

Las coberturas en cuestión pueden ser el robo, la falta de entrega de bultos enteros, rozaduras, 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).

2) *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 de 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 aligerar 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 el 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 transitorios, 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:

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

2) **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.

3) **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, aunque suele indicarse la clase de la mercancía, y el trayecto o la zona del mismo a los efectos de la prima. Se contrata por períodos prorrogables.

4) **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 libradas 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. — **Seguro 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.

Sólo 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 gobierna la embarcación esté en provisión del título de idoneidad adecuado a la clase de aquélla, y que cumpla las disposiciones reglamentarias. Este apartado no contradice el hecho de que algunas pequeñas embarcaciones no requieran título de patrón, y sí solamente el registro en algún organismo oficial o privado.

b) *Daños incluidos*

El seguro combinado abarca:

1) **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.

2) **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 responsabi-

lidad 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.

3) **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 ocurran 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.

SEGUROS DE TRANSPORTES

		CARACTERÍSTICO	EXCLUSIONES
Mercancías	Marítimos	Contribución a la avería gruesa. Echazón, etc.	Vicio propio de la cosa Deficiencia de embalaje Manchas de grasas y líquidos Mojaduras
	Terrestre		
	Ferrocarril		
	Camionaje		
Cascos	Aéreo	Art. 837 del Código de Comercio	Desembolsos y pérdidas por falta de explotación
	Buques		
	Vagones de ferrocarril		
	Camiones		
Embarcaciones de recreo	Aeronaves	Id.	Pérdida de motores fuera borda. Carga y descarga. Vicio de la cosa: desecamiento
	Daños propios Incendios Explosiones Transporte en remolque Robo de partes fijas Estanda en garaje		
	Daños a terceros. R. Civil		
	Accidentes corporales de personas embarcadas		Asalariados y tripulantes

TEMA 11

11.1. — SEGUROS DE AUTOMOVIL

11.1.1. — Alcance

Quizás el mejor punto de partida para entrar en la comprensión de las normas que regulan actualmente el seguro de vehículos de motor, sea considerar que no se trata de modificaciones más o menos profundas en las estructuras clásicas, sino que nos hallamos ante un seguro nuevo.

Nuevo seguro nacido al influjo de una serie de circunstancias de distinta naturaleza y que las inevitables semejanzas con el anterior existen por cuanto hay factores básicos invariables —objeto y elementos del contrato—, pero que no deben llevarnos a establecer comparaciones entre ambos sistemas, porque podrían conducirnos a confusión.

La transición de la «responsabilidad subjetiva» a la «responsabilidad objetiva» en materia de circulación de vehículos de motor, es transcendental. Ratifica la importancia que en el orden económico y social reviste el seguro como institución, puesto que un paso tan notable que prácticamente —aunque con obligadas limitaciones— convierte unas obligaciones condicionadas por el factor culpa, en unos derechos que se obtienen por el simple hecho de ser víctima de un accidente de circulación, no podría haberse dado sin la existencia del seguro.

Esta nueva situación concuerda, en definitiva, con la doctrina del **riesgo profesional** que impera en los accidentes del trabajo. Como es sabido, tal doctrina impuso la obligación de indemnizar a los trabajadores por las consecuencias de los accidentes sufridos en el ejercicio de su profesión, sin discutir las causas de los mismos —salvo casos extremos, como es natural—. Con ello se salva el riesgo de dejar a los fríos preceptos del derecho común la resolución de estos problemas, de proyección social y humana tan intensa.

El seguro de vehículos de motor ha sufrido una convulsión evidente, impulsado por modernas corrientes que valoran adecuadamente los peligros que el automóvil engendra con mayor intensidad cada día para la sociedad y que

buscan la compensación económica para las víctimas de este riesgo cada vez más agravado.

11.1.2. — Seguro Obligatorio y Seguro Voluntario

Dicho cuanto antecede, podemos señalar ya la gran división que se ha creado con el nuevo régimen: la del seguro obligatorio y la del seguro voluntario.

Ambos sistemas de seguro, cada uno con sus particulares objetivos concretos, cumplen la finalidad de garantizar plenamente los riesgos de la circulación, en cuanto a sus consecuencias de tipo económico y a la prestación de los servicios que el trámite extrajudicial y el ordenamiento procesal requieren.

El primero, de obligada contratación como su nombre indica, está sujeto a unos límites cuantitativos y destinado a la cobertura de un solo riesgo: el de la responsabilidad civil por daños a las personas. El segundo, de carácter suplementario de aquél, amplía las garantías en forma discrecional, hasta llegar a la garantía ilimitada y cubre también los daños a las cosas.

Además, mediante la póliza de seguro combinado, permite cubrir los riesgos de daños al propio vehículo, de incendio y de robo. Junto o separadamente, puede concertarse la defensa de la responsabilidad criminal y la reclamación de daños.

11.2. — SEGURO OBLIGATORIO

11.2.1. — La Ley sobre uso y circulación de vehículos de motor

Esta ley especial es el punto de arranque de la materia que tratamos. Del contenido de su artículo 40 nace la obligatoriedad del seguro.

En él se determina igualmente que los vehículos que no estén asegurados en la forma establecida por la ley no podrán circular por el territorio nacional.

Como puntos sobresalientes del referido precepto legal, por lo que a la finalidad del presente estudio se refiere, podemos citar:

- La introducción de la doctrina de la responsabilidad objetiva.
- La obligatoriedad del seguro.
- La creación del Fondo Nacional de Garantía.

Como se indica en su introducción, la finalidad de la ley es proteger la seguridad del tráfico, de las personas y de los bienes, sancionando determinadas conductas relacionadas con la circulación de vehículos de motor.

Si bien esta disposición fue dictada con intención de reparar, con igual espíritu e idéntico procedimiento, tanto los daños a las personas como a las cosas, el Decreto-Ley 4/1965, de 22 de marzo, al mismo tiempo que aplazó la entrada en vigor de la ley hasta el 1.º de junio de 1965, determinó que el principio de reparar el mal causado y la exigencia de concertar el seguro obliga-

torio, se entenderán exclusivamente referidos a los daños a las personas hasta que, transcurrido un año desde la expresada fecha, el Gobierno aprobará lo procedente con respecto a los daños a las cosas. A pesar del tiempo transcurrido, no ha sido modificada la situación.

11.2.2. — La responsabilidad civil en el nuevo ordenamiento

La responsabilidad civil, hasta el presente, ha tenido su fundamento en el acto culposo o negligente del conductor, sin el cual resultaba imposible la indemnización de los perjudicados, hecho ilícito, por otra parte, que debía probar el actor.

El nuevo concepto de la responsabilidad, es decir, la responsabilidad sin culpa, trastorna los principios hasta ahora vigentes y crea esta obligación de indemnizar por el mero hecho de haber causado un daño, con sólo la demostración de que el suceso se ha producido, de la realidad de tal daño y de la relación de causalidad entre uno y otro.

Por tanto, pasamos de la indispensable existencia de un acto culposo, al derecho de ser indemnizado sin necesidad de que el causante haya cometido ninguna infracción legal. Y sólo podrá el conductor eludir la obligación de pago si demuestra que el hecho fue debido únicamente a culpa o negligencia de la víctima o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo.

11.2.3. — Tomador del seguro

El seguro de responsabilidad civil tradicionalmente ha sido contratado por el propietario del vehículo, ya que, en definitiva, la entidad aseguradora sustituía a dicho propietario en las obligaciones que la ley le imponía. Al convertirse el seguro en obligatorio, surge una nueva figura: la del tomador del seguro.

Normalmente seguirá siendo el propietario del vehículo, entendiéndose por tal la persona natural o jurídica a cuyo nombre figure el automóvil en la Jefatura Central de Tráfico. Puede, no obstante, contratarlo cualquier otra persona que tenga interés en el aseguramiento, lo que relevará al propietario de aquella obligación. Deberá, en tal caso, mencionarse la calidad con que actúa el tomador (representante de la empresa titular, inspector, delegado, etc.).

11.2.4. — Vehículos de motor

Tendrán la consideración de vehículos de motor, a los efectos de la obligación de estar asegurados:

- a) Todo artefacto o aparato que circule por las vías públicas accionado mediante un mecanismo motor, para cuya conducción se requiera permiso o licencia, según la legislación vigente, así como sus remolques o semirremolques.
- Los trolebuses y los tranvías que circulan por vías de uso común.

- Los tractores y la maquinaria agrícola o de obras susceptibles de trasladarse por medios propios y que precisen para ello de cualquier clase de autorización administrativa.

11.2.5. — Proposición de seguro

La proposición del seguro obligatorio, una vez requisitada y diligenciada con la fecha y hora de su recepción por una entidad aseguradora, tiene el valor del contrato de seguro durante un plazo de veinte días.

Si transcurridos quince días desde la fecha de la proposición, la entidad aseguradora no entrega el «Certificado de Seguro», se entiende que aquélla ha sido rechazada y al interesado le queda un margen de cinco días para estipular un nuevo seguro.

11.2.6. — Certificado de seguro

El título del seguro obligatorio es denominado «Certificado de Seguro» y es el único medio extraprocesal de prueba admisible para acreditar la existencia de aquél.

Sin embargo, durante el plazo de veinte días, como se indica en el punto anterior, la proposición surtirá los mismos efectos que el «Certificado».

La fecha inicial del «Certificado» será la de recepción de la proposición por la entidad aseguradora.

La duración del contrato será de un año, salvo que se concierte expresamente por un plazo inferior. La renovación del contrato se efectúa automáticamente mediante el pago de la prima correspondiente a la anualidad siguiente. No existe, por tanto, la obligación de comunicar con antelación el deseo de rescindir el contrato, como es preceptivo en los demás seguros.

El «Certificado de Seguro», por constar en el mismo el plazo a que se contrae, justifica por sí solo el período de validez, pero a partir de la segunda anualidad deberá ir acompañado del recibo de prima correspondiente.

11.2.7. — Garantías del seguro obligatorio

a) Límites personales

La Ley sobre uso y circulación de vehículos de motor señala que el seguro obligatorio no cubrirá los daños y perjuicios producidos al asegurado y al conductor. El Reglamento, por su parte, determinaba que el seguro cubría la reparación de los daños corporales causados a todo perjudicado por hechos de la circulación, excepto al conductor del vehículo objeto del «Certificado», al propietario o, en su caso, al tomador del seguro y a los ascendientes, descendientes o cónyuge de cualquiera de ellos.

Si bien la jurisprudencia ya había sentado que, por imperativo del rango del precepto, debía prevalecer lo dispuesto en la Ley sobre lo preceptuado en

el Reglamento, el Real Decreto 1653/1980, de 4 de julio, ha modificado el artículo veintidós del Reglamento, dejándolo redactado en los términos siguientes: «De los perjudicados protegidos por el seguro. — El seguro cubrirá la reparación de los daños corporales causados a todo perjudicado por hechos de la circulación, excepto al asegurado y al conductor del vehículo objeto del certificado».

Así pues, toda persona que resulte afectada en su integridad física por un accidente de circulación, sea peatón u ocupante de un vehículo, deberá ser indemnizada por los daños sufridos.

Por lo que atañe a las personas excluidas, serán igualmente indemnizadas, pero con cargo a «Certificado» distinto del correspondiente al automóvil en que viajaban, en el caso de intervención en el hecho de dos o más vehículos. Solamente quedará siempre excluida la víctima única culpable.

b) Límites cuantitativos

El seguro obligatorio cubre exclusivamente la reparación de los daños corporales y los perjuicios producidos a las víctimas como consecuencia de los hechos de la circulación, y ello únicamente dentro de las condiciones y límites máximos por persona y ambos conceptos, que a continuación se determinan:

- La total asistencia médica y hospitalaria, si ésta se produce en centros sanitarios reconocidos por el Fondo Nacional de Garantía. Solamente podrán ser reconocidos por el Fondo Nacional de Garantía aquellos centros sanitarios que acepten los baremos establecidos a tal fin. Cuando intervengan centro no reconocidos, se abonará la asistencia prestada en los mismos, hasta un máximo de setenta y cinco mil pesetas, para satisfacer conjunta y proporcionalmente, el importe de los gastos médicos y de los hospitalarios. Excepcionalmente, cuando por la urgencia del caso la asistencia hubiera de prestarse en centros no reconocidos y por el estado de la víctima fuera imposible su traslado a un centro reconocido, el asegurador hará frente a la total asistencia médico-hospitalaria que se preste, a los precios establecidos en los baremos aludidos en el segundo párrafo de este apartado, hasta que cese la imposibilidad, a juicio de los facultativos o del médico forense en su caso.
- La pensión de asistencia personal y familiar cuando el Juez así lo acuerde, de conformidad con lo establecido en el texto refundido de la Ley sobre uso y circulación de vehículos de motor, hasta un máximo de ochocientas pesetas diarias.
- Una indemnización por incapacidad temporal de hasta un máximo de ochocientas pesetas diarias, durante el tiempo de baja para el trabajo habitual, con el plazo máximo de dos años.
- Una indemnización máxima de ochocientas mil pesetas, cuando resulte incapacidad permanente, que se graduará según la naturaleza de la mis-

ma y con arreglo a los baremos que, como anexo, se unen al Real Decreto, formando parte del mismo.

La muerte o gran invalidez sobrevenida dentro del año siguiente y como consecuencia del mismo hecho que determinó la incapacidad, dará lugar al complemento de percepción.

- e) Una indemnización con límite máximo de un millón de pesetas, cuando se produzca muerte.
- f) En caso de gran invalidez, la indemnización podrá alcanzar hasta un millón quinientas mil pesetas.

Se considera gran invalidez aquella incapacidad en que el lesionado, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, como comer, vestirse, desplazarse o análogos.

Las prestaciones del apartado a) serán compatibles con las restantes. En caso de que la asistencia fuera prestada por otro ente obligado a hacerlo, éste podrá repetir contra el asegurador del obligatorio, hasta el límite previsto en dicho apartado a).

La pensión prevista en el apartado b) será deducida en todo caso de la indemnización total resultante.

La indemnización a que se refiere el apartado c) y la que resulte por aplicación de uno de los apartados d), e) o f), serán compatibles entre sí. Asimismo serán compatibles las indemnizaciones resultantes por varias incapacidades permanentes, siempre que no sobrepasen el límite de un millón de pesetas que se fija para el caso de concurrencia de esta clase de incapacidades.

Cuando por la autoridad judicial se fijen cantidades superiores a las prestaciones cubiertas por el seguro obligatorio de automóviles, el exceso habrá de imputarse, en su caso, al patrimonio del civilmente responsable.

Las indemnizaciones por daños corporales cubiertas por el seguro obligatorio, son compatibles con las de cualquier otro seguro.

11.2.8. — El Fondo Nacional de Garantía

La finalidad primordial perseguida por la ley, de garantizar el resarcimiento de los daños a las víctimas de accidente de la circulación, no queda plenamente cumplida con la obligación de contratar un seguro, por cuanto cabe la posibilidad de que existan personas que conduzcan vehículos sin haber cumplido tal requisito y otras que se den a la fuga después de haber causado un accidente.

En uno y otro caso, la obligatoriedad del seguro resulta ineficaz, ya que se burla el objetivo deseado al no ser solvente el conductor o el propietario del vehículo sin asegurar e igualmente al no ser hallado el que, tras el accidente, ha desaparecido.

Precisa, pues, para que los perjudicados puedan ser indemnizados, la existencia de un organismo que, reuniendo los recursos necesarios, tome a su car-

go, en sustitución del causante insolvente o desconocido, las consecuencias económicas del siniestro.

De ahí que el Fondo Nacional de Garantía, tenga atribuidas las funciones siguientes:

- a) Las que le atribuye la Ley sobre uso y circulación de vehículos de motor, o sea las especificadas en el párrafo anterior.
- b) Cubrir, en las condiciones establecidas, las obligaciones derivadas de la responsabilidad civil del Estado, de sus organismos autónomos y de las corporaciones locales, por razón de la circulación de sus vehículos de motor.
- c) Asumir, dentro del ámbito del seguro obligatorio, los riesgos no aceptados por las entidades aseguradoras, sin perjuicio de su distribución entre las mismas.
- d) El cumplimiento de las obligaciones de dichas entidades, cuando se encuentren en situación de disolución forzosa, suspensión de pagos o quiebra.
- e) Elaborar, a iniciativa propia o a virtud de propuestas, las tarifas aplicables al seguro obligatorio, en base a criterios objetivos de valoración y atender las reclamaciones que en cuanto a su aplicación le sean formuladas.
- f) La defensa y fomento del régimen del seguro obligatorio de vehículos de motor.

Por Real Decreto de 13 de noviembre de 1981, el Fondo Nacional de Garantía de Riesgos de la Circulación ha quedado integrado en el Consorcio de Compensación de Seguros.

11.2.9. — El Servicio de riesgos especiales de automóviles (SREAA)

La entrada en España resulta imposible a los automovilistas extranjeros si no van provistos del «Certificado Internacional de Seguro». Para resolver esta situación, se han creado los denominados «Seguros de frontera», que son los propios «Certificados de Seguro», pero librados por el Servicio de riesgos especiales de automóviles.

Este servicio ha sido creado fundamentalmente para cumplir la finalidad señalada y actúa en representación de todas las entidades aseguradoras agrupadas en él, lo que permite que los extranjeros que se encuentren sin seguro a su llegada a nuestras fronteras, puedan concertarlo adecuadamente, incluso en su versión del seguro voluntario.

Además, dicho Servicio acepta las operaciones de seguro obligatorio que las entidades adheridas no desean conservar (especialmente ómnibus, vehículos de transporte de materias peligrosas, etc.), que, a su vez, distribuye entre tales entidades, en forma de «pool».

11.2.10. — Tarifa de primas

La tarifa de primas que rige actualmente, fue aprobada por O. M. de 30 de julio de 1980, modificada por O. M. de 14 de octubre de 1983.

Dicha tarifa se estructura clasificando los vehículos en tres grandes categorías, que en líneas generales pueden delimitarse así:

- 1.^a — Turismos y vehículos comerciales cuyo peso total —tara más carga— no sobrepase los 3.500 Kg.
- 2.^a Camiones, vehículos industriales y agrícolas, autobuses y tranvías.
- 3.^a — Vehículos de dos o tres ruedas.

Se establecen unas primas base y unas correcciones —recargos o reducciones— según sea el uso a que se destina el vehículo, así como recargos por edad del conductor (menor de 27 años) y por antigüedad del carnet (inferior a dos años).

11.3. — LOS SEGUROS VOLUNTARIOS DEL AUTOMOVIL

11.3.1. — Finalidad

El hecho de que el seguro obligatorio tenga fijados unos límites cuantitativos, demanda una cobertura suplementaria que garantice el pago de aquellas sumas que excedan de los referidos límites. Esta necesidad, que ya era evidente en el planteo inicial del seguro obligatorio, destinado tanto a cubrir los daños a personas como a cosas, se acentúa al quedar por el momento circunscrita al riesgo de lesiones corporales la obligatoriedad del seguro.

11.3.2. — Estructuración del seguro

El seguro voluntario, en su estructuración actual, viene determinado por la Orden del Ministerio de Hacienda de 26-5-1965, en cuya parte dispositiva especifica que este ramo comprenderá las siguientes modalidades:

- a) Responsabilidad civil suplementaria.
- b) Daños al propio vehículo, incluido incendio.
- c) Robo del vehículo.
- d) Defensa y reclamaciones.

Estas garantías podrán extenderse por salida al extranjero.

Si bien, como queda indicado, esta estructuración data del año 1965, en realidad no ha tomado cuerpo hasta ser dictada la Orden del Ministerio de Hacienda de 31-3-1977, que aprobó, con carácter uniforme, el texto de la póliza de seguro voluntario de automóviles. Posteriormente, dicho texto ha tenido que ser adaptado a la Ley de Contrato de Seguro de 8 de octubre de 1980.

11.3.3. — Modalidad primera: Responsabilidad civil suplementaria

a) Objeto y alcance

Por el seguro de responsabilidad civil suplementaria, la entidad aseguradora garantiza al asegurado o al conductor, dentro de los límites establecidos en la póliza, el pago de las indemnizaciones que, en virtud de lo dispuesto en los artículos 1902 a 1910 del Código Civil y 19 del Código Penal, se les impongan a consecuencia de la responsabilidad civil extracontractual derivada de los daños causados a terceros con motivo de la circulación con el vehículo especificado en la póliza.

La garantía es de carácter suplementario de la del seguro obligatorio por lo que respecta a daños a las personas, y total por lo que a daños a las cosas concierne, siempre que, en conjunto, las indemnizaciones por cada siniestro no sobrepasen los máximos establecidos.

Es requisito indispensable que la persona que conduzca el vehículo, de no ser el propio asegurado, cuente con la autorización de éste.

b) Exclusiones

Entre las que figuran en el condicionado de la póliza, destacan:

- Los daños a personas respecto de las cuales el conductor haya omitido el deber de socorro.
- Los daños causados a o por las cosas transportadas.
- Los daños o lesiones a personas transportadas en vehículos no autorizados para tal transporte.
- Las multas, sanciones económicas y costes judiciales.

No tienen la condición de terceros:

- Aquellos cuya responsabilidad civil resultare cubierta por la póliza.
- El cónyuge, los ascendientes y descendientes legítimos, naturales y adoptivos, de las personas señaladas en el apartado anterior, así como los miembros de las familias de dichas personas hasta el tercer grado, por consanguinidad o afinidad, y siempre y cuando convivan con ellos o a sus expensas.
- Cuando el asegurado sea una persona jurídica, sus representantes legítimos, así como el cónyuge y los miembros de las familias de dichos representantes, que se encuentren respecto a ellos en alguno de los supuestos previstos en el apartado anterior.
- Los empleados o asalariados de las personas cuya responsabilidad civil resultare cubierta por la póliza, en aquellos siniestros que se reconozcan como accidentes de trabajo.

c) Fianzas

Al amparo del seguro voluntario, la entidad aseguradora constituirá, en el caso de daños a personas, fianzas por los importes que excedan de la cobertura

del seguro obligatorio, por el concepto de responsabilidad civil. Por lo que concierne a los daños a las cosas, lo hará en su totalidad por igual concepto. En uno y otro caso, como es natural, hasta el máximo de garantía de la póliza.

d) *Garantías*

El máximo de garantía puede ser elegido libremente por el asegurado, dentro de las opciones que ofrece la tarifa, siendo en la actualidad lo más frecuente concertar la póliza en base a la garantía limitada.

11.3.4. — **Modalidad segunda: Daños sufridos por el vehículo asegurado**

a) *Objeto y alcance*

Esta cobertura comprende, dentro de los límites establecidos en las condiciones particulares de la póliza, los daños que pueda sufrir el vehículo asegurado como consecuencia de un accidente producido por una causa exterior, violenta e instantánea, o por incendio o explosión, en todo caso con independencia de la voluntad del conductor, hallándose el vehículo tanto en circulación como en reposo o en curso de transporte, salvo marítimo o aéreo.

Como puede apreciarse, actualmente los «daños propios» y el «incendio» constituyen una sola modalidad. Es decir, no pueden asegurarse separadamente.

Esta cobertura podrá concertarse:

- Por la totalidad de los daños, con o sin franquicia.
- Sólo por daños por colisión con vehículos, personas o animales, siempre que las personas o los propietarios de los vehículos o animales resulten identificables.
- Sólo por la pérdida total del vehículo.

b) *Exclusiones*

Además de las exclusiones comunes a todos los riesgos, que más adelante señalamos, son de aplicación las siguientes:

- Los daños que se causen al vehículo asegurado por los objetos transportados o con motivo de la carga o descarga de los mismos.
- Los daños causados por fenómenos sísmicos, atmosféricos o térmicos, incluso los debidos a la congelación del agua del radiador.
- Los que afecten a neumáticos (cubiertas y cámaras), salvo en los casos de pérdida total, incendio o explosión.
- La eventual depreciación del vehículo, subsiguiente a la reparación después de un siniestro.
- Los daños que afecten a los accesorios no colocados en fábrica, salvo que se hayan asegurado expresamente.
- Los daños que se produzcan con ocasión de la circulación del vehículo por lugares que no sean vías aptas para ello.

11.3.5. — **Modalidad tercera: Robo**

a) *Objeto y alcance*

La aseguradora garantiza el riesgo de robo del vehículo, con arreglo a las siguientes normas:

- a') Si se trata del robo del vehículo completo o de sus neumáticos, se indemnizará al 8 por 100 de su valor venal.
- b') Si lo robado fueran piezas que constituyan partes fijas del vehículo, se indemnizará el 82 por 100 de los daños que se produzcan en el vehículo durante el tiempo en que, como consecuencia del robo, se halle en poder de personas ajenas, así como de los ocasionados por tentativa de robo.

b) *Exclusiones*

Quedan excluidos de la garantía los robos de que fueran autores, cómplices o encubridores, los familiares del asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, o los dependientes o asalariados de cualquiera de ellos.

11.3.6. — **Modalidad cuarta: Defensa y reclamaciones**

Esta modalidad sólo podrá contratarse conjuntamente con la de responsabilidad civil y podrá cubrir la constitución de fianzas en causa criminal y la defensa judicial con o sin la reclamación de daños.

a) *Objeto y alcance*

Las garantías cubiertas son las siguientes:

- Constitución de fianzas para garantizar el pago de costas o la libertad provisional del conductor.
- La defensa del conductor en los procedimientos judiciales que se le siguieren, aun después de liquidadas las responsabilidades civiles.
- El pago de todos los gastos judiciales que, sin constituir sanción personal, le fueran impuestos a consecuencia de cualquier procedimiento judicial que se le siguiera.

Por la reclamación de daños se garantiza:

- La reclamación al tercero responsable, amistosa o judicialmente, en nombre del asegurado, sus familiares o asalariados, o conductor autorizado, de la indemnización por los daños o perjuicios directos causados por dicho tercero con motivo de la circulación del vehículo asegurado.

b) *Garantías complementarias*

Cuando esta garantía se cubre por póliza específica, comprende, además, dentro de los límites que el contrato señala, servicios tales como:

- Remolcaje del vehículo, cuando es necesario con motivo de un accidente.
- Ambulancia para traslado de lesionados.
- Alimentación del conductor detenido.
- Gastos causados por curas de urgencia.
- Adelantos por decesos.
- Gestión de multas.

11.3.7. — Condiciones generales comunes a todos los riesgos

Estas condiciones, unificadas como consecuencia del texto común de la póliza, afecta a todas las modalidades del seguro voluntario de automóviles.

a) Normas generales

- Las normas para los supuestos en que el asegurado haya incurrido en declaraciones falsas o inexactas, distinguiendo entre actuaciones intencionadas y no intencionadas y en el hecho de que las mismas sean conocidas por la aseguradora antes o después de avisado un siniestro.
- La obligatoriedad del preaviso para la anulación de la póliza y la existencia del plazo de gracia para el pago de los recibos de prima, a partir de la segunda anualidad.

b) Extensión del seguro

Las garantías cubiertas por la póliza surtirán efecto únicamente respecto a los siniestros acaecidos en territorio español.

Si el asegurado deseara extender algunas de las coberturas fuera del territorio nacional, deberá contratarlo con la aseguradora.

c) Exclusiones

Entre las mismas, destacamos:

- Los daños causados dolosamente con el vehículo o al vehículo.
- Los debidos a fenómenos de la naturaleza o a hechos de carácter político-social o militar.
- Los causados hallándose el conductor en estado de embriaguez o bajo los efectos de drogas.
- Los producidos conduciendo el vehículo persona sin el correspondiente carnet.
- Los que se causen con ocasión del robo o hurto del vehículo.

11.3.8. — Riesgos extraordinarios

Para las coberturas reguladas en las modalidades segunda y tercera de la póliza, es de aplicación la siguiente cláusula:

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros producidos por causas de naturaleza extraordinaria, de conformidad con lo establecido en la Ley de 16 de diciembre de 1954, Reglamento para su aplicación de 13 de abril de 1956 y disposiciones complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia.

11.3.9. — Tarifas de primas

a) Responsabilidad civil suplementaria

Al igual que para el seguro obligatorio, los vehículos se dividen en tres grandes categorías, para cada una de las cuales se fijan las correspondientes primas-base. Se tienen en cuenta, asimismo, los factores de corrección, con los correspondientes recargos y bonificaciones, según sea el uso al que el vehículo esté destinado.

b) Daños por incendio y robo

Las tarifas para cubrir estos riesgos contienen las correspondientes primas, en función del coste de los vehículos en estado nuevo y, por lo que respecta a daños-incendio, las relativas a las diversas opciones: sin franquicia; con franquicia de diversos niveles, cubriendo únicamente los daños por colisión, o exclusivamente la pérdida total del vehículo.

También en el seguro Voluntario existen recargos por la edad del conductor (menor de 27 años) y por la antigüedad del carnet (inferior a dos años).

c) Defensa y reclamaciones

La misma tarifa contiene también las primas, que varían según la clase de vehículo y garantía escogida, pudiendo cubrirse conjuntamente la «defensa» y las «reclamaciones» o únicamente la primera.

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 aun 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 1.902 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 representación 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 1.907 del Código Civil), como desprendimiento de balcones y cornisas; accidentes debidos a defecto de iluminación de escaleras, o caídas por defecto de los pavimentos; usos 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).

12.1.1. — 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 el 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 invalida la licencia de caza, y es de duración anual, como ésta.

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 e 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 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. — LOS SEGUROS DEL CAMPO

12.4.1 — Definición y finalidad

La agricultura es muy sensible a los efectos atmosféricos y también del fuego, que producen importantísimas pérdidas económicas, cuyo seguro se ha desarrollado siempre con insuficiencias por parte de la iniciativa privada. Son notorias y comunes en los seguros agrícolas la acusada intensidad de los daños; la antiselección que se produce a causa de la concentración en grandes zonas de frecuentes siniestros (inundaciones, pedriscos), y la misma sinies-

tralidad en las restantes y, además, la insuficiente capacidad económica en muchos de los interesados, los cultivadores.

El Estado ha regulado en distintas ocasiones su intervención con miras al fomento y protección de la agricultura por medio de los seguros, estableciendo la obligatoriedad de algunos de ellos, subvencionando el pago de las primas e incluso creando órganos para la asunción, complementariamente o en colaboración con el seguro privado. Las disposiciones aplicadas en la actualidad derivan de la Ley 80/1978, de 28 de diciembre, y su Reglamento de 14 de septiembre de 1979.

Forman parte de los seguros del campo:

- a) Los **riesgos agrícolas**: incendio, pedrisco, sequías, heladas e inundaciones, en cosechas y cultivos.
- b) Los **riesgos pecuarios**, asumiendo la muerte o sacrificio obligado e inutilización o pérdida de la función específica del ganado, a consecuencia de accidente, enfermedad o epizootia.
- c) Los **riesgos forestales**, cubriendo los incendios de los bosques, así como los gastos y deterioros ocasionados por los trabajos de extinción y las indemnizaciones a las personas accidentadas durante su colaboración en dichos trabajos.

12.4.2. — Contratación

Nos referiremos brevemente a la parte que afecta al seguro privado y sólo en los sectores en que intervienen los profesionales agentes de seguros.

a) **Contratación conjunta de los seguros de pedrisco e incendios de cereales.** — Se estableció con obligatoriedad en 1973 y alcanza actualmente las cosechas de trigo, cebada, avena y centeno para la totalidad de los sembrados por cada cultivador, de las mismas especies, en todo el territorio español.

Las pólizas son suscritas por los agricultores en forma individual o colectiva (ésta a través de cooperativas, cámaras o sindicatos), mediante declaraciones aplicadas a una póliza común contratada con la Agrupación de Entidades Aseguradoras, que la distribuye entre sus asociadas participantes, en forma de coaseguro.

La garantía se rige por la póliza de seguro combinado para dichos riesgos, aprobada por Orden Ministerial, con tasa única a determinar cada año, sin distinción de zonas ni provincias de clima más cálido, y prescindiendo de los recargos por uso de maquinaria alquilada, amontonamientos libres y proximidad a la vía férrea o carretera, que fueron típicos en los seguros de incendios de cosechas.

Por lo tanto, el seguro combinado cubre: los daños **en cantidad** que sufra la cosecha, al ser golpeada por el **pedrisco**, mientras los frutos están en la planta y ésta se halle arraigada en el suelo. Y los daños que por la acción directa del **incendio**, así como las consecuencias inevitables del mismo, cuando éste se origina por causa fortuita, por malquerencia de terceros o por negligencia propia del asegurado o de quienes responda civilmente.

La cosecha se garantiza en pie y en gavillas, en el campo, y durante las operaciones de siega y trilla, en las eras; asimismo en el transporte de una a otra situación, y luego en los graneros y pajares.

Son de señalar el plazo de carencia, establecido en seis días completos, y la franquicia a cargo del asegurado, fijada en un diez por ciento de los daños.

El Estado subvenciona el pago de la prima con aportaciones en cantidad decreciente, según el valor de las cosechas de cada agricultor, comprendidas en la póliza.

b) **Seguro ordinario de incendios de las cosechas de cereales.** — Constituye una de las modalidades clásicas del ramo de incendios, aunque destinada poco menos que a desaparecer, ya que sólo tiene aplicación para los cultivos no comprendidos en los planes de producción que se establecen cada año, sujetos al seguro obligatorio descrito en el párrafo precedente.

Las pólizas son de duración anual y toman efecto al día siguiente de la contratación. La garantía cesa cuando la cosecha deja de pertenecer al contratante de la póliza o cuando el grano entra en un depósito común o en un molino.

c) **Seguro ordinario de pedrisco**, con tendencias similares a las que acabamos de mencionar para el seguro de incendios. Se aplicará igualmente a las cosechas que no estén obligatoriamente sujetas a la contratación conjunta de ambos riesgos. La póliza es por un año y toma efecto seis días después de la formalización. Está supeditada al ciclo vegetativo del cultivo, con el límite del 31 de diciembre de cada año. El contratante viene obligado a asegurar todas las cosechas o plantaciones de igual clase que posea en la misma provincia.

Además de los cereales, son susceptibles de seguro de pedrisco los frutales en general, hortalizas, tabaco, mimbre, lúpulo, aceitunas y uva de mesa, así como las plantas de los productos hortifrutícolas y los prados.

Queda siempre a cargo del asegurado la franquicia del 10 por 100 del valor de la cosecha del mismo cultivo y, además, se establece una sanción —detrayéndola del importe del siniestro— en las cosechas retrasadas.

La protección estatal para los seguros de pedrisco consiste en la compensación, por el Consorcio, del exceso de siniestralidad experimentado en cada ejercicio sobre el conjunto de las operaciones del ramo de pedrisco.

12.4.3. — Otros seguros combinados para la agricultura

Consisten en nuevas modalidades sujetas al plan anual propuesto por el Estado, en el que se fijan las zonas y cultivos adecuados. Son susceptibles de continuas variaciones, de modo que nos limitaremos a enunciar lo que ahora se halla vigente.

a) **Seguro de heladas**, en forma combinada, todavía experimental, que incluye los riesgos de helada, sequía, inundación, viento cálido y/o huracanado en los cereales de invierno. Extendiéndose luego mediante pólizas similares al resto de los cereales y a algunos frutales.

Este seguro se contrata mediante pólizas anuales y, a falta de aseguradores privados, con el Consorcio de Compensación de Seguros actuando en este caso como asegurador directo.

b) **Seguros forestales**, riesgo que hemos mencionado en el apartado 12.4.1.b), para el cual no se ha publicado todavía el condicionado general de la póliza.

12.4.4. — Seguros para producciones pecuarias

a) **Robo, hurto y extravío del ganado**. Dentro del ámbito de los seguros del campo, tiene la finalidad de indemnizar la desaparición de las cabezas aseguradas, especialmente cuando forman parte de rebaños en circulación; riesgo bastante disminuido en cuanto a su práctica y complicado a causa de las dificultades de siniestralidad y administración.

b) **Muerte e inutilización de ganado**. También para indemnizar la pérdida por muerte e inutilización, a causa de enfermedad o accidente involuntario que, a juicio de los veterinarios, haga preciso el sacrificio de la res. Seguro de escasísima aplicación en la actualidad.

12.5. — OTROS SEGUROS

12.5.1. — Variedad

Cabe mencionar otros seguros clasificados dentro del ámbito de los riesgos sobre las cosas, aunque varios de ellos abarquen garantías de daños materiales, de las responsabilidades en que se incurra a causa de los objetos y trabajos y aun los accidentes corporales en las personas que intervienen en la operación, como ocurre, por ejemplo, en los seguros de cinematografía.

La mayor parte de los seguros aquí aludidos son de escaso número de contrataciones a causa de la especialización del mercado, o carecen de desarrollo sensible, o bien, por tratarse de operaciones singulares, en muchos casos (seguros de ingeniería) requieren el concurso de asesores profesionales y técnicos de las entidades aseguradoras, al lado de los agentes, que les excusan de un minucioso conocimiento de sus detalles.

Mencionaremos, a título de ejemplo, los más destacados, 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 de seguros combinados para daños y pérdidas materiales en los riesgos de producción, distribución y proyección de películas, cuya garantía puede abarcar los siguientes conceptos, e incluso más:

- a) **Daños en las cosas** (incendio, robo, averías de maquinaria). Sobre aparatos de producción de películas, toma de vistas y de sonido; aparatos de proyección.
 - Negativos de películas y copias durante su estancia en los laboratorios.
 - Pérdida, robo y daños (rayados, quemaduras) en las copias, durante su explotación.
 - Seguros de transportes de los mismos bienes.
- b) **Daños en las personas**. Enfermedad o accidentes corporales que causen la muerte o incapacidad física de artistas u otras personas, imposibilitando la continuación de la filmación.
 - perjuicios a consecuencias de enfermedad, accidente o muerte de artistas.
- c) **Pérdidas patrimoniales**. Prolongación de alquileres de locales y aparatos por causas de accidente.
 - R. C. del productor frente a terceros, durante la filmación.
 - Id. del almacenista frente al productor.
 - Id. de cualquiera de ellos frente a otros terceros.

12.5.3. — Seguros de ingeniería y construcción

Póliza combinada para garantizar los daños materiales (incendios, hundimientos, robos, etc.) durante la construcción de edificios, puentes y obras civiles, comprendidos los materiales que se hallen en ellas para su aplicación, así como las máquinas y elementos empleados. Incluye la responsabilidad civil por los hechos mencionados y por el personal y la maquinaria empleados.

Una variante más compleja puede ser la instalación y montaje de maquinaria.

12.5.4. — Lluvias

Para espectáculos a manifestaciones deportivas u otras a realizar al aire libre, cubriendo los gastos realizados en su preparación e instalación y la pérdida de recaudación o beneficio, en caso de suspensión o disminución de concurrencia atribuibles a la lluvia.

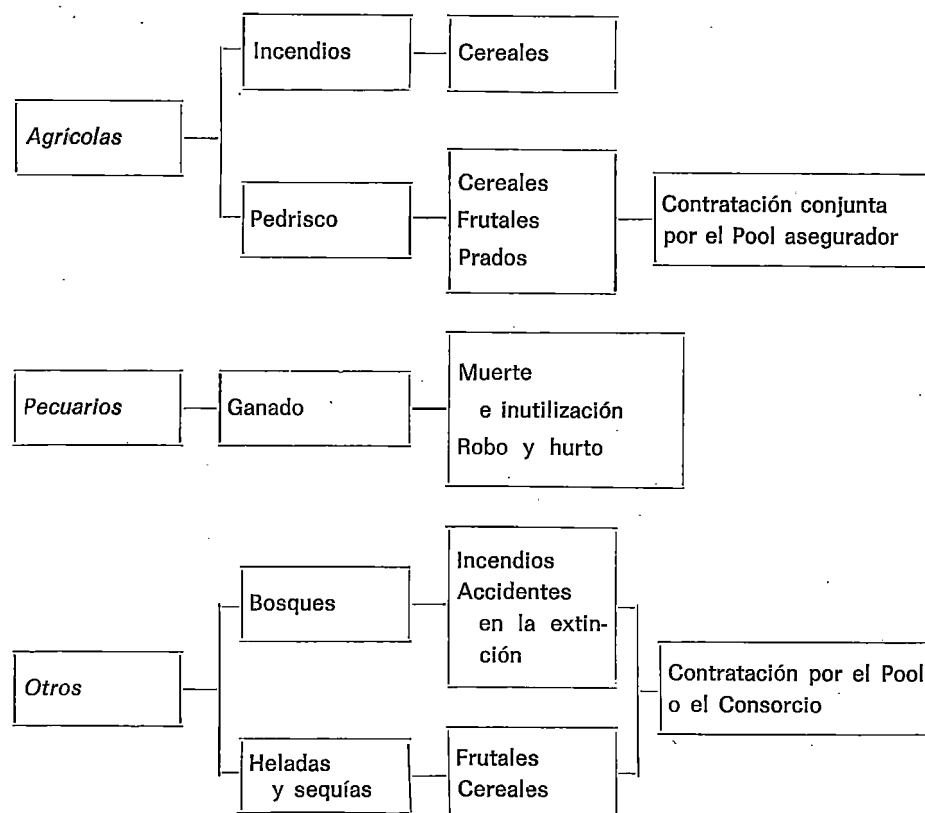
12.5.5. — Robo, hurto o extravío del ganado

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.

SEGUROS DEL CAMPO



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 de diciembre de 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 Agente de Seguros

Según el artículo 3.º de dicha Ley, Agente de Seguros es 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 estuvieren 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 6.º 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 8.º y 9.º), que deben ajustarse al programa e índice de materias establecido por la Dirección General de Seguros, de las que serán dispensados los Licenciados en Derecho o en Ciencias Políticas, Económicas y Comerciales, Profesores Mercantiles y Diplomados de las Escuelas Profesionales del Seguro legalmente reconocidas y Diplomados del Curso Superior de Seguros del Centro de Estudios del Colegio Nacional de Agentes de Seguros.
- 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 derecho se exijan en sus respectivos países a los españoles, si bien no serán dispensados de los deberes de Colegiación 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 6.º) y por el Reglamento (artículo 11), para el ejercicio de la profesión de Agentes de Seguro será necesario:

- a) Adscribirse al Colegio o Colegios 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 éstos 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 7.º) y por el Reglamento (artículo 12), no podrán ejercer la profesión de Agente de Seguros, 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 9.º) 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.

13.1.4.1. — Información al contratar

Los Agentes deberán informar detalladamente al solicitante 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 solicitud 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 emitir 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 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 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 desa-

creditar 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.

3.1.6. — 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 aportadas por los agentes.

En primer lugar, para garantía de los asegurados, se puntualiza que las incidencias que puedan producirse entre entidades y agentes no afectarán a la eficacia 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 obstante, podrán atribuirse a un agente aumentos sobre pólizas conseguidas inicialmente por otro.

Las entidades deberán pagar las comisiones a los agentes en la forma que hayan 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 derivados de los específicamente previstos en las pólizas de seguros, así como las que se refieren a la divulgación de informaciones que tiendan a desacreditar a otras entidades o agentes.

En cuanto a la contabilización de comisiones, las entidades aseguradoras organizarán su administración de forma que la Inspección Técnica de Seguros pueda comprobar, con el mayor detalle, las comisiones y los gastos de producción que deben abonarse a los agentes. Si tienen entrada solicitudes 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 definidos por el artículo 10 de la Ley Reguladora de la Producción de Seguros Privados, 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 actividad profesional sirviendo de mediadores entre éstas y los posibles asegurados.

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 externamente 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 preaviso 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 extinción 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 previa 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 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, fren-

te 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 siniestro 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 más de una entidad aseguradora a menos que sea, expresamente y por escrito, autorizado por ellas. No será precisa tal autorización más 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 operación 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 deberán efectuar los trabajos convenientes para la conservación de la cartera que les sean encomendados, aunque se trate de pólizas no intervenidas directamente, 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 en 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 solicitante o del asegurado para la gestión de la póliza y durante su vigencia, con lo cual se consigue agilizar el procedimiento administrativo al poder prescindir 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 solicitud 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 para 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 cuentas con los agentes libres dentro del mes siguiente en que se hayan efectuado los cobros y pagos que produzcan el saldo.

Los agentes libres sólo podrán ser remunerados mediante las comisiones devengadas 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

Los Colegios de Agentes de Seguros son corporaciones de derecho público con personalidad jurídica y plena capacidad de obrar, que comprenden a todos los Agentes de Seguros de su ámbito territorial, representando y defendiendo en el mismo los intereses profesionales de los colegiados.

Los Colegios de Agentes de Seguros se estructuran territorialmente en provincias, existiendo además los de Ceuta y Melilla, con competencia en sus respectivas demarcaciones.

Los Colegios de Agentes de Seguros coordinan su actividad por medio del Colegio Nacional, que desempeña con respecto a aquéllos, las funciones de Consejo General de Colegios en los términos que establece la Ley de Colegios Profesionales.

El Colegio Nacional se relaciona orgánicamente con la Administración pública a través de la Dirección General de Seguros, del Ministerio de Economía y Hacienda.

El Real Decreto de 15 de octubre de 1982 (BOE n.º 282, de 24-11-82), aprobó los estatutos por los que han de regirse los Colegios de Agentes de Seguros.

Los Agentes de Seguros se incorporarán obligatoriamente al Colegio en cuya demarcación vayan a ejercer la actividad profesional.

Los órganos de gobierno de los Colegios de Agentes de Seguros son:
— La Asamblea General.

- La Junta de Gobierno.
- La Comisión Permanente de la Junta de Gobierno.
- La Presidencia.

Entre los mandatos especialmente asignados al Colegio 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 Dirección General de Seguros una relación de agentes colegiados.
- e) Proveer del correspondiente carnet a los nuevos colegiados.

Es también competencia de los Colegios de agentes el diligenciar los libros registro de subagentes que deben llevar los agentes de cualquier clase que utilicen la colaboración de aquéllos, 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 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 a aquélla 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 aquél 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 legalmente.

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.

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.

Por otra parte, el Agente debe mantener actualizadas las pólizas de su cartera, tanto mediante la periódica revisión de las sumas aseguradas, como por la verificación de si los riesgos asegurados han tenido modificaciones sustanciales que deban reflejarse en las pólizas, con los consiguientes aumentos o disminución en la prima.

- 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 el agente desde el momento que presenta una solicitud de seguro cumplimentada de forma clara y verídica, aportando cuantos datos sean precisos para que las pólizas puedan ser bien tarifadas 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.

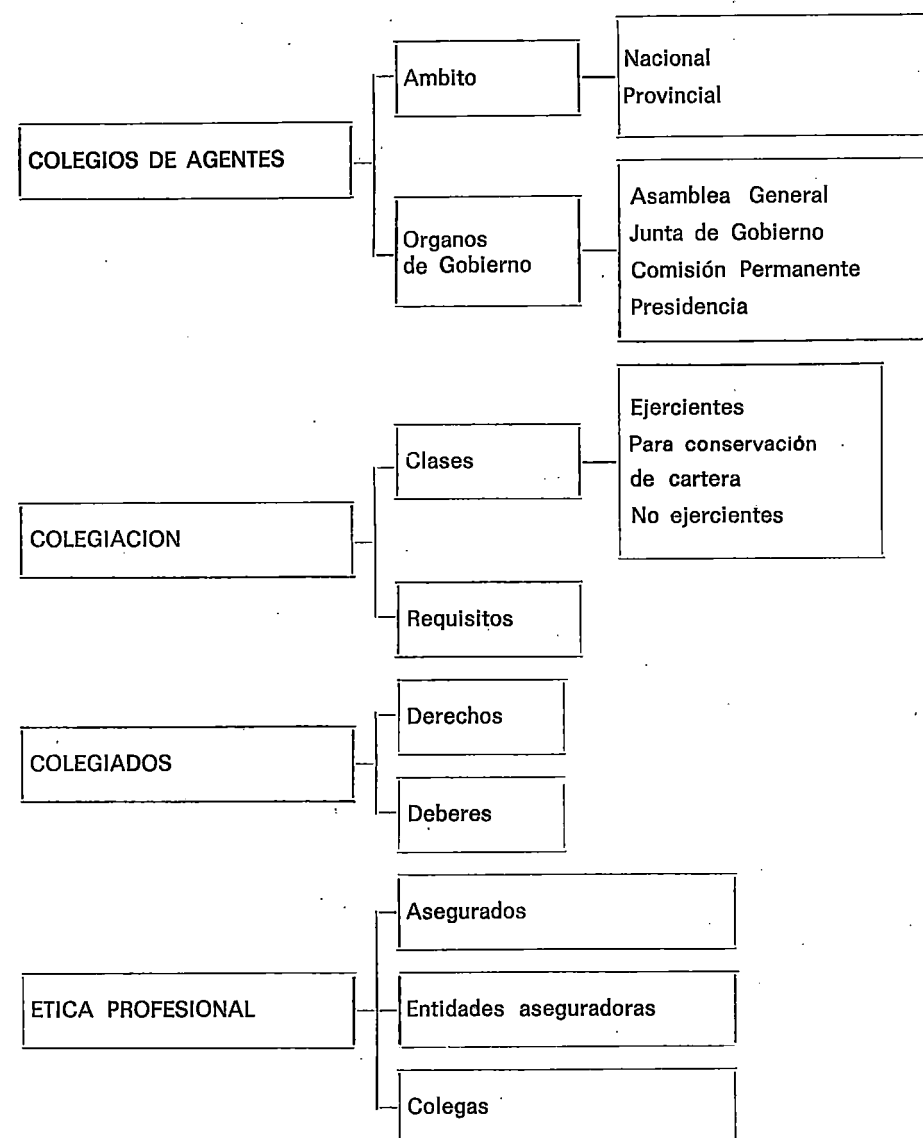
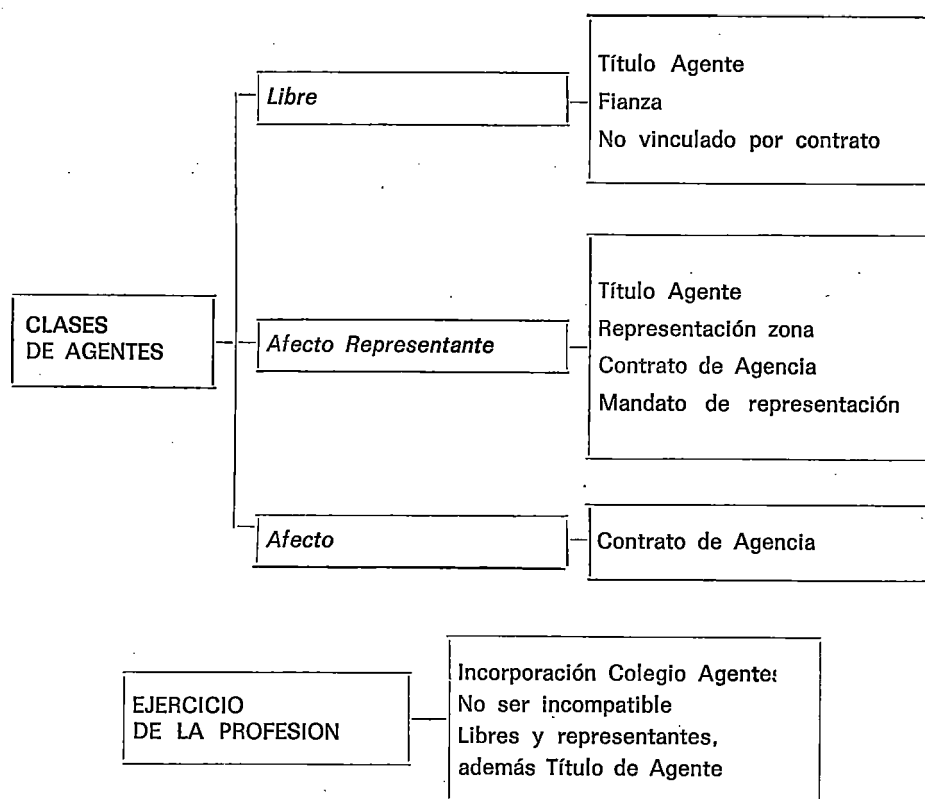
En todo momento, el Agente colaborará con el asegurador para facilitar sus relaciones con los asegurados.

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, aun 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, quiénes son sus clientes, dónde viven, qué pólizas tienen, cuáles 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 cantidades, ordenado por las fechas de las visitas a realizar.
- e) Un archivo de correspondencia con los asegurados y otro con la entidad 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 sociedades 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 qué tipo puede ser el más adecuado para él;
- c) preparación de la entrevista con el candidato. Es decir, estudio de la forma cómo 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. Porque 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 sólo 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 represente 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 no es sólo 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 cartera, para ver qué 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 qué 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 mo-

mento. 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 ayudarlo 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 aquél que corresponde dar y en consecuencia, no se perjudique lo más mínimo en sus intereses.

Todo esto, en definitiva, es lo que en verdad legitima 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.

*Bases materiales
de la organización
administrativa del
agente*

- Libro de Caja.
- Fichero de asegurados.
- Fichero de pólizas.
- Archivo de correspondencia.
- Libro Registro establecido por art. 21 del Reglamento de la Producción de seguros.

*Fases de la promoción
de la producción*

- Búsqueda del candidato.
- Estudio de sus condiciones y posibilidades.
- Preparación de la entrevista.
- Realización de la entrevista.
- Firma de la propuesta.
- Formalización de la póliza.
- Obtención de referencias de posibles candidatos.

Cartera

Conjunto de contratos de seguro que, hallándose vigentes, se deben a la intervención de un Agente determinado.

*Contenido básico de
la conservación
de Cartera*

- Prestar buen servicio siempre, y especialmente en el siniestro.
- Asesorar adecuadamente.
- Aconsejar periódicas revisiones del capital asegurado.
- Seguir la evolución de las posibles necesidades de previsión de los clientes.
- Cobrar puntualmente los recibos de prima.
- Dar información solicitada o conveniente, tanto al cliente como a la entidad aseguradora.
- Cumplir puntualmente las instrucciones recibidas de su Compañía.

Siniestro

Es el acaecimiento del hecho previsto en el contrato y que da lugar al desencadenamiento de las obligaciones a cargo de la entidad aseguradora.

BIBLIOGRAFIA

- CAÑO ESCUDERO, F.: «Derecho Español de Seguros». Madrid, 1970.
- CAPILLA, J. y ROMAGOSA, M.: «La organización administrativa y contable de la Agencia de Seguros». Barcelona, 1982.
- CARDONA ROIG, O.: «Manual del Seguro de Incendios y riesgos sobre las cosas». Barcelona, 1972.
- CARDONA, O. y SOLER, S.: «La tarificación del riesgo en los Seguros de Incendios». Barcelona, 1980.
- GARCIA ESTEBAN, F.: «Contabilidad de Seguros». Madrid, 1971.
- GARRIDO Y COMAS, J.J.: «Teoría General del Seguro». 1.º ciclo. Escuela Profesional del Seguro. Barcelona.
- GARRIDO Y COMAS, J.J.: «Diccionario práctico de seguros». Barcelona, 1963.
- GARRIDO Y COMAS, J.J.: «Organización y Producción de Seguros». Barcelona, 1962.
- GASSER, C.: «La Producción de Seguros». Manual del Agente de Seguros. Barcelona, 1958.
- MORE INGLES: «El Seguro de Transportes». Barcelona, 1984.
- PINIES AMETLLO, J.M. y TORNIL ESTRANA, R.: «Manual Práctico del Seguro sobre la Vida» (2.ª edición). Ariel. Barcelona, 1973.
- PORTA I ROCA, P.: «La Ley de Contrato de Seguro. Ordenación sistemática». Barcelona, 1981.
- ROMAGOSA MORA, M. y SOLE BASTUS, E.: «Contabilidad de Seguros». Escuela Profesional del Seguro. Barcelona.
- SALAS SUBIRAT, J.: «El Seguro de Vida, teoría y práctica. Análisis de la venta». Buenos Aires, 1952.
- UNESPA - AGRUPACION NACIONAL DE ENTIDADES ASEGURADORAS DE INCENDIOS: «Tarifa para el Seguro de Incendios».

INDICE

Prólogo a la Segunda edición	9
Propósito	11
TEMA 1	
1.1.— Concepto de riesgo, previsión y prevención	13
1.2.— Concepto de Seguro	15
1.3.— Bases técnicas y económicas del Seguro	16
1.4.— Coaseguro y Reaseguro	18
TEMA 2	
2.1.— Leyes reguladoras del Seguro Privado	23
2.2.— Organismos rectores del Seguro Privado	27
2.3.— El asegurador: sus clases	28
2.4.— El asegurado, el tomador y el beneficiario	30
2.5.— El Agente de Seguros	32
TEMA 3	
3.1.— El contrato de seguro: proposición, póliza y suplementos	37
3.2.— Derechos y obligaciones del asegurador, del asegurado y del tomador de seguro	42
3.3.— El capital asegurado. Su determinación	46
3.4.— La Prima del Seguro	47
TEMA 4	
4.1.— Duración del contrato	51
4.2.— Forma de pago de las primas	52
4.3.— Consecuencias de su falta de pago	54
4.4.— Modificaciones del riesgo	55
4.5.— El siniestro: declaración y peritación	56
TEMA 5	
5.1.— Los seguros de personas. Sus clases y características	61
5.2.— Los seguros de daños. Sus clases y características	62
5.3.— Los seguros de responsabilidad. Sus clases y características	64
5.4.— El Consorcio de Compensación de Seguros	65
TEMA 6	
6.1.— Seguros sobre la vida: ordinario, colectivo y popular	73
6.2.— Principales combinaciones de Seguro	76
6.3.— Selección de riesgos	82
6.4.— Reducción, rescate y anticipo	83
6.5.— Seguros complementarios	85

TEMA 7	
7.1.— Seguro de accidentes: individual y acumulativo	89
7.2.— Cobertura de riesgos especiales. Sobreprimas	92
7.3.— Seguro de ocupantes de vehículos	92
7.4.— Seguros de enfermedad y de asistencia sanitaria	93
7.5.— Seguro de enterramiento	94
TEMA 8	
8.1.— Seguro de Incendios	97
8.2.— Tarifa de Primas	101
8.3.— Recargos	103
8.4.— Descuentos	104
8.5.— Garantías complementarias u opcionales	105
8.6.— Seguro de pérdida de beneficios	107
TEMA 9	
9.1.— Seguros de robo y expoliación	111
9.2.— Seguros combinados o multirriesgos	114
9.3.— Seguro de cristales	117
9.4.— Seguro de averías de maquinaria	118
TEMA 10	
10.1.— Seguros de transporte: marítimo, terrestre y aéreo	123
10.2.— Seguro de embarcaciones deportivas	128
TEMA 11	
11.1.— Seguros de automóvil	131
11.2.— Seguro obligatorio	132
11.3.— Los seguros voluntarios del automóvil	138
TEMA 12	
12.1.— Seguros de responsabilidad civil	145
12.2.— Seguros de caza	148
12.3.— Defensa jurídica	149
12.4.— Seguros del campo	149
12.5.— Otros seguros	152
TEMA 13	
13.1.— Ley y Reglamento de la producción de seguros privados	155
13.2.— Clases de agentes: sus características	159
13.3.— Derechos y obligaciones de los agentes	162
13.4.— Colegios de agentes: su funcionamiento	163
13.5.— Ética profesional	165
TEMA 14	
14.1.— Organización del agente	171
14.2.— Promoción de la producción	172
14.3.— La Cartera de Seguros: conservación y revisión	172
14.4.— El siniestro. Asistencia a los asegurados	175
Bibliografía	179

MAPFRE ESTUDIOS



012010

MAP 10-MAN-MAN
20950



