

DISPOSICIONES LEGALES

MINISTERIO DE HACIENDA

ORDEN de 31 de enero de 1980 por la que se determinan los Ramos de Seguro en los que puede prescindirse del trámite de aprobación previa de pólizas y tarifas.

Ilustrísimo señor:

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

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

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

Artículo primero.

1. De conformidad con lo dispuesto en el número dos del artículo 27 del Reglamento de Seguros de 2 de febrero de 1912, según quedó redactado por el Real Decreto 1335/1979, de 10 de mayo, *los modelos de pólizas, las bases técnicas y las tarifas de primas que pretendan utilizar las Entidades aseguradoras una vez inscritas en el Registro de la Dirección General de Seguros, no precisarán aprobación previa, sino que bastará la simple presentación de la documentación que se regula en esta Orden, cumpliendo lo que en la misma se dispone, cuando correspondan a los Ramos y modalidades que se relacionan a continuación:*

- Ramo de Accidentes: Los seguros individuales.
- Ramo de Enfermedad (Indemnizaciones): Todas las modalidades.

- Ramo de Transportes: Todas las modalidades.
- Ramo de Incendios: Todas las modalidades.
- Ramo de Robo: Todas las modalidades.
- Ramo de Cinematografía: Todas las modalidades.
- Ramo de Cristales: Todas las modalidades.
- Ramo de Averías y Montaje de Maquinaria y Construcción: Todas las modalidades.
- Ramo de Responsabilidad Civil General (Sin incluir riesgos nucleares): Todas las modalidades.
- Ramo de Pérdidas de Beneficios: Todas las modalidades.

2. Cuando se trate de obtener autorización administrativa para una nueva Entidad o para operar en un Ramo será necesaria la aprobación previa de la mencionada documentación.

Artículo segundo.

Para la práctica de *seguros combinados* acogiéndose al sistema liberalizado previsto en esta Orden, la Entidad deberá estar *inscrita en todos los Ramos* a los que afecte dicho seguro y todos estos deberán estar liberalizados conforme al artículo anterior o a las disposiciones que en lo sucesivo se dicten.

Artículo tercero.

1. La *presentación de los modelos de pólizas, las bases técnicas y las tarifas a que se refiere el artículo primero* se hará en la Dirección General de Seguros, *por triplicado, y con antelación no inferior a treinta días respecto a la fecha en que se propongan utilizarlos*. Si durante el mencionado plazo la Dirección General formulase algún reparo a la documentación presentada, no podrá ésta utilizarse hasta que transcurran treinta días contados desde el siguiente a la fecha en que se presente de nuevo habiendo subsanado las deficiencias, salvo nuevos reparos.

2. En todo caso se presentarán conjuntamente el modelo de pólizas y las bases técnicas y tarifas aplicables a la misma, y si sólo se modifica uno de tales documentos, se acompañará éste y fotocopia certificada del último modelo vigente de los otros.

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

A) *Certificado sobre la cobertura de las reservas técnicas* al cierre del ejercicio anterior, ajustado al modelo correspondiente de la documentación estadístico contable que anualmente presentan las entidades en la Dirección General de Seguros.

B) *Certificado sobre el margen de solvencia*, a igual fecha que el

anterior, ajustado al modelo correspondiente de la citada documentación estadístico contable.

C) *Estadística, o documentación que la sustituya conforme se indica en el artículo quinto, que demuestre la suficiencia técnica de la prima.*

D) Estado que contenga el *desarrollo de la liquidación de siniestros por ejercicios de ocurrencia de los mismos del conjunto del Ramo de que se trate*, ajustado al modelo de la documentación estadístico contable. Las cifras consignadas en estos modelos en «siniestros pagados» y en «reservas» coincidirán con las reflejadas en los libros oficiales de contabilidad en los tres últimos ejercicios en que se haya operado en el Ramo.

E) *Con las bases técnicas también presentarán el plan técnico financiero* que se referirá al conjunto del Ramo y se fundamentará en la situación real de la Entidad. Dicho plan contendrá como mínimo:

a) Presupuesto de ingresos y gastos relativos a los tres próximos ejercicios de actividad, teniendo en cuenta para los gastos de gestión interna y externa lo que se dispone en el número 8 del artículo quinto.

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

c) La situación probable de tesorería durante el periodo al que se refiere la letra a).

d) Previsión del régimen de reaseguro, con especificación y fundamentación de las modalidades que se pretenden contratar y plenos de retención.

F) Modelo de proposición, que concordará con la póliza a la que ha de servir de antecedente.

G) En los seguros para los que exista póliza uniforme se presentará el modelo de proposición y de condiciones particulares, haciendo constar en los mismos, en su caso, la expresión a que se refiere el artículo cuarto del Decreto 3393/1973, de 21 de diciembre.

4. Los modelos de póliza y proposición deberán *estar suscritos por un Abogado en ejercicio*, quien manifestará ser conformes a la normativa vigente. *Las bases técnicas y las tarifas de primas estarán suscritas por un Actuario de Seguros en ejercicio* quien conformará los requisitos a que se refiere el apartado C) del número anterior y, juntamente con un Profesor Mercantil o titulado autorizado, los indicados en los apartados A), B) y D) del mismo.

Artículo cuarto.

Los modelos de pólizas que se presenten, se ajustarán a las disposiciones vigentes y a las siguientes normas.

1. Comprenderán las condiciones generales y se recogerán los datos concretos para la individualización del contrato, identificando a los contratantes, al asegurado y al beneficiario, las cosas, personas o responsabilidades cubiertas, suma asegurada, toma de efecto y duración del contrato, así como el precio del seguro, incluidos todos los componentes del recibo. También podrán incluir aquellas cláusulas que modifiquen, adapten o excluyan determinadas condiciones generales.

2. Los caracteres tipográficos de la letra impresa serán de fácil lectura y se destacarán las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, los riesgos excluidos de cobertura y, en su caso, la cláusula de riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

3. Cumplirán lo establecido en el artículo 24 del Reglamento de Seguros y disposiciones especiales de aplicación, debiendo contener en las condiciones generales, en todo caso, lo siguiente:

A) *Objeto del seguro.*

Se concretará el objeto del seguro, los riesgos cubiertos, los excluidos de cobertura y aquellos que sean susceptibles de inclusión mediante pacto expreso y pago de sobreprima, la cual deberá figurar en la tarifa.

B) *Duración del contrato.*

a) Se concretará el momento de comienzo de la cobertura, la duración del contrato y su posible prórroga. La tácita renovación del vínculo contractual, que se prevea en la póliza no podrá exceder de un año cada vez. Las partes podrán oponerse a la misma mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con tres meses de antelación, como mínimo, a la conclusión del periodo del seguro en curso.

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

C) *Pago de las primas.*

a) Las primas, a cuyo pago queda obligado el tomador del seguro o el asegurado, en su caso, corresponderán al periodo de seguro pactado y en el supuesto de fraccionamiento de su pago, se ajustarán a lo expuesto en las respectivas bases técnicas, lo cual se consignará en la póliza.

b) Se determinará el lugar del pago de la prima. Si se pacta la *domiciliación bancaria* de los recibos de prima, se aplicarán las siguientes normas:

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

— La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de gracia, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso deberá satisfacer la prima en el domicilio de la Entidad.

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

c) Se consignará en las pólizas que el obligado al pago, para el abono de la segunda y sucesivas primas, dispone de un plazo de gracia de un mes contado desde el día del vencimiento de la respectiva prima, expirado el cual quedará en suspenso la responsabilidad del asegurador y el asegurado no tendrá derecho, caso de siniestro, a la indemnización correspondiente. Si el siniestro se produce durante el período de gracia, el asegurador deducirá de la suma a indemnizar el importe de la prima debida.

d) También se incluirá una cláusula en la que se establezca que el asegurador podrá resolver el contrato cuya cobertura esté en suspenso y que si no lo hace, la cobertura volverá a tener efecto a las doce de la noche del día en que se pague la prima. Cuando el contrato esté en suspenso el asegurador sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso y si no lo hace dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido.

D) *Siniestro.*

a) Se fijará el plazo para dar aviso de los siniestros, que regirá salvo causa grave debidamente justificada.

b) Se establecerá el sistema de valoración y liquidación de los daños.

E) *Pago de la indemnización.*

Se fijará el plazo dentro del cual el asegurador debe pagar la indemnización.

F) *Jurisdicción.*

Si en el contrato se pacta sumisión expresa de las partes a efectos de la competencia para el ejercicio de las acciones derivadas del seguro, *habrá de*

hacerse a favor de los Jueces y Tribunales del domicilio del asegurado si en él tiene sucursal el asegurador, o en otro caso, de los de la capital de provincia de dicho domicilio.

4. *Las normas de este artículo habrán de observarse también en los casos en que los modelos de pólizas sean presentados para aprobación administrativa previa.*

Artículo quinto.

1. *Las tarifas de primas responderán a los principios de equidad y suficiencia y, salvo en los casos señalados en el número 6 de este artículo, deberán fundarse en información estadística y en criterios consagrados por la ciencia y la práctica actuarial.* Las bases técnicas se elaborarán de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de Seguros, Orden ministerial de 8 de febrero de 1961 y disposiciones especiales de aplicación, debiendo ajustarse a las normas contenidas en los números siguientes.

2. *Son componentes de las primas de tarifas la prima de riesgo, el recargo de seguridad, los recargos para gastos de gestión interna y externa y el margen de beneficio o excedente.*

3. *La información estadística que se utilice tendrá que ser española, bien de una sola Entidad o común a varias; cumplir los requisitos de homogeneidad y representatividad de los riesgos tarificados; corresponder a las tres últimas anualidades o a un periodo completo mayor si se trata de riesgos cíclicos; e incluir cantidad de información que permita en cada clase de riesgo la inferencia estadística para niveles de significación y de error compatibles con los principios de equidad y suficiencia, garantizando que dicho error no sea superior al 1 %, ni el coeficiente de confianza inferior al 95 %.*

4. *En las bases técnicas que se elaboren al respecto se harán constar necesariamente los sistemas de tarificación utilizados; los factores de riesgo considerados en la tarifa elegidos con criterios actuariales, entre los más significativos; la descripción de la información estadística utilizada, con el tamaño de la muestra en su caso; las fuentes y métodos de obtención de la misma, indicando el periodo a que se refiere.*

5. *Las Entidades podrán utilizar las primas de riesgo incluidas en tarifas comunes aprobadas por la Dirección General de Seguros, en cuyo caso se entenderán cumplidos los números 3 y 4 precedentes.*

6. *Excepcionalmente, la información estadística prevista en los números anteriores podrá ser sustituida en los casos y forma que se indica a continuación:*

a) *En los Ramos, modalidades o riesgos que por su novedad, dimensión, cuantía o especiales características, la cantidad de información estadística disponible en España no fuera suficiente, se complementará con*

fuentes de información no españolas, convenientemente adaptadas a la naturaleza que ofrezcan los riesgos tarificados en el mercado nacional.

b) Para riesgos ya existentes y hasta tanto sea posible disponer de la información estadística necesaria para la fijación de la prima de riesgo, podrá utilizarse la incluida en las tarifas actualmente aprobadas.

7. Cuando la Dirección General de Seguros aprecie que la utilización de los sistemas excepcionales mencionados en el número anterior produzca perturbación en el mercado español de seguros, podrá prohibir su aplicación o adoptar medidas para evitar dicha perturbación.

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

9. El cálculo de las *reservas de riesgos en curso* se efectuará conforme a lo dispuesto en el Reglamento y disposiciones especiales de aplicación, y se *incluirán dos terceras partes de los recargos adicionales cuando existan*. Se tendrá en cuenta que el período de cálculo de la prima (plurianual, anual o fraccionaria) habrá de basarse en las características del Seguro y deberá coincidir con la duración del contrato.

En ningún caso se deducirán para el cálculo de dichas reservas los extornos o bonificaciones no incluidos en las tarifas, ni las derramas de cualquier naturaleza que se concedan a los Asegurados o Mutualistas.

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

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

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

12. Cuando al amparo de la letra a) del número 6 de este artículo se tarifiquen riesgos que por su dimensión, cuantía o especiales características sean considerados singulares, las Entidades únicamente tendrán que pre-

sentar la documentación establecida en el número 3 del artículo tercero la primera vez que lo efectúen en cada semestre.

13. Las normas de este artículo habrán de observarse también, en cuanto sea de aplicación, cuando las bases técnicas y las tarifas sean presentadas para aprobación administrativa previa.

Artículo sexto.

Las Entidades interesadas, con anterioridad a la elaboración de las tarifas, podrán someter a la Dirección General de Seguros consulta sobre los criterios del proyecto de nuevas tarifas, haciendo constar, como mínimo, los extremos consignados en el número 4 del artículo anterior.

Artículo séptimo.

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

Artículo octavo.

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

Artículo noveno.

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

2. La Dirección General de Seguros controlará, en todo caso, el incumplimiento de cuanto se establece en la presente Orden ministerial, bien por propia iniciativa, o bien como consecuencia de desviaciones puestas de manifiesto por los Colegios profesionales, Cámaras Oficiales, Organizaciones Empresariales, Asociaciones de Consumidores o por cualquier otra persona o Entidad.

3. Deberán colaborar activamente para el mejor cumplimiento de lo dispuesto en la presente Orden ministerial los Colegios Profesionales y Organizaciones Empresariales relacionados con la actividad aseguradora. Estas últimas cooperarán especialmente en los supuestos excepcionales previstos en el artículo quinto, números 6 y 7, y en la recogida de información estadística común que pueda servir de base de referencia para la tarificación.

Artículo décimo.

Los expedientes para la aprobación previa de los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas correspondientes a los Ramos o modalidades liberalizados conforme al artículo primero de esta Orden, que se hallen en tramitación a la entrada en vigor de la misma, quedarán archivados, y caso de interesar a la Entidad deberá efectuar nueva presentación, bien para su aprobación previa o bien para simple información, conforme a lo establecido en el artículo 27 del Reglamento de Seguros y en la presente Orden. No procederá el archivo cuando se trate de inscripción de nueva Entidad o Ramo.

Artículo once.

Queda derogada la Real Orden de 2 de noviembre de 1912 referente a la prórroga por la tática de las pólizas de seguros y la Orden ministerial de 19 de febrero de 1932 sobre rehabilitación de pólizas de seguros que hayan estado en suspenso y, en general, cualquier otra disposición de igual o inferior rango a la presente que se oponga a lo establecido en la misma.

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

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 31 de enero de 1980.

GARCÍA AÑOVEROS

Ilmo. Sr. Director General de Seguros.