

# **Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los Seguros Privados.**

Para seleccionar un tema pulse en la zona izquierda sobre 'marcadores', y escoja la opción que le interese.

## **LEY DE ORDENACIÓN Y SUPERVISIÓN DE SEGUROS PRIVADOS**

**(Modificada por la Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados)**

### **EXPOSICION DE MOTIVOS.**

1

La evolución más reciente de las normas reguladoras de la actividad aseguradora privada se ha encaminado, de una parte, a ampliar la capacidad de decisión y maniobra del empresario de seguros eliminando trabas innecesarias a su libre actuación y, de otra, como contrapartida, a reforzar las exigencias de solvencia y los mecanismos cautelares y sancionadores aplicables a quienes no hagan uso adecuado del nuevo marco de libertad e incumplan las garantías financieras y los requisitos de solvencia exigidos por la legislación aplicable.

Esta tendencia, que se ha puesto de relieve de manera especialmente intensa en las normas de supervisión de las entidades aseguradoras, no ha sido seguida de manera paralela en el conjunto normativo que afecta a la actividad de distribución de los seguros privados. En efecto, la regulación actual de la actividad de mediación en seguros privados - de "producción", en la terminología de la legislación que se deroga - está constituida, en cuanto norma con rango de Ley, por el Real

Decreto Legislativo 1.347/1985, de 1 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley reguladora de la Producción de Seguros Privados, modificado por Real Decreto Legislativo 1.300/1986, de 28 de junio, y por el artículo 5.1 de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre.

A pesar de que tal normativa es de reciente promulgación no debe olvidarse que se encuentra inspirada en los principios que sustentaba la legislación anterior derogada, constituida por la Ley 117/1969, de 30 de diciembre, y su Reglamento de 8 de julio de 1971, y ello por que el texto refundido de 1985, por su propia naturaleza y finalidad, y sus posteriores modificaciones, por lo deliberadamente limitado de su alcance, incluyen

los preceptos de la Ley de 1969 que no se han visto alterados por la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado.

Estas normas del período 1969-1971 estaban en gran parte enfocadas a la defensa de los intereses profesionales de los agentes de seguros, respondían a una concepción intervencionista en el control por la Administración de la actividad aseguradora privada y, finalmente, estaban pensadas para un mercado de seguros muy distinto al que hoy existe y al del entorno manifiestamente más competitivo en que habrá de desenvolverse el seguro español en el futuro más inmediato por nuestra integración en la Comunidad Económica Europea. Esta legislación entorpece en definitiva la expansión de la industria aseguradora, favorece la rigidez a la baja del precio del seguro y sin embargo no conduce, como contrapartida, a un mayor grado de protección a los asegurados.

2

Con el fin de superar las citadas deficiencias y de colocar la normativa sobre distribución de los seguros en el mismo nivel de desarrollo que la de supervisión de las entidades aseguradoras y en consonancia con la evolución registrada en nuestro mercado en la pasada década, se estima indispensable promulgar una nueva ley que regule la actividad de distribución de los seguros sin que, a diferencia de lo que ha ocurrido en ocasiones anteriores, haya de partir necesariamente de los esquemas y de los preceptos de la legislación que le precede en el tiempo. Muy al contrario, son bases nuevas y enfocadas a los antedichos objetivos las que presiden la presente regulación.

Para ello, la presente Ley se fundamenta en los siguientes principios generales:

#### 1.1 Regulación del control de la mediación en los contratos de seguro.

La presente Ley otorga especial protección a los tomadores de seguros y asegurados en la actividad preparatoria y posterior a la celebración de los contratos de seguro con los que protegen sus personas y sus patrimonios. Se entiende, sin embargo, que la actividad tendente a la formalización y seguimiento de los contratos de reaseguro celebrados entre entidades aseguradoras y reaseguradoras no requiere tal especial protección.

#### 2.1 Separación de los mediadores de seguros en dos categorías nítidamente diferenciadas; agentes de seguros y corredores de seguros.

Los primeros son aquellos que actúan en la suscripción de los contratos de seguro en calidad de afectos a una entidad aseguradora o, si disponen de la autorización pertinente en el contrato de agencia de seguros que celebren, a varias de ellas. Los corredores de seguros, por el contrario, ejercen su actividad libres de vínculos que supongan afección respecto a una o varias aseguradoras.

De la separación anterior se desprende que la función a desempeñar por unos y otros se ajusta a caracteres totalmente diversos: Mientras los agentes de seguros actúan ante el consumidor de seguros creando necesariamente una apariencia de prolongación de la entidad aseguradora a la que se encuentran vinculados y ofrecen al posible tomador los seguros de dicha aseguradora, los corredores de seguros deben ofrecer un asesoramiento profesional fundado en su independencia y explicar al posible tomador del seguro las

coberturas que, de entre las existentes en el mercado, mejor se adapten, a su juicio profesional, a las necesidades de quien se encuentra expuesto al riesgo.

### 3.1 Liberalización de la red agencial de las entidades aseguradoras.

A tal efecto se eliminan los requisitos que exige la normativa que se deroga para acceder a la actividad de agente de seguros, tales como la superación de exámenes o cursos homologados y la colegiación. De acuerdo con los criterios anteriores las entidades aseguradoras podrán celebrar contratos de agencia con cualesquiera personas físicas o jurídicas que tengan capacidad legal para el ejercicio del comercio, principio que se traduce en la posibilidad de utilizar para la producción de seguros las redes de distribución de, por ejemplo, bancos o entidades financieras, grandes almacenes, etc. La libertad que se ofrece al asegurador para elegir, de entre los distintos canales de distribución alternativos, aquellos que considere óptimos permite un mayor acercamiento de los seguros al consumidor en beneficio de éste y viene además acompañado, como es lógico, de una mayor responsabilidad del asegurador por la conducta de quienes distribuyen sus seguros.

El agente afecto, como parte integrante de la red de distribución exclusiva de una empresa aseguradora, debe ser nombrado por ésta de acuerdo con sus propios criterios de selección, tal y como tiene lugar en cualquier otra actividad económica en general y financiera, en particular. Es la entidad de seguros la que ha de calibrar cuáles son los sistemas de distribución que mejor encajan en su plan estratégico de actuación, el tipo de pólizas que desea ofrecer en el mercado, el grado de complejidad de las mismas y las funciones que desea asignar a sus agentes de seguros. Estas circunstancias, entre otras, influirán decisivamente en la determinación de la política de selección y en los niveles de conocimientos previos, experiencia y formación técnica que cada aseguradora exigirá a cada uno de sus agentes.

En coherencia con el espíritu liberalizador que se acaba de exponer se exceptúa de las operaciones prohibidas a las entidades aseguradoras por la Ley 33/1984, de 2 de agosto, todas aquellas en las que dichas entidades, sin realizar ellas mismas una actividad distinta a la aseguradora, permiten utilizar sus redes de venta a cualesquiera otra entidades no aseguradoras para que estas últimas distribuyan sus bienes y servicios.

### 4.1 Sometimiento de los corredores de seguros a requisitos financieros y de profesionalidad para acceder a la actividad y para el ejercicio de la misma.

El corredor de seguros, por contraposición al agente, no sólo no actúa con el respaldo de las entidades de seguros sino que, muy al contrario, debe estar libre de cualquier vínculo que suponga afección a las mismas. De ahí que la presente Ley opte por el establecimiento de un conjunto de normas que garanticen la independencia de los corredores de seguros desde el inicio de su actividad y que permitan dotar de la adecuada transparencia la actuación del corredor ante el tomador del seguro y el asegurado.

Con el fin de preservar la necesaria independencia del corredor respecto de las aseguradoras que concurren al mercado, de garantizar que está en posesión de los conocimientos y dispone de la infraestructura precisa para ofrecer al tomador del seguro su asesoramiento profesionalizado e imparcial, de que puede responder en caso de

irregular o negligente actuación, y, en definitiva, con el fin de tutelar los intereses de quienes concurren a la operación de seguro con la mediación de un corredor de seguros, se establecen requisitos financieros y de profesionalidad y un régimen de infracciones y sanciones administrativas.

Ahora bien, ello no obsta a que exista una liberalización de las formas de distribución de seguros análoga a la que se establece para la red agencial de las entidades aseguradoras. En efecto, se abre la posibilidad de que las corredurías de seguros utilicen redes de venta distintas a las suyas, teniendo en cuenta que la utilización de estos medios ajenos se hará siempre bajo la responsabilidad de la correduría de seguros que libremente opta por utilizarlos.

#### 5.1 Fijación de dos centros distintos de imputación de responsabilidad administrativa.

Consecuencia lógica de la diversidad de regímenes jurídicos antes aludidos es la diferenciación en dos sistemas de responsabilidad administrativa. El primero de ellos se centra en las entidades aseguradoras, como últimas responsables de la selección de las personas que han de formar parte de sus redes agenciales de distribución de sus pólizas de seguro, de la formación técnica de las mismas y, en definitiva, de la actuación de éstas en la mediación en seguros privados; por tanto, las entidades aseguradoras estarán sujetas al régimen de infracciones y sanciones administrativas respondiendo así de las irregularidades cometidas por quienes -agentes de seguros- forman parte integrante de su red de distribución.

El segundo de los focos es el corredor de seguros o la sociedad de correduría de seguros y sus gestores, según que la actividad la realice una persona física o una persona jurídica, habida cuenta de la independencia que preside su actuación.

El control de la actividad de mediación en seguros privados y de las personas físicas o jurídicas que la realizan corresponde a la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda, circunscribiéndose las funciones públicas específicas -sin perjuicio de las que les atribuye la legislación general- de los Colegios de Mediadores de Seguros Titulados a las tareas de formación de los corredores de seguros. Particularmente ha de destacarse el carácter voluntario con el que se configura la colegiación, en sintonía con la doctrina del Tribunal Constitucional, y que la misma se circunscribe a los mediadores titulados.

#### 6.1 Liberalización y flexibilidad en la actividad de distribución de seguros privados.

A esta finalidad última sirven los siguientes objetivos concretos:

- De la total actividad de distribución la Ley únicamente regula con detenimiento la mediación en seguros privados, limitándose a fijar reglas de libertad de actuación en sus artículos 21 y 31 para el resto de los canales de distribución.
- Supresión de la exclusividad de objeto social en las Sociedades de agencia y de correduría de seguros.
- Posibilidad de celebrar contratos entre entidades aseguradoras para el intercambio de sus redes agenciales de distribución, bajo el principio de responsabilidad administrativa

de la entidad aseguradora que, en virtud de un contrato de esta clase, utiliza la red de distribución de otra aseguradora, por las irregularidades que se cometieran en la venta de sus pólizas de seguro por dicha red.

- Regulación, junto a los subagentes como elementos auxiliares de los agentes de seguros, de los colaboradores mercantiles de los corredores de seguros, de cuya actuación responderán administrativamente éstos.

Junto a estos aspectos, referidos todos ellos a los mediadores de seguros privados y a la actividad que ejercen, es preciso destacar asimismo que la presente Ley incluye también la regulación de otras actividades vinculadas muy estrechamente al sector asegurador privado, como son las que realizan los peritos tasadores de seguro, los comisarios de averías y liquidadores de averías. La inclusión de estas tres actividades, declaradas como sometidas al artículo 21 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, trata de clarificar de modo definitivo el régimen de control administrativo que se les ha de aplicar. Por ello, y en línea con la liberalización que para los mediadores de seguros privados recoge el texto de la norma, y de acuerdo con las pautas concretas fijadas en el mismo, la Ley circunscribe el control únicamente a aquellos que ejercen la función del tercer perito y en la medida en que la ejercen.

3

A todos estos efectos se promulga la presente Ley, articulada en 31 preceptos que se estructuran en cuatro capítulos referidos, respectivamente, a la mediación en seguros privados, a las personas y entidades que llevan a efecto tal mediación (agentes y corredores de seguros y auxiliares y colaboradores de unos y otros), al control administrativo de la actividad de mediación y, finalmente, a la colegiación voluntaria de las personas físicas tituladas que realizan tal actividad.

Completan el texto: Disposiciones adicionales al objeto de enmarcar tal regulación en la distribución de competencias entre el Estado y Comunidades Autónomas ( " legislación básica estatal " ), situar la norma dentro del marco normativo del control de los seguros privados ( supletoriedad de la Ley sobre Ordenación del Seguro Privado ), así como la modificación en el régimen de control de aquellos que llevan a efecto las peritaciones del artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro circunscribiéndolo exclusivamente a la actividad denominada de tercer perito; disposiciones transitorias que regulan con el detalle preciso la transición del régimen jurídico existente en el momento de entrada en vigor de la Ley a aquel otro que la propia Ley establece, particularmente en cuanto a la realización de la actividad de mediación de seguros privados y a la colegiación de tales mediadores; disposición derogatoria, que enumera aquellas disposiciones que quedan derogadas por la entrada en vigor de la Ley, y disposiciones finales que habilitan para el desarrollo reglamentario de la misma y fijan la fecha de su entrada en vigor.

## **LEY 30/95 DE ORDENACIÓN Y SUPERVISIÓN DE SEGUROS PRIVADOS**

LEGISLACION

**Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los Seguros Privados.**

**TÍTULO I Disposiciones generales**

**Artículo 1.— Objeto de la Ley y definiciones.**

1. La presente Ley tiene por objeto establecer la ordenación y supervisión del seguro privado y demás operaciones enumeradas en el artículo 3, con la finalidad de tutelar los derechos de los asegurados, facilitar la transparencia y el desarrollo del mercado de seguros y fomentar la actividad aseguradora privada.

2. Quedan expresamente excluidos del ámbito de aplicación de la presente Ley el Régimen General y los Regímenes Especiales que integran el sistema de Seguridad Social obligatoria.

3. A efectos de lo establecido en la presente Ley y demás disposiciones reguladoras de la ordenación y supervisión de los seguros y contratación de los seguros privados se entenderá por:

a) Compromiso.

Todo acuerdo materializado en una de las formas de contrato de seguro sobre la vida, otras operaciones del ramo de vida u operaciones descritas en el artículo 3, números 2 y 3.

b) Régimen de derecho de establecimiento.

La actividad desarrollada en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo por una sucursal establecida en el mismo de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro.

c) Régimen de libre prestación de servicios.

La actividad desarrollada por una entidad aseguradora domiciliada en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo desde su domicilio, o por una sucursal de la misma en otro Estado miembro, asumiendo un riesgo o contrayendo un compromiso en un Estado miembro distinto.

d) Estado miembro de localización del riesgo.

Se entiende por tal:

- Aquel en que se hallen los bienes, cuando el seguro se refiera a inmuebles, o bienes a éstos y a su contenido, si este último está cubierto por la misma póliza de seguro.

Cuando el seguro se refiera a bienes muebles que se encuentren en un inmueble, y a efectos de los tributos y recargos legalmente exigibles, el Estado miembro en el que se encuentre situado el inmueble, incluso si éste y su contenido no estuvieran cubiertos por la misma póliza de seguro, con excepción de los bienes en tránsito comercial.

- El Estado miembro de matriculación, cuando el seguro se refiera a vehículos de cualquier naturaleza.

- Aquel en que el tomador del seguro haya firmado el contrato, si su duración es inferior o igual a cuatro meses y se refiere a riesgos que sobrevengan durante un viaje o fuera del domicilio habitual del tomador del seguro, cualquiera que sea el ramo afectado.

- Aquel en que el tomador del seguro tenga su residencia habitual o, si fuera una persona jurídica, aquel en el que se encuentre el domicilio social o sucursal de la misma a que se refiere el contrato, en todos los casos no explícitamente contemplados en los apartados anteriores.

e) Estado miembro del compromiso.

El Estado miembro del Espacio Económico Europeo en que el tomador del seguro tenga su residencia habitual, si es una persona física, o su domicilio social o una sucursal, caso de que el contrato se refiera a esta última, si es una persona jurídica. En todos los casos, siempre que se trate de un contrato de seguro sobre la vida, otras operaciones del ramo de vida u operaciones descritas en el artículo 3, números 2 y 3.

f) Estado miembro de origen.

El Estado miembro del Espacio Económico Europeo en que tenga el domicilio social la entidad aseguradora que cubra el riesgo o contraiga el compromiso.

La gestión administrativa y la dirección de los negocios de la entidad aseguradora habrá de estar centralizada en el mismo Estado miembro en que se encuentre su domicilio social, competente para otorgar la autorización administrativa.

g) Estado miembro de la sucursal.

El Estado miembro en que esté situada la sucursal que cubra el riesgo o contraiga el compromiso.

h) Estado miembro de prestación de servicios.

El Estado miembro del Espacio Económico Europeo en que esté localizado el riesgo o se asuma el compromiso, cuando dicho riesgo esté cubierto o el compromiso sea asumido por alguna entidad aseguradora desde su domicilio o una sucursal de la misma situados en otro Estado miembro.

## **Artículo 2.— Ámbito subjetivo y principio de reciprocidad.**

1. Quedan sometidos a los preceptos de esta Ley:

- a) Las entidades que realicen las operaciones o actividades mencionadas en el artículo 3.
- b) Las personas físicas o jurídicas que, bajo cualquier título, desempeñen cargos de administración o dirección de las entidades aseguradoras; los profesionales y entidades que suscriban los documentos previstos en la presente Ley o en sus disposiciones complementarias de desarrollo; los liquidadores de entidades aseguradoras; y aquellas personas para quienes legalmente se establezca alguna prohibición o mandato en relación con el ámbito objetivo de la presente Ley.
- c) Las organizaciones constituidas con carácter de permanencia para la distribución de la cobertura de riesgos o la prestación a las entidades aseguradoras de servicios comunes relacionados con la actividad aseguradora, cualquiera que sea su naturaleza y forma jurídica.

2. En virtud del principio de reciprocidad:

- a) Cuando de hecho o de derecho en terceros países ajenos al Espacio Económico Europeo se exija a las entidades o personas físicas españolas, a que se refiere el número 1 precedente, mayores garantías o requisitos que a sus nacionales, o se les reconozcan menores derechos, el Ministro de Economía y Hacienda establecerá, en régimen de reciprocidad, otras condiciones equivalentes en sus términos o en sus efectos para las entidades o personas físicas nacionales del país de que se trate.
- b) La Dirección General de Seguros colaborará con las autoridades supervisoras de terceros países ajenos al Espacio Económico Europeo siempre que exista reciprocidad y dichas autoridades estén sometidas al secreto profesional en condiciones que, como mínimo, sean equiparables a las establecidas por las leyes españolas.
- c) Tratándose de entidades aseguradoras, lo dispuesto en la letra a) se aplicará únicamente a las sucursales de terceros países no miembros del Espacio Económico Europeo.

### **Artículo 3.— Ámbito objetivo.**

Quedan sometidas a los preceptos de esta Ley:

1. Las actividades de seguro directo de vida, de seguro directo distinto del seguro de vida, y de reaseguro.
2. Las operaciones de capitalización basadas en técnica actuarial que consistan en obtener compromisos determinados en cuanto a su duración y a su importe a cambio de desembolsos únicos o periódicos previamente fijados.
3. Las operaciones preparatorias o complementarias de las de seguro o capitalización que practiquen las entidades aseguradoras en su función canalizadora del ahorro y la inversión.
4. Las actividades de prevención de daños vinculadas a la actividad aseguradora.

### **Artículo 4.— Ámbito territorial.**

Las actividades y operaciones definidas en el artículo 3 se ajustarán a lo dispuesto en la presente Ley:

1. Cuando sean realizadas por entidades aseguradoras españolas.
2. Cuando sean realizadas en España por entidades aseguradoras domiciliadas en el territorio de cualquiera de los restantes países miembros del Espacio Económico Europeo o en terceros países.

### **Artículo 5.— Operaciones prohibidas y sanción de nulidad.**

1. Quedan prohibidas a las entidades aseguradoras, y su realización determinará la nulidad de pleno derecho de las mismas, las siguientes operaciones:

- a) Las que carezcan de base técnica actuarial.
- b) El ejercicio de cualquier otra actividad comercial y la prestación de garantías distintas de las propias de la actividad aseguradora.

No se entenderá incluida en tal prohibición la colaboración con entidades no aseguradoras para la distribución de los servicios producidos por éstas.

c) Las actividades de mediación en seguros privados definidas en la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados.

2. Serán nulos de pleno derecho los contratos de seguro y demás operaciones sometidas a la presente Ley celebrados o realizados por entidad no autorizada, cuya autorización administrativa haya sido revocada, o transgrediendo los límites de la autorización administrativa concedida. Quien hubiere contratado con ella no estará obligado a cumplir su obligación de pago de la prima y tendrá derecho a la devolución de la prima pagada salvo que, con anterioridad, haya tenido lugar un siniestro; si antes de tal devolución acaece un siniestro, amparado por el contrato si hubiera válido, nacerá la obligación de la entidad que lo hubiese celebrado de satisfacer una indemnización cuya cuantía se fijará con arreglo a las normas que rigen el pago de la prestación conforme al contrato de seguro, sin perjuicio del deber de indemnizar los restantes daños y perjuicios que hubiera podido ocasionar.

Esta obligación y responsabilidad será solidaria de la entidad y de quienes desempeñando en la misma cargos de administración o dirección hubieren autorizado o permitido la celebración de tales contratos u operaciones.

## **TÍTULO II De la actividad de entidades aseguradoras españolas**

## CAPÍTULO I Del acceso a la actividad aseguradora

### Artículo 6.— Necesidad de autorización administrativa.

1. El acceso a las actividades definidas en el artículo 3 por entidades aseguradoras españolas estará supeditado a la previa obtención de autorización administrativa del Ministro de Economía y Hacienda.

2. Serán requisitos necesarios para obtener y conservar la autorización administrativa los siguientes:

a) Adoptar una de las formas jurídicas previstas en el artículo 7 y, en su caso, facilitar información sobre la existencia de vínculos estrechos con otras personas o entidades.

b) Limitar su objeto social a la actividad aseguradora y a las operaciones definidas en el artículo 3 de la presente Ley, con exclusión de cualquier otra actividad comercial, en los términos de los artículos 5 y 11 de la misma.

c) Presentar y atenerse a un programa de actividades con arreglo al artículo 12.

d) Tener el capital social o fondo mutual que exige el artículo 13 y el fondo de garantía previsto en el artículo 18. Hasta la concesión de la autorización, el capital social o fondo mutual desembolsados se mantendrán en los activos que reglamentariamente de determinen, de entre los que son aptos para cobertura de provisiones técnicas.

e) Indicar las aportaciones y participaciones en el capital social o fondo mutual de los socios, quienes habrán de reunir los requisitos expresados en el artículo 14.

f) Estar dirigidas de manera efectiva por personas que reúnan las condiciones necesarias de honorabilidad y de cualificación o experiencia profesionales.

3. También será precisa autorización administrativa para que una entidad aseguradora pueda extender su actividad a otros ramos distintos de los autorizados y para la ampliación de una autorización que comprenda, sólo una parte de los riesgos incluidos en un ramo o que permita a la entidad aseguradora ejercer su actividad en un territorio de ámbito superior al inicialmente solicitado y autorizado. La ampliación de la autorización administrativa estará sujeta a que la entidad aseguradora cumpla los siguientes requisitos:

a) Tener cubiertas sus provisiones técnicas y disponer del margen de solvencia establecido en el artículo 17 y, además, si para los ramos a que solicita la extensión de actividad, el artículo 13 y el artículo 18 exigen un capital social o fondo mutual y un fondo de garantía mínimo más elevados que los anteriores, deberá disponer de los mismos.

b) Presentar un programa de actividades de conformidad con el artículo 12.

4. La solicitud de autorización se presentará en la Dirección General de Seguros y deberá ir acompañada de los documentos acreditativos del cumplimiento de los requisitos a que se refieren los números 2 ó 3 precedentes. Tal petición deberá ser resuelta en el plazo de seis meses siguientes a la fecha de presentación de la solicitud de autorización. En ningún caso se entenderá autorizada una entidad aseguradora en virtud de actos presuntos por el transcurso del plazo referido.

5. La autorización será válida en todo el Espacio Económico Europeo. Se concederá por el Ministro de Economía y Hacienda por ramos, abarcando el ramo completo y la cobertura de los riesgos accesorios o complementarios del mismo, según proceda, comprendidos en otro ramo, y permitiendo a la entidad aseguradora ejercer en el Espacio Económico Europeo actividades en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, salvo que el solicitante sólo desee cubrir una parte de los riesgos correspondientes al ramo autorizado, ejercer su actividad en un territorio de ámbito menor al del territorio nacional, o realice operaciones comprendidas en el número 2 del artículo 49.

La solicitud de autorización será denegada cuando:

- La entidad no adopte una de las formas jurídicas previstas en el artículo 7, sus estatutos no se ajusten a la presente Ley, o carezca de cualesquiera de los restantes requisitos legales para la válida y eficaz constitución en la forma elegida.
- Existiendo vínculos estrechos a los que se refiere el artículo 8 de la presente Ley, obstaculicen el buen ejercicio de la ordenación y supervisión o se vea obstaculizado por las disposiciones de un tercer país que regulen a una o varias de las personas con las que la entidad aseguradora mantenga vínculos estrechos.
- Su objeto social no se ajuste a lo dispuesto en el artículo 6.2.b).
- No presente un programa de actividades, o el presentado no contenga todas las indicaciones o justificaciones exigibles con arreglo al artículo 12, o, aun conteniéndolas, resulten insuficientes o inadecuadas al objeto o finalidad pretendido por la entidad o, aun presentándolo, no se corresponda con la situación real de la entidad, de modo que ésta carezca de una buena organización administrativa y contable, o de procedimientos de control interno adecuados o de los medios destinados a cubrir las exigencias patrimoniales, financieras, de solvencia o, en su caso, de prestación de asistencia que garanticen la gestión sana y prudente de la entidad.
- Carezca del capital social o fondo mutual mínimo requerido.
- No precise las aportaciones sociales o no se considere adecuada la idoneidad de los socios que vayan a tener una participación significativa, tal como se define en el artículo 14, atendiendo a la necesidad de garantizar una gestión sana y prudente de la entidad.
- Quienes vayan a dirigirla de manera efectiva no reúnan las condiciones necesarias de honorabilidad o de cualificación o experiencia profesionales.

6. La autorización determinará la inscripción en el Registro a que se refiere el artículo 74 y permitirá a las entidades aseguradoras practicar operaciones únicamente en los ramos para los que hayan sido autorizadas y, en su caso, en los riesgos accesorios o complementarios de los mismos, según proceda, debiendo ajustar su régimen de actuación al programa de actividades, estatutos y demás requisitos determinantes de la concesión de la autorización.

La autorización de la cobertura de sólo una parte de los riesgos correspondientes a un ramo se ajustará a lo dispuesto reglamentariamente.

7. La creación por entidades aseguradoras españolas de sociedades dominadas extranjeras, la adquisición de la condición de dominante en sociedades extranjeras, el establecimiento de sucursales y, en su caso, la actividad en régimen de libre prestación de servicios en países no miembros del Espacio Económico Europeo exigirá comunicación a la Dirección General de Seguros, con un mes de antelación. El establecimiento de sucursales y la actividad en régimen de libre prestación de servicios en el territorio de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo se ajustará a lo dispuesto en las secciones 2ª y 3ª del capítulo IV del presente Título.

8. No precisarán autorización administrativa previa las organizaciones, dotadas o no de personalidad jurídica, que se creen con carácter de permanencia para la distribución de la cobertura de riesgos entre entidades aseguradoras o para la prestación de servicios comunes relacionados con la actividad de las mismas, así como las agrupaciones de entidades aseguradoras a que se refiere el número 5 del artículo 23, pero en uno y otro caso deberán comunicarlo a la Dirección General de Seguros con una antelación de un mes a la iniciación de la actividad organizada o agrupada.

La citada Dirección podrá suspender las actividades a que se refiere este número o requerir modificaciones en las mismas cuando apreciara que no se ajustan a los preceptos reguladores de la ordenación y supervisión de la actividad aseguradora o a las normas de contrato de seguro.

## Sección I.— Formas jurídicas de las entidades aseguradoras

### **Artículo 7.— Naturaleza, forma y denominación de las entidades aseguradoras**

1. La actividad aseguradora únicamente podrá ser realizada por entidades privadas que adopten la forma de sociedad anónima, mutua, cooperativa y mutualidad de previsión social. Las mutuas, las cooperativas y las mutualidades de previsión social podrán operar a prima fija o a prima variable.

2. También podrán realizar la actividad aseguradora las entidades que adopten cualquier forma de Derecho público, siempre que tengan por objeto la realización de operaciones de seguro en condiciones equivalentes a las de las entidades aseguradoras privadas.

Las entidades a que se refiere el párrafo precedente se ajustarán íntegramente a la presente Ley y quedarán sometidas también, en el ejercicio de su actividad aseguradora, a la Ley de Contrato de Seguro y a la competencia de los tribunales del orden civil.

3. Las entidades aseguradoras se constituirán mediante escritura pública, que deberá ser inscrita en el Registro Mercantil. Con dicha inscripción adquirirán su personalidad jurídica las sociedades anónimas, mutuas de seguros y mutualidades de previsión social.

4. La solicitud de autorización administrativa regulada en el artículo 6 únicamente podrá presentarse tras la adquisición de personalidad jurídica.

5. En la denominación social de las entidades aseguradoras se incluirán las palabras "seguros", o "reaseguros", o ambas a la vez, conforme a su objeto social, quedando reservadas las mismas en exclusiva para dichas entidades. También las mutuas, cooperativas y mutualidades de previsión social consignarán su naturaleza en la denominación e indicarán si son "a prima fija" o "a prima variable".

### **Artículo 8.— Vínculos estrechos.**

1. A efectos de lo dispuesto en la presente Ley, se entiende por vínculo estrecho toda relación entre dos o más personas físicas o jurídicas si están unidas a través de una participación o mediante un vínculo de control. Es participación, a estos efectos, el hecho de poseer, de manera directa o indirecta, el 20 por 100 o más de los derechos de voto o del capital de una entidad aseguradora; y es vínculo de control el existente entre una sociedad dominante y una dominada en todos los casos contemplados en el artículo 42 números 1 y 2 del Código de Comercio.

Asimismo, se entenderá constitutiva de vínculo estrecho entre dos o varias personas físicas o jurídicas entre las que se encuentre una entidad aseguradora, la situación en la que tales personas estén vinculadas, de forma duradera, a una misma persona física o jurídica por un vínculo de control.

2. Los vínculos estrechos entre la entidad aseguradora y otras personas físicas o jurídicas, caso de existir, no podrán obstaculizar el buen ejercicio de la ordenación y supervisión de la entidad aseguradora. Las disposiciones de un tercer país ajeno al Espacio Económico Europeo que regulen a una o varias de las personas con las que la entidad aseguradora mantenga vínculos estrechos, o la aplicación de dichas disposiciones, tampoco podrán obstaculizar el buen ejercicio de la ordenación y supervisión de la entidad aseguradora.

3. Las condiciones que impone el número 2 precedente de este artículo son de cumplimiento permanente durante el ejercicio de la actividad aseguradora. Y, a estos efectos, las entidades aseguradoras suministrarán a la Dirección General de Seguros la información precisa para garantizar dicho cumplimiento.

**Artículo 9.— Mutuas y cooperativas a prima fija.**

1. Las mutuas a prima fija son entidades aseguradoras privadas sin ánimo de lucro que tienen por objeto la cobertura a sus socios, personas físicas o jurídicas, de los riesgos asegurados mediante una prima fija pagadera al comienzo del período del riesgo.

2. Serán aplicables a las mutuas a prima fija las siguientes normas:

a) Carecer de ánimo de lucro y contar cada una de ellas, al menos, con 50 mutualistas.  
b) La condición de mutualista será inseparable de la de tomador del seguro o de asegurado. En ningún caso las entidades de quienes proceda el reaseguro aceptado por las mutuas adquirirán condición de mutualistas.

c) Los mutualistas que hayan realizado aportaciones para constituir el fondo mutual podrán percibir intereses no superiores al interés legal del dinero, y únicamente podrán obtener el reintegro de las cantidades aportadas en el supuesto a que se refiere la letra f) de este número o cuando lo acuerde la asamblea general por ser sustituidas con excedentes de los ejercicios.

d) Los mutualistas no responderán de las deudas sociales salvo que los estatutos establezcan tal responsabilidad, en cuyo caso, ésta se limitará a un importe igual al de la prima que anualmente paguen y deberá destacarse en las pólizas de seguro.

e) Los resultados de cada ejercicio darán lugar a la correspondiente derrama activa o retorno que, en cuanto proceda de primas no consumidas, no tendrá la consideración de rendimiento del capital mobiliario para los mutualistas; o, en su caso, pasiva, que deberá ser individualizada y hecha efectiva en el ejercicio siguiente; o se traspasarán a las cuentas patrimoniales del correspondiente ejercicio.

f) Cuando un mutualista cause baja en la mutua tendrá derecho al cobro de las derramas activas y obligación de pago de las pasivas acordadas y no satisfechas; también tendrá derecho a que, una vez aprobadas las cuentas del ejercicio en que se produzca la baja, le sean devueltas las cantidades que hubiere aportado al fondo mutual, salvo que hubieran sido consumidas en cumplimiento de la función específica del mismo siempre con deducción de las cantidades que adeudase a la entidad. No procederá otra liquidación con cargo al patrimonio social a favor del mutualista que cause baja.

g) En caso de disolución de la mutua, participarán en la distribución del patrimonio los mutualistas que la integren en el momento en que se acuerde la disolución y quienes, no perteneciendo a ella en dicho momento, lo hubiesen sido en el período anterior fijado en los estatutos; todo ello sin perjuicio del derecho que les asiste a los partícipes en el fondo mutual.

3. En el Reglamento de desarrollo de la presente Ley se regularán los derechos y obligaciones de los mutualistas, sin que puedan establecerse privilegios en favor de persona alguna, el tiempo anterior de pertenencia a la entidad para tener derecho a la participación en la distribución del patrimonio en caso de disolución; los órganos de gobierno, que deberán tener funcionamiento, gestión y control democráticos; el contenido mínimo de los estatutos sociales; y los restantes extremos relativos al régimen jurídico de estas entidades.

4. Las cooperativas a prima fija se regirán por las siguientes disposiciones:

a) Les serán aplicables las normas contenidas en las letras a), b), c), d), e) y f) del número 2 del presente artículo, pero entendiéndose hechas a las cooperativas, cooperativistas, capital social y retorno cooperativo las referencias que en las mismas se contienen a las mutuas, mutualistas, fondo mutual y derramas.

b) La inscripción en el Registro de Cooperativas deberá tener lugar con carácter previo a la solicitud de autorización administrativa regulada en el artículo 6.

c) En lo demás, se regirán por las disposiciones de la presente Ley y por los preceptos de la Ley de Sociedades Anónimas a los que la misma se remite, así como por las disposiciones reglamentarias que la desarrollen y, supletoriamente, por la legislación de cooperativas.

**Artículo 10.— Mutuas y cooperativas a prima variable.**

1. Las mutuas a prima variable son entidades aseguradoras privadas sin ánimo de lucro fundadas sobre el principio de ayuda recíproca, que tienen por objeto la cobertura, por cuenta común, a sus socios, personas físicas o jurídicas, de los riesgos asegurados mediante el cobro de derramas con posterioridad a los siniestros, siendo la responsabilidad de los mismos mancomunada, proporcional al importe de los respectivos capitales asegurados en la propia entidad y limitada a dicho importe.

2. Además de las normas contenidas en las letras a), b), c), e), f), y g) del número 2 del artículo 9 y de las contenidas en el número 3 del mismo artículo, serán aplicables a las mutuas a prima variable las siguientes:

a) Exigirán la aportación de una cuota de entrada para adquirir la condición de mutualista y deberán constituir un fondo de maniobra que permita pagar siniestros y gastos sin esperar al cobro de las derramas.

b) Los administradores no percibirán remuneración alguna por su gestión y la producción de seguros será directa, sin mediación, y sin que pueda ser retribuida.

3. Los riesgos que aseguren deberán ser homogéneos cualitativa y cuantitativamente y los capitales asegurados y gastos de administración no podrán sobrepasar los límites que se determinen reglamentariamente.

Dichas mutuas podrán operar solamente en un ramo de seguro distinto al seguro directo de vida, salvo los de caución, crédito y todos aquellos en los que se cubra el riesgo de responsabilidad civil. No obstante, podrán operar en seguro de responsabilidad civil como accesorio del ramo de "incendio y elementos naturales", siempre dentro de los límites del valor del bien asegurado.

Podrán ceder operaciones de reaseguro, pero no podrán aceptarlas en ningún caso.

4. Deberán desarrollar su actividad y localizar sus riesgos en un ámbito territorial que sea el menor de los dos siguientes: dos millones de habitantes o una provincia, salvo que se trate de prestaciones para caso de enfermedad o por fallecimiento de personas unidas por un vínculo profesional.

5. Las cooperativas a prima variable se regirán por las siguientes disposiciones:

a) Les serán aplicables las normas contenidas en los números precedentes del presente artículo, pero la aportación de la cuota de entrada a que se refiere la letra a) del número 2 se realizará como constitutiva del capital social y debiendo entenderse hechas a las cooperativas, cooperativistas y capital social las referencias que en dichos números se contienen a las mutuas, mutualistas y fondo mutual.

b) La inscripción en el Registro de Cooperativas deberá tener lugar con carácter previo a la solicitud de autorización administrativa regulada en el artículo 6.

c) En los demás, se regirán por las disposiciones de la presente Ley y por los preceptos de la Ley de Sociedades Anónimas a los que la misma se remite, así como por las disposiciones reglamentarias que la desarrollen y, supletoriamente, por la legislación de cooperativas.

**Sección II .— Restantes requisitos**

**Artículo 11.— Objeto social.**

1. El objeto social de las entidades aseguradoras será exclusivamente la práctica de las operaciones de seguro y demás definidas en el artículo 3, así como las permitidas por el artículo 5 en los términos expresados en el mismo.
2. El objeto social de las entidades aseguradoras que pretendan operar en cualquier modalidad del ramo de vida será únicamente la realización de operaciones de dicho ramo y la cobertura de riesgos complementarios del ramo de vida. Además, previa obtención de la pertinente autorización administrativa, podrán realizar operaciones en los ramos de accidentes y enfermedad, sin someterse, en este caso, a las limitaciones y requisitos exigibles a la cobertura de riesgos complementarios.
3. El objeto social de las entidades aseguradoras que pretendan operar en cualquiera de los ramos del seguro directo distinto del de vida no podrá comprender la realización de operaciones del ramo de vida. No obstante, si sólo están autorizadas para los riesgos comprendidos en los ramos de vida, si obtienen la pertinente autorización administrativa.

#### **Artículo 12.— Programa de actividades.**

1. El programa de actividades deberá contener indicaciones o justificaciones relativas, al menos, a la naturaleza de los riesgos o compromisos que la entidad aseguradora se propone cubrir; a los principios rectores y ámbito geográfico de su actuación; a la estructura de la organización, incluyendo los sistemas de comercialización; a los medios destinados a cubrir las exigencias patrimoniales, financieras y de solvencia y a prestar la asistencia a que, en su caso, se comprometa. Además, contendrá la justificación de las previsiones que contemple y de la adecuación a las mismas de los medios y recursos disponibles. Reglamentariamente podrán desarrollarse las exigencias contenidas en este precepto adecuadas a cada uno de los ramos de seguro.

Además, para los tres primeros ejercicios sociales, tratándose de seguros de vida, deberá contener un plan en el que se indiquen de forma detallada las previsiones de ingresos y gastos, tanto por las operaciones directas y las aceptaciones de reaseguro como por las cesiones de este último, y, si se trata de seguros distintos al de vida, las previsiones relativas a los gastos de gestión distintos de los gastos de instalación, en particular los gastos generales corrientes y las comisiones, y las previsiones relativas a las primas o cuotas y a los siniestros. Y, en ambos casos, las previsiones relativas a los medios financieros destinados a la cobertura de los compromisos y del margen de solvencia y, finalmente, la situación probable de tesorería.

2. La Dirección General de Seguros comprobará los medios técnicos de que dispongan las entidades aseguradoras que pretendan operar en el ramo de enfermedad, otorgando prestaciones de asistencia sanitaria, para llevar a cabo las operaciones que se hayan comprometido a efectuar y solicitará de las autoridades sanitarias un informe sobre la adecuación de los medios y del funcionamiento previsto de los mismos a las prestaciones que pretenda otorgar y a la legislación sanitaria correspondiente.

El Ministerio de Economía y Hacienda y las autoridades sanitarias establecerán la necesaria coordinación para dar cumplimiento a este precepto.

#### **Artículo 13.— Capital social y fondo mutual.**

1. Las sociedades anónimas y las cooperativas de seguros a prima fija deberán tener los siguientes capitales sociales mínimos cuando pretendan operar en los ramos que a continuación se enumeran:

a) Mil quinientos millones de pesetas en los ramos de vida, caución, crédito, cualquiera de los que cubran el riesgo de responsabilidad civil y en la actividad exclusivamente reaseguradora.

b) Trescientos cincuenta millones de pesetas en los ramos de accidentes, enfermedad, defensa jurídica, asistencia, y decesos.

En el caso de entidades aseguradoras que únicamente practiquen el seguro de asistencia sanitaria y limiten su actividad a un ámbito territorial con menos de dos millones de habitantes, será suficiente la mitad del capital o fondo mutual previsto en el párrafo anterior.

c) Quinientos millones de pesetas, en los restantes.

El capital social mínimo estará totalmente suscrito y desembolsado al menos en un 50 por 100. Los desembolsos de capital por encima del mínimo se ajustarán a la legislación mercantil general. En todo caso, el capital estará representado por títulos o anotaciones en cuenta nominativos.

2. Las mutuas a prima fija deberán acreditar fondos mutuales permanentes, aportados por sus mutualistas o constituidos con excedentes de los ejercicios sociales, cuyas cuantías mínimas, según los ramos en que pretendan operar, serán las señaladas en el número anterior como capital desembolsado de las sociedades anónimas. No obstante, para las mutuas con régimen de derrama pasiva previsto en el artículo 9.2.a), se requerirán las tres cuartas partes de dicha cuantía.

3. Las cooperativas de seguros a prima variable deberán acreditar un capital social suscrito e íntegramente desembolsado de cincuenta millones de pesetas, y las mutuas a prima variable deberán acreditar un fondo mutual permanente cuya cuantía mínima será de cinco millones de pesetas.

4. Las mutualidades de previsión social deberán acreditar un fondo mutual permanente, cuya cuantía mínima será la señalada en el artículo 67.

5. Las entidades que ejerzan su actividad en varios ramos de seguro directo distintos del de vida deberán tener el capital o fondo mutual correspondiente al ramo para el que se exija mayor cuantía.

Si, con arreglo al número 2 o al número 3 del artículo 11, ejercen actividad también en el ramo de vida, el capital o fondo mutual será el correspondiente a la suma de los requeridos para el ramo de vida y para uno de los ramos distintos al de vida de los que operen.

#### **Artículo 14.— Socios.**

Las personas físicas o jurídicas que, directa o indirectamente, participen en la constitución de la entidad aseguradora, mediante una participación significativa en la misma, deberán ser idóneas para que la gestión de ésta sea sana y prudente.

Entre otros factores, la idoneidad o in idoneidad se apreciará en función de:

1. La honorabilidad y cualificación o experiencia profesionales de los socios.

2. Los medios patrimoniales con que cuentan dichos socios para atender los compromisos asumidos.

3. La falta de transparencia en la estructura del grupo al que eventualmente pueda pertenecer la entidad, o la existencia de graves dificultades para obtener la información necesaria sobre el desarrollo de sus actividades.

4. La posibilidad de que la entidad quede expuesta de forma inapropiada al riesgo de las actividades no financieras de sus promotores; o cuando, tratándose de actividades financieras, la estabilidad o el control de la entidad puedan quedar afectadas por el alto riesgo de aquéllas.

**Artículo 15.— Dirección efectiva de las entidades aseguradoras.**

1. Quienes, bajo cualquier título, lleven la dirección efectiva de la entidad aseguradora serán personas físicas de reconocida honorabilidad y con las condiciones necesarias de cualificación o experiencia profesionales y se inscribirán en el Registro administrativo de altos cargos de entidades aseguradoras a que se refiere el artículo 74.

En todo caso, se entenderá que llevan la dirección efectiva quienes ostenten cargos de administración o dirección, considerándose tales los referidos en la letra a) del artículo 40.1. Podrán desempeñar cargos de administración las personas jurídicas pero, en este caso, deberán designar en su representación a una persona física que reúna los requisitos anteriormente citados.

2. La honorabilidad debe referirse al ámbito comercial y profesional y concurre en quienes hayan venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles y demás que regulan la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. Se presume que poseen cualificación profesional quienes hayan obtenido un título superior universitario de grado de licenciatura en ciencias jurídicas, económicas, actuariales y financieras, administración y dirección de empresas o en materia específica de seguros privados y tienen experiencia profesional para ejercer sus funciones quienes hayan desempeñado durante un plazo no inferior a cinco años funciones de alta administración, dirección, control o asesoramiento de entidades financieras sometidas a ordenación y supervisión de solvencia por la Administración pública o funciones de similar responsabilidad en otras entidades públicas o privadas de dimensiones y exigencias análogas a las de la entidad que se pretende crear.

3. En ningún caso podrán desempeñar la dirección efectiva de entidades aseguradoras:

a) Los que tengan antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos, contra la Hacienda Pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; los inhabilitados para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de correduría de seguros; los quebrados y concursados no rehabilitados, salvo que, en virtud de convenio aprobado judicialmente, se les permita ejercer el comercio; y, en general, los incurso en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente.

b) Los que, como consecuencia de procedimiento sancionador o en virtud de medida de control especial, hubieran sido suspendidos en el ejercicio del cargo o separados del mismo, o suspendidos en el ejercicio de la actividad, en los términos del artículo 39.2.d) de esta Ley o de los artículos 25.2 y 27 de la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados, durante el cumplimiento de la sanción o hasta que sea dejada sin efecto la medida de control especial.

**CAPÍTULO II Condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora**

**Sección I.— Garantías financieras**

**Artículo 16.— Provisiones técnicas.**

1. Las entidades aseguradoras tendrán la obligación de constituir y mantener en todo momento provisiones técnicas suficientes para el conjunto de sus actividades. A estos

efectos, deberán estar adecuadamente calculadas, contabilizadas e invertidas en activos aptos para su cobertura.

Son provisiones técnicas las de primas no consumidas, de riesgos en curso, de seguros de vida, de participación de los asegurados en los beneficios, de prestaciones, de estabilización y aquellas otras que, con arreglo al Reglamento de desarrollo de la presente Ley, sean necesarias al objeto de cumplir la finalidad a que se refiere el párrafo precedente.

2. La cuantía de dichas provisiones se determinará con arreglo a hipótesis prudentes y razonables. Reglamentariamente se fijarán los métodos y procedimientos de cálculo de las provisiones técnicas, así como el importe de las mismas a cubrir por la entidad aseguradora.

3. Los activos representativos de las provisiones técnicas deberán tener en cuenta el tipo de operaciones efectuadas por la entidad aseguradora a fin de garantizar la seguridad, el rendimiento y la liquidez de las inversiones de la entidad, con una adecuada distribución diversificada de dichas inversiones.

4. En el seguro de vida, la entidad aseguradora deberá tener a disposición de quienes estén interesados las bases y los métodos utilizados para el cálculo de las provisiones técnicas, incluida la provisión de participación de los asegurados en los beneficios.

5. Reglamentariamente se determinarán los activos aptos para la cobertura de las provisiones técnicas, los porcentajes máximos de las mismas que puedan estar invertidos en cada tipo de estos activos, las demás condiciones que deban reunir dichas inversiones, así como los criterios de valoración de las mismas y las normas y límites para el cumplimiento del principio de congruencia monetaria.

#### **Artículo 17.— Margen de solvencia.**

1. Las entidades aseguradoras deberán disponer en todo momento de un margen de solvencia suficiente respecto al conjunto de sus actividades.

2. El margen de solvencia estará constituido por el patrimonio de la entidad aseguradora libre de todo compromiso previsible y con deducción de los elementos inmateriales.

3. Los grupos consolidables de entidades aseguradoras deberán disponer en todo momento, como margen de solvencia, de un patrimonio consolidado no comprometido, sujetándose a lo dispuesto en el número 2 del artículo 20, suficiente para cubrir la suma de las existencias legales de solvencia aplicables a cada una de las entidades del grupo. Si forman parte del grupo entidades de otra naturaleza podrán establecerse reglamentariamente exigencias específicas de suficiencia de recursos propios consolidados.

4. El cumplimiento por el grupo de lo dispuesto en el número precedente no exonerará a las entidades financieras que formen parte del mismo, de cumplir individual o subconsolidadamente las exigencias de recursos propios. A tal efecto, dichas entidades serán supervisadas individualmente por el órgano o ente público que corresponda según su legislación específica.

5. Reglamentariamente se determinarán la cuantía y los elementos constitutivos del margen de solvencia exigible a las entidades aseguradoras y a los grupos consolidables de entidades aseguradoras, los requisitos que han de reunir dichos elementos, los límites aplicables a los mismos y se fijará la definición de elementos inmateriales a efectos del margen de solvencia.

6. Serán aplicables a los subgrupos consolidables de entidades aseguradoras las normas contenidas en este precepto sobre margen de solvencia consolidado y ordenación y supervisión de los grupos consolidados en los términos que se fijen reglamentariamente.

**Artículo 18.— Fondo de garantía.**

1. La tercera parte de la cuantía mínima del margen de solvencia constituye el fondo de garantía, que no podrá ser inferior en ningún caso al contravalor en pesetas de ochocientos mil ecus para las entidades que operen en el ramo de vida o realicen actividad exclusivamente reaseguradora, cuatrocientos mil ecus para las que lo hagan en los ramos de caución, crédito y cualquiera de los que cubran el riesgo de responsabilidad civil, trescientos mil ecus para los restantes, salvo los ramos de "otros daños en los bienes", "defensa jurídica" y "decesos", que será de doscientos mil ecus.

No obstante, para las entidades que operen en el ramo de crédito y cuyo volumen anual de primas o cuotas emitidas en ese ramo para cada uno de los tres últimos ejercicios supere el contravalor en pesetas de dos millones quinientos mil ecus o el 4 por 100 del importe global de las primas o cuotas emitidas por dicha entidad, el citado fondo de garantía no podrá ser inferior al contravalor en pesetas de un millón cuatrocientos mil ecus; reglamentariamente se establecerán los plazos a que podrán acogerse las entidades afectadas para alcanzar el mencionado mínimo.

2. Para las mutuas con régimen de derrama pasiva y las cooperativas, el fondo de garantía mínimo será de tres cuartas partes del exigido para las restantes entidades de su clase, y estarán exentas de dicho mínimo las mutuas acogidas al mencionado régimen cuando su recaudación anual de primas o cuotas no exceda de 50 millones de pesetas para las entidades que operen en el ramo de vida o en los de responsabilidad civil, crédito o caución y de 125 millones de pesetas para las que operen en los demás ramos.

**Artículo 19.— Limitación de distribución de excedentes y de actividades.**

1. Los beneficios o excedentes que se produzcan en los tres primeros ejercicios completos de actividad y también en el ejercicio inicial, si éste no fuera completo, no podrán ser repartidos y deberán aplicarse íntegramente a la dotación de la reserva legal en las sociedades anónimas, de una reserva con idéntico régimen en las mutuas y a la incorporación obligatoria al capital social en las cooperativas.

2. Las entidades aseguradoras que no tengan totalmente cubiertas sus provisiones técnicas o cuyo margen de solvencia o fondo de garantía no alcance el mínimo legal no podrán distribuir dividendos o derramas, ni ampliar su actividad a otros ramos de seguro, ni su ámbito territorial, ni extender su actividad en régimen de derecho de establecimiento ni de libertad de prestación de servicios, ni, finalmente, ampliar su red comercial.

**Sección II.— Otros requisitos específicos**

**Artículo 20.— Contabilidad y deber de consolidación.**

1. La contabilidad de las entidades aseguradoras y la formulación de las cuentas de los grupos consolidables de entidades aseguradoras se regirán por sus normas específicas y, en su defecto, por las establecidas en el Código de Comercio, en el Plan General de Contabilidad y demás disposiciones de la legislación mercantil en materia contable. Las entidades aseguradoras autorizadas para operar simultáneamente en el ramo de vida y en los ramos de accidentes o enfermedad, con arreglo a los números 2 ó 3 del artículo 11, deberán llevar contabilidad separada para aquél y éstos.

Reglamentariamente se recogerán las normas específicas de contabilidad a que se refiere el párrafo anterior, las obligaciones contables de las entidades aseguradoras, los principios contables de aplicación obligatoria, las normas sobre formulación de sus cuentas anuales, los criterios de valoración de los elementos integrantes de las mismas, así como el régimen de aprobación, verificación, depósito y publicidad de dichas cuentas. Tal potestad normativa se ejercerá a propuesta del Ministerio de Economía y Hacienda y previo informe del Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas y de la Junta Consultiva de Seguros.

Se faculta al Ministro de Economía y Hacienda, previos idénticos informes, a desarrollar dichas normas específicas de contabilidad.

2. Para el cumplimiento del margen de solvencia y, en su caso, de las demás limitaciones y obligaciones previstas en la presente ley, las entidades aseguradoras consolidarán sus estados contables con los de las demás entidades aseguradoras o entidades financieras que constituyan con ellas una unidad de decisión.

A estos efectos se entiende que un grupo de entidades constituye una unidad de decisión cuando alguna de ellas ejerza o pueda ejercer, directa o indirectamente, el control de las demás, o cuando dicho control corresponda a una o varias personas físicas que actúen sistemáticamente en concierto.

Se presumirá que existe en todo caso unidad de decisión cuando concurra alguno de los supuestos contemplados en el número 1 del artículo 42 del Código de Comercio, o cuando al menos la mitad más uno de los consejeros de la dominada sean consejeros o altos directivos de la dominante, o de otra dominada por ésta.

A efecto de lo previsto en los dos párrafos anteriores, a los derechos de la dominante se añadirán los que posea a través de otras entidades dominadas o a través de personas que actúen por cuenta de la entidad dominante o de otras dominadas, o aquéllos de los que disponga concertadamente con cualquier otra persona.

3. Los grupos consolidables de entidades aseguradoras están sujetos al deber de consolidación con arreglo a lo dispuesto en el presente artículo, a las normas que se dicten en desarrollo del mismo y, subsidiariamente, a las normas contenidas en los artículos 42 a 49 del Código de Comercio y demás aplicables de la legislación mercantil.

En todo caso se aplicarán las siguientes normas:

a) Se considera que un grupo de entidades financieras constituye un grupo consolidable de entidades aseguradoras, determinándose reglamentariamente los tipos de entidades integrados en el mismo, cuando se dé alguna de las circunstancias siguientes:

- Que una entidad aseguradora controle a las demás entidades.
- Que la entidad dominante sea una entidad cuya actividad principal consista en tener participaciones en entidades aseguradoras.
- Que una persona física, un grupo de personas físicas que actúen sistemáticamente en concierto, o una entidad no financiera domine a varias entidades, todas ellas aseguradoras.

Cuando se dé cualquiera de las dos últimas circunstancias, corresponderá a la Dirección General de Seguros designar la persona o entidad obligada a formular y aprobar las cuentas anuales y el informe de gestión consolidada y a proceder a su depósito, correspondiendo a la obligada el nombramiento de los auditores de cuentas. A efectos de la precitada designación, las entidades aseguradoras integrantes del grupo deberán comunicar la existencia del mismo a la Dirección General de Seguros, con indicación del domicilio y la razón social de la entidad que ejerce el control, o su nombre, si es una persona física.

En ningún caso las entidades de crédito y las sociedades y agencias de valores formarán parte del grupo consolidable de entidades aseguradoras.

b) La Dirección General de Seguros podrá requerir a las entidades sujetas a consolidación en un grupo consolidable de entidades aseguradoras cuanta información sea necesaria para verificar las consolidaciones efectuadas y analizar los riesgos asumidos por el conjunto de las entidades consolidadas, así como, con igual objeto, inspeccionar sus libros, documentación y registros. Además, podrá requerir de las personas físicas o entidades no financieras que no formen parte del grupo consolidable de entidades aseguradoras pero respecto de las que, conforme a lo previsto en la presente Ley, exista una unidad de decisión, cuantas informaciones puedan ser útiles para el ejercicio de la ordenación y supervisión de los grupos consolidables de entidades aseguradoras e inspeccionarlas a los mismos fines.

c) Cuando de las relaciones económicas, financieras o gerenciales de una entidad aseguradora con otras entidades quepa presumir la existencia de un grupo consolidable de entidades aseguradoras u otra unidad de decisión, sin que las entidades hayan procedido a la consolidación de sus cuentas, la Dirección General de Seguros podrá solicitar información a esas entidades, o inspeccionarlas, a los efectos de determinar la procedencia de la consolidación.

d) Las mismas obligaciones impuestas en este número serán aplicables a los subgrupos consolidables de entidades aseguradoras, entendiéndose por tales a un conjunto de entidades financieras cuya configuración responda a alguno de los tipos previstos en la letra a) anterior, que a su vez se integre en un grupo consolidable de mayor extensión y tipo diferente. No obstante lo anterior, la entidad aseguradora dominante de un subgrupo de sociedades no estará sujeta al deber de consolidación cuando sea, a su vez, sociedad dominada por una entidad aseguradora dominante de un grupo de sociedades. De igual forma podrá regularse el modo de integración del subgrupo en el grupo y la colaboración, en su caso, entre los órganos y entes supervisores.

e) Cuando existan entidades extranjeras susceptibles de integrarse en un grupo consolidable de entidades aseguradoras, se determinará reglamentariamente el alcance del deber de consolidación que se regula en este número atendiendo, entre otros criterios, al domicilio de las entidades en alguno de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo o fuera de él, a su naturaleza jurídica y al grado de control.

4. La Dirección General de Seguros podrá autorizar la exclusión individual de una entidad aseguradora o financiera cuando se dé cualquiera de los supuestos previstos en el número 2 del artículo 43 del Código de Comercio o cuando la inclusión de dicha entidad en la consolidación resulte inadecuada para el cumplimiento de los objetivos de la ordenación y supervisión de dicho grupo.

5. Si de un grupo consolidable de entidades aseguradoras forman parte entidades sujetas individualmente a control por autoridad supervisora distinta de la Dirección General de Seguros, esta última deberá actuar de forma coordinada con dicha autoridad supervisora. A estos efectos, el Ministro de Economía y Hacienda podrá dictar las normas precisas para asegurar la adecuada coordinación.

6. Toda norma reglamentaria de desarrollo de la presente Ley reguladora del deber de consolidación de los grupos consolidables de entidades aseguradoras que pueda afectar directamente a otras entidades financieras sujetas a la ordenación y supervisión del Banco de España o de la Comisión Nacional del Mercado de Valores se dictará previo informe de éstos.

7. El ejercicio económico de toda clase de entidades aseguradoras coincidirá con el año natural.

**Artículo 21.— Régimen de participaciones significativas.**

1. A efectos de lo dispuesto en la presente Ley se entiende por participación significativa el hecho de ser titular en una entidad aseguradora, directa o indirectamente, de un porcentaje igual o superior al 10 por 100 del capital social, fondo mutual, o de los derechos de voto. También tiene la consideración de participación significativa, en los términos que se determinen reglamentariamente, cualquier otra posibilidad de ejercer una influencia notable en la gestión de la entidad aseguradora en la que se posea una participación.

2. Toda persona física o jurídica que pretenda adquirir, directa o indirectamente, incluso en los supuestos de aumento o reducción de capital, fusiones y escisiones, una participación significativa en una entidad aseguradora deberá informar de ello previamente a la Dirección General de Seguros, haciendo constar la cuantía de dicha participación, los términos y condiciones de la adquisición y el plazo máximo en que se pretenda realizar la operación. A igual deber de información estarán sujetas las citadas personas físicas o jurídicas cuando se propongan incrementar su participación significativa, de modo que la proporción de sus derechos de voto o de participaciones en el capital llegue a ser igual o superior a los límites del 20 por 100, 33 por 100, ó 50 por 100 y también cuando la entidad aseguradora se convierta en sociedad dominada de las mismas.

A fin de determinar la aplicación de dicha obligación, se considerará que pertenecen al adquirente o transmitente de las participaciones en el capital todas aquellas que estén en poder del grupo, según la definición del mismo contenida en el artículo 20.2 de esta Ley, al que éste pertenezca o por cuenta del cual actúe.

La Dirección General de Seguros dispondrá de un plazo de tres meses, a partir de la presentación de la información que exige el párrafo precedente, para oponerse a la adquisición de participación significativa o de cada uno de los incrementos de la misma que igualen o superen los límites antedichos o que conviertan a la entidad aseguradora en sociedad dominada del titular de la participación significativa; la oposición deberá fundarse en que el que pretenda adquirirla no sea idóneo para garantizar una gestión sana y prudente de la entidad aseguradora. Si la Dirección General de Seguros no se pronunciara en el plazo de tres meses, podrá procederse a la adquisición o incremento de participación significativa podrá fijar un plazo máximo distinto al comunicado para efectuar la adquisición.

3. Cuando se efectúe una de las adquisiciones o incrementos regulados en el número 2 precedente incumpliendo lo dispuesto en el mismo, se producirán los siguientes efectos:

a) En todo caso y de forma automática, no se podrán ejercer los derechos políticos correspondientes a las participaciones adquiridas irregularmente. Si, no obstante, llegaran a ejercerse, los correspondientes votos serán nulos y los acuerdos serán impugnables conforme a lo previsto en los artículos 115 a 122 de la Ley de Sociedades Anónimas, estando legitimada al efecto de la Dirección General de Seguros.

b) Si fuera preciso, se adoptarán medidas de control especial sobre la entidad aseguradora.

c) Además, se podrán imponer las sanciones administrativas previstas en los artículos 41 y 42 de esta Ley.

4. Toda persona física o jurídica que se proponga dejar de tener, directa o indirectamente, una participación significativa en alguna entidad aseguradora deberá informar previamente de ello a la Dirección General de Seguros y comunicar la cuantía prevista de la disminución de su participación. Igual obligación de información tendrán quienes pretendan disminuir su participación significativa siempre que la proporción de

sus derechos de voto o de participaciones en el capital descienda de los límites del 50 por 100, 33 por 100 ó 20 por ciento o bien que la entidad aseguradora deje de ser sociedad dominada de quien posee la participación significativa.

El incumplimiento de este deber de información será sancionado según lo previsto en la sección 5ª del capítulo III de este Título II.

5. La obligación a que se refieren los números 2 y 4 precedentes corresponde también a la entidad aseguradora de la que se adquiera, aumente, disminuya o deje de tener la participación significativa referida.

Además, las entidades aseguradoras comunicarán, al tiempo de presentar su información periódica, y siempre que al efecto sean requeridas por la Dirección General de Seguros, la identidad de los accionistas o socios que posean participaciones significativas, la cuantía de dichas participaciones y las alteraciones que se produzcan en el accionariado. En particular, los datos sobre participación significativa se obtendrán de la junta general anual de accionistas o socios, o de la información recibida en virtud de las obligaciones derivadas de la Ley del Mercado de Valores.

6. Cuando se acredite que los titulares de una participación significativa ejercen una influencia que vaya en detrimento de la gestión sana y prudente de una entidad aseguradora, que dañe gravemente su situación financiera, el Ministro de Economía y Hacienda, a propuesta de la Dirección General de Seguros, podrá adoptar alguna o algunas de las siguientes medidas:

a) Las previstas en las letras a), b) y c) del número 3 de este artículo, si bien la suspensión de los derechos de voto no podrá exceder de tres años.

b) Con carácter excepcional, la revocación de la autorización.

7. Lo dispuesto en este artículo para las entidades aseguradoras se entenderá sin perjuicio de la aplicación de las normas sobre ofertas públicas de adquisición e información sobre participaciones significativas contenidas en la Ley 24/1988, de 28 de julio, del Mercado de Valores.

## **Artículo 22.— Cesión de cartera.**

1. Las entidades aseguradoras españolas podrán ceder entre sí el conjunto de los contratos de seguro que integren la cartera de uno o más ramos en los que operen, excepto las mutuas y cooperativas a prima variable y las mutualidades de previsión social, que sólo podrán adquirir las carteras de entidades de su misma clase. Esta cesión general de cartera de uno o más ramos se ajustará a las siguientes reglas:

a) No será causa de resolución de los contratos de seguro cedidos siempre que la entidad aseguradora cesionaria quede subrogada en todos los derechos y obligaciones que incumbían a la cedente en cada uno de los contratos, salvo que se trate de mutuas y cooperativas a prima variable o de mutualidades de previsión social.

b) Después de la cesión la cesionaria deberá tener provisiones técnicas suficientes conforme al artículo 16 y habrá de superar el margen de solvencia establecido en el artículo 17.

c) La cesión deberá ser autorizada por el Ministro de Economía y Hacienda, previa publicación del acuerdo de cesión de cartera y transcurso del plazo de un mes desde el último anuncio durante el cual se podrá ejercer el derecho de oposición. No obstante, podrá prescindirse de dicha información pública cuando se deniegue la autorización por no reunir los requisitos legalmente exigibles para la cesión. Una vez autorizada, la cesión se formalizará en escritura pública que se inscribirá en el Registro Mercantil.

d) Las relaciones laborales existentes en el momento de la cesión se regirán por lo dispuesto en el artículo 44 del Estatuto de los Trabajadores.

2. También serán admisibles cesiones parciales de la cartera de un ramo en los supuestos que se determinen reglamentariamente, en cuyo caso los tomadores podrán resolver los contratos de seguros.
3. Cuando la cartera a ceder comprenda contratos suscritos en régimen de libre prestación de servicios, se estará además a lo dispuesto en el artículo 50.

**Artículo 23.— Transformación, fusión, escisión y agrupación.**

1. Las mutualidades de previsión social y las mutuas y cooperativas de seguros a prima variable podrán transformarse en mutuas y cooperativas a prima fija, y aquéllas y las mutuas y cooperativas a prima fija podrán transformarse en sociedades anónimas de seguros.

Cualquier transformación de una entidad aseguradora en una sociedad de tipo distinto a los previstos anteriormente, sea o no aseguradora, será nula.

En la transformación de entidades aseguradoras se aplicará lo dispuesto en las letras b), c) y d) del número 1 del artículo 22, pudiendo los tomadores resolver sus contratos de seguro.

2. Cualesquiera entidades aseguradoras podrán fusionarse en una sociedad anónima de seguros y las sociedades anónimas de seguros podrán absorber entidades aseguradoras, cualquiera que sea la forma que éstas revistan. Las mutuas y cooperativas a prima fija podrán además fusionarse en sociedades de su misma naturaleza y forma y únicamente podrán absorber a otras entidades aseguradoras con forma distinta a la de sociedad anónima de seguros. Las mutuas de seguros y cooperativas a prima fija podrán además fusionarse en sociedades de su misma naturaleza y forma y únicamente podrán absorber a otras entidades aseguradoras con forma distinta a la de sociedad anónima de seguros. Las mutuas de seguros y cooperativas a prima variable y las mutualidades de previsión social podrán también fusionarse en sociedades de su misma naturaleza y forma y únicamente podrán absorber entidades aseguradoras de su misma forma jurídica.

Las entidades aseguradoras no podrán fusionarse con entidades no aseguradoras, ni absorberlas, ni ser absorbidas por entidades no aseguradoras.

En la fusión y absorción de entidades aseguradoras será de aplicación lo dispuesto en las letras a), b), c) y d) del número 1 del artículo 22.

3. La escisión de entidades aseguradoras estará sujeta a las mismas limitaciones y deberá cumplir idénticos requisitos que la fusión de las mismas.

Además, no podrá escindirse de una entidad no aseguradora parte de su patrimonio para traspasarse en bloque a una entidad aseguradora, salvo que excepcionalmente el Ministro de Economía y Hacienda lo autorice, siempre que la incorporación patrimonial derivada de la escisión permita un ejercicio de la actividad más adecuado y la entidad aseguradora beneficiaria de la escisión no asuma obligaciones en virtud de la misma, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria regulada en el artículo 259 de la Ley de Sociedades Anónimas.

4. En todo lo no regulado expresamente en la presente Ley, y en la medida en que no se oponga a la misma, se aplicará a la transformación, fusión y escisión de entidades aseguradoras la normativa de la Ley de Sociedades Anónimas.

5. Las entidades aseguradoras podrán constituir agrupaciones de interés económico y uniones temporales de empresas, en este último caso exclusivamente entre sí, con arreglo a la legislación general reguladora de las mismas y con sometimiento al control de la Dirección General de Seguros, además del que prevé dicha legislación.

6. Excepcionalmente, el Ministro de Economía y Hacienda podrá autorizar la transformación, fusión y absorción de entidades aseguradoras en supuestos distintos a

los previstos en los números 1 y 2 de este artículo, así como las uniones temporales de empresas en las que se integren entidades aseguradoras con otras que no lo sean cuando, atendidas las singulares circunstancias que concurran en la entidad aseguradora que solicite la transformación, fusión, absorción o unión temporal, según los casos, se obtenga un desarrollo más adecuado de la actividad por la entidad aseguradora afectada, siempre que ello no menoscabe sus garantías financieras, los derechos de los asegurados y la transparencia en la asunción de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro.

**Artículo 24.— Estatutos, pólizas y tarifas.**

1. Los estatutos de las entidades aseguradoras se ajustarán a lo dispuesto en esta Ley y sus disposiciones complementarias de desarrollo y, subsidiariamente, a la legislación que les sea aplicable según su naturaleza.

2. El contenido de las pólizas deberá ajustarse a esta Ley. También, a la Ley de Contrato de Seguro, en la medida en que resulte aplicable en virtud de las normas de Derecho internacional privado contenidas en el Título IV de la misma.

3. Las tarifas de primas deberán ser suficientes, según hipótesis actuariales razonables, para permitir a la entidad aseguradora satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas. Asimismo, responderán al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros sin que, a estos efectos, tenga el carácter de práctica restrictiva de la competencia la utilización de tarifas de primas de riesgo basadas en estadísticas comunes.

Las entidades aseguradoras podrán establecer ficheros de datos personales que permitan la colaboración estadístico-actuarial y la prevención del fraude en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros. Estos últimos se regularán de conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal, por lo que será necesaria la notificación al afectado en la primera introducción de sus datos en el fichero pero no el consentimiento del mismo.

4. La Dirección General de Seguros podrá prohibir la utilización de las pólizas y tarifas de primas que no cumplan lo dispuesto en los números 2 y 3 precedentes. A estos efectos, se instruirá el correspondiente procedimiento administrativo en el que podrá acordarse como medida provisional la suspensión de la utilización de las pólizas o las tarifas de primas. Previamente a la iniciación del procedimiento administrativo en que se acuerde la referida prohibición, la citada Dirección General podrá, también a través de procedimiento administrativo, requerir a la entidad aseguradora para que acomode sus pólizas o tarifas de primas a los números 2 y 3 del presente artículo. Todo lo anterior sin perjuicio de la aplicación de la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia, en los términos que en la misma se establecen, a las prácticas contrarias a la libertad de competencia.

5. Los modelos de pólizas, las tarifas de primas y las bases técnicas no estarán sujetos a autorización administrativa ni deberán ser objeto de remisión sistemática a la Dirección General de Seguros. No obstante:

a) Los modelos de pólizas de seguros de suscripción obligatoria deberán estar a disposición de la Dirección General de Seguros en la forma que reglamentariamente se establezca.

b) En los contratos de seguro sobre la vida las bases técnicas utilizadas para el cálculo de las tarifas y de las provisiones técnicas deberán estar a disposición de la Dirección

General de Seguros, con el fin de controlar el respeto a los principios actuariales, asimismo en la forma que reglamentariamente se establezca.

c) La Dirección General de Seguros podrá requerir la presentación, siempre que lo entienda pertinente, de los modelos de pólizas, tarifas de primas y las bases técnicas al objeto de controlar si respetan las disposiciones técnicas y sobre contrato de seguro.

La exigencia contenida en las tres letras precedentes no podrá constituir para la entidad aseguradora condición previa para el ejercicio de su actividad.

6. Las entidades aseguradoras conservarán la documentación a que se refiere este precepto en el domicilio social.

## LEGISLACION

### **Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los Seguros Privados.**

#### **CAPÍTULO III Intervención de entidades aseguradoras**

##### **Sección I.— Revocación de la autorización administrativa**

#### **Artículo 25. Causas de la revocación y sus efectos.**

1. El Ministro de Economía y Hacienda revocará la autorización administrativa concedida a las entidades aseguradoras en los siguientes casos:

a) Si la entidad aseguradora renuncia a ella expresamente.

b) Cuando la entidad aseguradora no haya iniciado su actividad en el plazo de un año o cese de ejercerla durante un período superior a seis meses. A esta inactividad, por falta de iniciación o cese de ejercicio, se equiparará la falta de efectiva actividad en uno o varios ramos, en los términos que se determinen reglamentariamente, y la cesión general de la cartera en uno o más ramos.

c) Cuando la entidad aseguradora deje de cumplir alguno de los requisitos establecidos por esta Ley para el otorgamiento de la autorización administrativa o incurra en causa de disolución.

d) Cuando no haya podido cumplir, en el plazo fijado, las medidas previstas en un plan de saneamiento o de financiación exigidos a la misma al amparo del artículo 39.2.b) o c).

e) Cuando se haya impuesto a la entidad aseguradora la sanción administrativa de revocación de la autorización, al amparo del artículo 41.1.a).

2. El Gobierno podrá revocar la autorización concedida a entidades españolas con participación extranjera mayoritaria en aplicación del principio de reciprocidad o cuando lo aconsejen circunstancias extraordinarias de interés nacional. En ningún caso será aplicable esta causa de revocación a las entidades aseguradoras españolas en que la participación extranjera mayoritaria proceda de países del Espacio Económico Europeo.

3. Cuando concurra alguna de las causas de revocación previstas en las letras b), c) o d) del número 1, el Ministerio de Economía y Hacienda, antes de acordar la revocación de la autorización administrativa, estará facultado para conceder un plazo, que no excederá de seis meses, para que la entidad aseguradora que lo haya solicitado proceda a subsanarla.

4. La revocación de la autorización administrativa afectará a todos los ramos en que opere la entidad aseguradora, salvo en los supuestos de las letras a) y b) del número 1

precedente, en los que afectará, según los casos, a los ramos a que se haya renunciado o a aquellos a que afecte la inactividad.

5. La revocación de la autorización administrativa determinará, en todos los casos, la prohibición inmediata de la contratación de nuevos seguros por la entidad aseguradora y de la aceptación de reaseguro, así como la liquidación, con sometimiento a lo dispuesto en el artículo 27, de las operaciones de seguro de los ramos afectados por la revocación. Además, si la revocación afecta a todos los ramos en que opera la entidad, procederá la disolución administrativa de la misma con arreglo al artículo 26.1.1º, sin necesidad de sujetarse a lo dispuesto en los números 2 y 3 de dicho artículo 26.

## **Sección II.— Disolución y liquidación de entidades aseguradoras**

### **Artículo 26.— Disolución.**

1. Son causas de disolución de las entidades aseguradoras:

1º. La revocación de la autorización administrativa que afecte a todos los ramos en que opera la entidad. No obstante, la revocación no será causa de disolución cuando la propia entidad renuncie a la autorización administrativa y venga únicamente motivada esta renuncia por la modificación de su objeto social para desarrollar una actividad distinta a las enumeradas en el artículo 3.

2º. La cesión general de la cartera de contratos de seguro cuando afecte a la totalidad de los ramos en que opera la entidad. Sin embargo, la cesión de cartera no será causa de disolución cuando en la escritura pública de cesión la cedente manifieste la modificación de su objeto social para desarrollar una actividad distinta a las enumeradas en el artículo 3.

3º. Haber quedado reducido el número de socios, en las mutuas y cooperativas de seguros y en las mutualidades de previsión social, a una cifra inferior al mínimo legalmente exigible.

4º. No realizar las derramas pasivas conforme exigen los artículos 9 y 10.

5º. Las causas de disolución enumeradas en el artículo 260 de la Ley de Sociedades Anónimas. Tratándose de mutuas de seguros y de mutualidades de previsión social, las referencias que en este precepto se hacen a la junta general y al capital social habrán de entenderse hechas a la asamblea general y al fondo mutual, respectivamente. No obstante, a las cooperativas de seguros serán de aplicación las causas de disolución recogidas en su legislación específica.

2. La disolución, salvo en el supuesto de cumplimiento del término fijado en los estatutos, requerirá acuerdo de la junta o asamblea general. A estos efectos, los administradores deberán convocarla para su celebración en el plazo de dos meses desde la concurrencia de la causa de disolución y cualquier socio podrá requerir a los administradores para que convoquen la junta o asamblea si, a su juicio, existe causa legítima para la disolución.

3. En el caso de que, existiendo causa legal de disolución, la junta o asamblea no fuese convocada o, siéndolo, no se celebrase, no pudiese lograrse el acuerdo o éste fuera contrario a la disolución, los administradores estarán obligados a solicitar la disolución administrativa de la entidad en el plazo de diez días naturales a contar desde la fecha en que debiera haberse convocado la junta o asamblea con arreglo al número 2 precedente, cuando la misma no fuese convocada, o desde la fecha prevista para la celebración de la misma, cuando ésta no se haya constituido, o, finalmente, desde el día de la celebración, cuando el acuerdo de disolución no pudiese lograrse o éste hubiera sido contrario a la disolución.

4. Conocida por el Ministerio de Economía y Hacienda la concurrencia de una causa de disolución así como el incumplimiento por los órganos sociales de lo dispuesto en los números precedentes, procederá a la disolución administrativa de la entidad.

El procedimiento administrativo de disolución de iniciará de oficio o a solicitud de los administradores y, tras las alegaciones de la entidad afectada, el Ministerio de Economía y Hacienda procederá, en su caso, a la disolución administrativa de la entidad, sin que sea necesaria, a estos efectos, la convocatoria de su junta o asamblea general. El acuerdo de disolución administrativa contendrá la revocación de la autorización administrativa para todos los ramos en que opere la entidad aseguradora.

5. En lo no regulado expresamente en los números anteriores y en cuanto no se oponga a los mismos, se aplicarán las normas contenidas en los artículos 261 a 265 de la Ley de Sociedades Anónimas. No obstante, las cooperativas de seguros se registrarán por las reglas de disolución contenidas en su legislación específica.

#### **Artículo 27.— Liquidación de entidades aseguradoras.**

1. La liquidación de una entidad aseguradora española comprenderá también la de todas sus sucursales. Durante el período de liquidación no podrán celebrarse las operaciones definidas en el artículo 3, pero los contratos de seguro vigentes en el momento de la disolución conservarán su eficacia hasta la conclusión del período del seguro en curso, venciendo en dicho momento sin posibilidad de prórroga, sin perjuicio de la opción de vencimiento anticipado con arreglo a lo preceptuado en la letra d) del número 2 del presente artículo.

2. En la liquidación, y hasta la cancelación de la inscripción en el Registro administrativo, el Ministerio de Economía y Hacienda conservará todas sus competencias de ordenación y supervisión sobre la entidad en liquidación y, además, podrá adoptar las siguientes medidas:

a) Acordar la intervención de la liquidación para salvaguardar los intereses de los asegurados, beneficiarios y perjudicados o de otras entidades aseguradoras. Decidida la intervención, estarán sujetas al control de la Intervención del Estado las actuaciones de los liquidadores en los términos definidos en este precepto, en el artículo 39.3, y en sus disposiciones reglamentarias de desarrollo.

b) Designar liquidadores o encomendar la liquidación a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras en los supuestos enumerados en el artículo 31.

c) Disponer, de oficio o a petición de los liquidadores, la cesión general o parcial de la cartera de contratos de seguro de la entidad para facilitar su liquidación.

d) Determinar la fecha de vencimiento anticipado del período de duración de los contratos de seguro que integren la cartera de la entidad en liquidación, con el objeto de evitar mayores perjuicios a los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados amparados por dichos contratos. Tal determinación respetará el equilibrio económico de las prestaciones en los contratos afectados y deberá tener lugar con la necesaria publicidad, con una antelación de quince días naturales a la fecha en que haya de tener efecto y, salvo que concurran circunstancias excepcionales que aconsejen no demorar la fecha de vencimiento, simultáneamente al cumplimiento por los liquidadores del deber de informar que les impone la letra c) del número 3 subsiguiente.

3. El régimen jurídico del nombramiento, actuación y responsabilidad de los liquidadores se ajustará a las siguientes reglas:

a) Sólo podrán ser liquidadores quienes tengan reconocida honorabilidad y condiciones necesarias de cualificación o experiencia profesionales para ejercer sus funciones y

estarán sujetos al mismo régimen de responsabilidad administrativa que los administradores de una entidad aseguradora.

b) Cuando la entidad no hubiese procedido al nombramiento de liquidadores antes de los quince días siguientes a la disolución, o cuando el nombramiento dentro de ese plazo lo fuese sin cumplir los requisitos legales y estatutarios, el Ministro de Economía y Hacienda podrá designar liquidadores o encomendar la liquidación a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

c) Los liquidadores suscribirán, en unión de los administradores, el inventario y balance de la entidad y deberán someterlo, en plazo no superior a un mes desde su nombramiento, a la Dirección General de Seguros o, si la liquidación fuese intervenida, al Interventor. Deberán informar a los acreedores sobre la situación de la entidad, en particular a los asegurados acerca de si la Dirección General de Seguros ha determinado el vencimiento anticipado del período de duración de los contratos de seguro que integren la cartera de la entidad aseguradora y sobre la fecha del mismo, y la forma en que han de solicitar el reconocimiento de sus créditos, mediante notificación individual a los conocidos y llamamiento a los desconocidos a través de anuncios, aprobados en su caso por el Interventor, que se publicarán en el "Boletín Oficial del Registro Mercantil" y en dos diarios, al menos, de los de mayor circulación en el ámbito de actuación de la entidad aseguradora.

d) Los liquidadores adoptarán las medidas necesarias para ultimar la liquidación en el plazo más breve posible, pudiendo ceder general o parcialmente la cartera de contratos de seguro de la entidad con autorización del Ministro de Economía y Hacienda, así como pactar el rescate o resolución de los contratos de seguro. La enajenación de los inmuebles podrá tener lugar sin subasta pública cuando la liquidación sea intervenida o cuando, habiendo sido tasados a estos efectos por los servicios técnicos de la Dirección General de Seguros o por sociedades de tasación, el precio de enajenación no sea inferior al de tasación. Requerirá, en uno y otro caso, autorización previa de la Dirección General de Seguros. La disposición de los restantes bienes y la realización de los pagos precisarán la conformidad del Interventor en las liquidaciones intervenidas por el Estado.

e) Cuando los liquidadores incumplan las normas que para la protección de los asegurados se establecen en esta Ley o las que rigen la liquidación, dificulten la misma, o ésta se retrase, el Ministro de Economía y Hacienda podrá acordar el cese de los mismos y designar nuevos liquidadores o encomendar la liquidación a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

f) En lo demás, los liquidadores sujetarán su actuación a la Ley de Sociedades Anónimas.

4. Durante el período de liquidación, la entidad podrá ofrecer al Ministro de Economía y Hacienda la remoción de la causa de disolución y solicitar de éste la rehabilitación de la autorización administrativa revocada. Dicha rehabilitación sólo podrá concederse cuando la entidad cumpla todos los requisitos exigidos durante el funcionamiento normal y garantice la totalidad de los derechos asegurados y acreedores, incluso los de aquéllos cuyos contratos de seguro hubieran sido declarados vencidos durante el período de liquidación. Si se acordase la rehabilitación de la autorización administrativa revocada, se entenderá removida de pleno derecho la causa de disolución, se cancelará la inscripción practicada en el Registro Mercantil con arreglo al artículo 263 de la Ley de Sociedades Anónimas y se dará al acuerdo de rehabilitación la misma publicidad que dicho precepto impone para el acuerdo de disolución.

5. Una vez concluidas las operaciones de liquidación, el Ministro de Economía y Hacienda declarará extinguida la entidad y se procederá a cancelar los asientos en el

Registro administrativo. Por excepción, procederá la cancelación de los asientos en dicho Registro sin declaración de extinción de la entidad, en cuyo momento podrá iniciar la actividad con arreglo al objeto social modificado, cuando tenga lugar la cesión general de la cartera o la revocación de la autorización siempre que, en ambos casos, se haya procedido a modificar el objeto social de la entidad sin disolución de la misma y previamente la Dirección General de Seguros compruebe que se han ejecutado la cesión de cartera o se han liquidado las operaciones de seguro, respectivamente.

La cancelación en el Registro administrativo determinará, en los supuestos de declaración de extinción de la entidad, la cancelación a su vez en el Registro Mercantil.

6. En todo lo no regulado expresamente en este artículo, la liquidación y extinción de entidades aseguradoras se regirá por lo dispuesto en los artículos 266 a 281 de la Ley de Sociedades Anónimas, con exclusión de los artículos 269 y 270.

**Artículo 28.— Acciones frente a entidades aseguradoras sometidas a procesos concursales o en liquidación.**

1. En los supuestos de declaración judicial de quiebra o suspensión de pagos de entidades aseguradoras, la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, además de asumir las funciones que le atribuyen los números 2 y 3 del artículo 31, procederá, en su caso, a liquidar el importe de los bienes a que se refiere el artículo 59 de la Ley, al solo efecto de distribuirlo entre los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados; ello sin perjuicio del derecho de los mismos en el procedimiento de quiebra o suspensión de pagos.

2. En los supuestos de entidades aseguradoras disueltas administrativamente, no podrán inscribirse en los Registros públicos derechos reales de garantía ni anotarse mandamientos judiciales o providencias administrativas de embargo desde la fecha de la publicación en el "Boletín Oficial del Estado" de la Orden ministerial de disolución, sin perjuicio de la efectividad de los créditos que, en su caso, se pretendieran garantizar con las citadas inscripciones o anotaciones.

Los encargados de los Registros harán constar por nota marginal el hecho de la disolución y el cierre del folio registral a los actos a que se refiere el párrafo anterior. Si se acordara la rehabilitación de la autorización administrativa revocada, se cancelará la referida nota marginal.

3. En los supuestos de liquidación intervenida por el Ministerio de Economía y Hacienda, las acciones individuales ejercitadas por los acreedores, antes del comienzo de la liquidación o durante la misma, podrán continuar hasta el pronunciamiento de sentencia firme, pero su ejecución quedará suspendida y el crédito que, en su caso, declare dicha sentencia a su favor se liquidará conjuntamente con los de los demás acreedores. No obstante, transcurrido un año desde que la sentencia adquiera firmeza, la suspensión quedará alzada automáticamente sin necesidad de declaración ni resolución al respecto, cualquiera que fuese el estado en que se encontrase la liquidación.

**Sección III.— Liquidación administrativa por la Comisión Liquidadora de entidades aseguradoras**

**SUBSECCIÓN 1. DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 29.— Naturaleza y adscripción.**

1. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras es un organismo autónomo de la Administración General del Estado de los previstos en la letra a) del apartado 1 del artículo 43 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Goza de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus funciones. Tiene patrimonio y tesorería propios.

2. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras está vinculada a la Administración General del Estado a través del Ministerio de Economía y Hacienda, que ejercerá el control de eficacia de la Comisión mediante la Dirección General de Seguros, sin perjuicio de lo establecido en la Ley General Presupuestaria.

**Artículo 30.— Régimen jurídico.**

1. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras se rige por las disposiciones específicas sobre ella contenidas en la presente Ley, por la Ley 6/1997, de 14 de abril, y disposiciones complementarias. En cuanto al ejercicio de su actividad liquidadora y de sus funciones en los procesos concursales se regirá por las reglas especiales sobre dichas materias contenidas en esta Ley, en su desarrollo reglamentario y por el ordenamiento jurídico privado.

2. El régimen presupuestario, económico-financiero, de contabilidad, intervención y de control financiero será el establecido para los organismos autónomos en la Ley General Presupuestaria, si bien los ingresos y gastos derivados del ejercicio de su actividad liquidadora y de sus funciones en los procesos concursales no se integrarán en su presupuesto.

3. Quedará sometida al régimen de la contabilidad pública de los Organismos autónomos, sin perjuicio de la adaptación de su plan de contabilidad a sus funciones específicas.

4. Le será de aplicación el artículo 52 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, en todo lo relativo a los actos y resoluciones propios del Organismo autónomo, pero estará excluida de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y demás normas de Derecho administrativo en todas sus actuaciones derivadas de sus funciones liquidadoras y concursales, que se someterán al ordenamiento jurídico privado y a la jurisdicción ordinaria, no siendo necesario, en estos casos, formular reclamación previa para demandar judicialmente a la Comisión.

5. Su régimen de contratación como Organismo autónomo estará sujeto a lo establecido en el artículo 49 de la Ley 6/1997, de 14 de abril. No obstante, en todo lo que se refiere a la contratación de medios personales y materiales relacionados con el desempeño de sus funciones liquidadoras y concursales no le será de aplicación la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, si bien éstas deberán ajustarse a los principios de publicidad y concurrencia, salvo que la naturaleza de la operación a realizar sea incompatible con estos principios.

6. El nombramiento de Presidente y de los vocales del Consejo de Administración se regirá por lo establecido en el artículo 32 de esta Ley. El resto del personal se regirá por lo establecido por el artículo 47 de la Ley 6/1997, de 14 de abril.

7. No será de aplicación el artículo 48 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, en la adquisición, administración, gravamen y enajenación de los bienes muebles o inmuebles que le sean adjudicados en pago de sus créditos en los planes de liquidación aprobados o en los procedimientos concursales, bastando el mero acuerdo de su Consejo de

Administración. Dichos bienes y el eventual producto de su enajenación tendrán la consideración de recursos propios con arreglo al artículo 34.1.b) de esta Ley.

Los demás bienes propios de la Comisión se incorporarán al Patrimonio del Estado cuando resulten innecesarios. La declaración de innecesariedad será hecha por el Consejo de Administración de la Comisión y aprobada por la Dirección General de Seguros.

Los bienes del Patrimonio del Estado que pudieran adscribirse a la Comisión conservarán su calificación jurídica originaria.

La Comisión formará y mantendrá actualizado su inventario de bienes y derechos propios y adscritos, salvo los de carácter fungible, que será aprobado por el Consejo de Administración. El inventario de bienes inmuebles así como sus rectificaciones con referencia al 31 de diciembre de cada año se remitirán al Ministerio de Economía y Hacienda.

### **Artículo 31.— Objeto y funciones.**

1. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras tiene por objeto asumir la condición de liquidador de las entidades aseguradoras enumeradas en el artículo 7.1 de la presente Ley, sujetas a la competencia de ejecución del Estado o de las Comunidades Autónomas, cuando le encomiende su liquidación el Ministro de Economía y Hacienda o el órgano competente de la respectiva Comunidad Autónoma.

Podrá serle encomendada la liquidación en los siguientes supuestos:

a) Simultáneamente a la disolución de la entidad aseguradora si se hubiere procedido a ella administrativamente.

b) Si, disuelta una entidad, ésta no hubiese procedido al nombramiento de los liquidadores antes de los quince días siguientes a la disolución o cuando el nombramiento dentro de ese plazo lo fuese sin cumplir los requisitos legales y estatutarios.

c) Cuando los liquidadores incumplan las normas que para la protección de los asegurados se establecen en esta Ley, las que rigen la liquidación o dificulten la misma. También cuando, por retrasarse la liquidación o por concurrir circunstancias que así lo aconsejen, la Administración entienda que la liquidación debe encomendarse a la Comisión. Caso de que la liquidación sea intervenida, la encomienda a la Comisión se acordará previo informe del Interventor.

d) Mediante aceptación de la petición de la propia entidad aseguradora, si se apreciara causa justificada.

2. Le corresponde la condición y funciones de interventor único en las suspensiones de pagos cuya declaración haya sido solicitada por una entidad aseguradora. Además, si el Juzgado acuerda tomar la medida precautoria y de seguridad de suspensión y sustitución de los órganos de administración de la entidad aseguradora suspensa, el administrador único sustituto será la propia Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

3. Asume en los procesos de quiebra voluntaria o necesaria a que estén sometidas las entidades aseguradoras, la condición y funciones del Depositario, Comisario y único Síndico.

4. En su caso, lleva a efecto la liquidación separada de los bienes afectos a prohibición de disponer en los supuestos del artículo 28.1.

## SUBSECCIÓN 2. ORGANIZACIÓN, RÉGIMEN DE FUNCIONAMIENTO Y RECURSOS ECONÓMICOS

**Artículo 32. Órganos de gobierno y administración.**

1. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras está regida por un Consejo de Administración compuesto por el Presidente de la Comisión y un máximo de ocho vocales.
2. La administración corresponde al Presidente de la Comisión.
3. El nombramiento y cese del Presidente y de los vocales corresponde al Ministro de Economía y Hacienda, a propuesta del Director general de Seguros.

**Artículo 33. Régimen de funcionamiento.**

1. Son facultades del Consejo de Administración:
  - a) Ejercer las funciones que a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras encomienda el artículo 31.
  - b) Aprobar las normas de funcionamiento de la Comisión y sus modificaciones.
  - c) Elaborar el presupuesto y aprobar las cuentas anuales de la Comisión.
  - d) Presentar anualmente a la Dirección General de Seguros la memoria y el balance de su gestión a efecto de rendición de cuentas.
  - e) Informar periódicamente a la Dirección General de Seguros sobre el desarrollo de las liquidaciones, suspensiones de pagos y quiebras en que intervenga, con particular referencia a las cantidades satisfechas en favor de asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados y, en su caso, a los convenios establecidos con entidades aseguradoras.
  - f) Asesorar a la Dirección General de Seguros en cuantas materias relacionadas con su competencia someta a su consideración.
2. Son facultades del Presidente la representación de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras en todos los actos comprendidos en el objeto social que el número 1 precedente no atribuye expresamente al Consejo de Administración y la presidencia de dicho Consejo.
3. Los acuerdos del Consejo se adoptarán, con voto de calidad del Presidente, por mayoría de los vocales asistentes a la sesión, que deberá ser convocada por el Presidente o por el que haga sus veces. En todo lo demás, en cuanto no venga dispuesto en la presente Ley, las normas de funcionamiento aprobadas por el Consejo de Administración determinarán la estructura interna, el régimen de funcionamiento y la delegación de facultades. En ningún caso podrán ser objeto de delegación, ni en el seno de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras ni en virtud de apoderamientos que puedan conferirse a cualquier persona, las facultades que al Consejo de Administración otorga el número 1, salvo las de su letra a), de este artículo, la aprobación de las medidas reguladas en los números 1, 2 y 3 del artículo 36 la formulación del plan de liquidación que ha de someterse a aprobación por la junta de acreedores de la entidad en liquidación y la aprobación del balance final.

**Artículo 34. Recursos económicos.**

1. Para el cumplimiento de sus funciones, contará con los siguientes recursos:
  - a) Las subvenciones otorgadas por el Consorcio de Compensación de Seguros sobre la base del recargo a que se refiere el número 2 de este artículo.
  - b) Las cantidades y bienes que recupere en el ejercicio de los derechos de las personas que le hayan cedido sus créditos o por su abono anticipado a las mismas con cargo a los fondos de la propia Comisión.

c) Los procedentes de los créditos, préstamos y demás operaciones financieras que pueda concertar.

d) Los productos y rentas de su patrimonio y cualquier otro ingreso que le corresponda conforme a la legislación vigente.

2) El recargo destinado a efectuar subvenciones a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras es un tributo que grava los contratos de seguro en los términos previstos en este número.

Están sujetos a dicho recargo la totalidad de los contratos de seguros que se celebren sobre riesgos localizados en España, distintos al seguro sobre la vida y al seguro de crédito a la exportación por cuenta o con el apoyo del Estado.

El recargo se devengará cuando tenga lugar el pago de la prima que corresponda a los contratos de seguro sujetos al mismo o, caso de fraccionamiento de las primas, con el primer pago fraccionado que se haga.

Son sujetos pasivos del recargo, en condición de contribuyentes, las entidades aseguradoras, debiendo repercutir íntegramente su importe sobre el tomador del seguro, quedando éste obligado a soportarlo siempre que la repercusión se ajuste a lo dispuesto en esta Ley, cualesquiera que fueren las estipulaciones existentes entre ellos.

Constituye la base imponible del recargo el importe de la prima. No se entenderán incluidos en la prima aquellos importes correspondientes a cualesquiera otros recargos que el contrato de seguro afectado deba soportar en virtud de una disposición legal que lo imponga.

El tipo del recargo estará constituido por el 5 por 1.000 de las primas antes referidas.

3. Corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros, en los términos fijados en su estatuto legal, el recargo destinado a efectuar subvenciones a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, así como su gestión y recaudación.

### SUBSECCIÓN 3. LIQUIDACIÓN POR LA COMISIÓN DE ENTIDADES ASEGURADORAS

#### **Artículo 35. Normas generales de liquidación.**

1. En las liquidaciones que se les encomienden, la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras sustituirá a todos los órganos sociales de la entidad aseguradora afectada. En consecuencia, no habrá lugar a la celebración de las juntas o asambleas ordinarias o extraordinarias de accionistas, mutualistas o cooperativistas de la entidad. Las delegaciones y apoderamientos que confiera deberán constar en escritura pública.

No obstante, los recursos administrativos y contencioso-administrativos interpuestos por la entidad aseguradora contra los actos de ordenación y supervisión del Ministerio de Economía y Hacienda con anterioridad a la asunción de la liquidación por la Comisión podrán ser continuados por los administradores y por los socios que ostenten una participación significativa en su propio nombre, como titulares de un interés directo. Si se personasen a estos efectos ante el órgano administrativo o jurisdiccional en el plazo de un mes desde la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la encomienda de la liquidación a la Comisión.

2. La Comisión Liquidadora instará, cuando hubiere lugar a ello, la exigencia de responsabilidades de toda índole en que hubieran podido incurrir quienes desempeñaron cargos de administración o dirección de la entidad aseguradora en liquidación. En ningún caso ni circunstancia, la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, sus órganos, representantes o apoderados serán considerados deudores ni responsables de

las obligaciones y responsabilidades que incumban a la aseguradora cuya liquidación se le encomienda o a sus administradores.

3. En caso de insolvencia de la entidad aseguradora, la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras no estará obligada a solicitar la declaración de suspensión de pagos ni la quiebra. Asimismo, se tendrán por vencidas a la fecha de publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la resolución administrativa por la que se le encomiende la liquidación de las deudas pendientes de la aseguradora, sin perjuicio del descuento correspondiente si el pago de las mismas se verificase antes del tiempo prefijado en la obligación, y dejarán de devengar intereses todas las deudas de la aseguradora, salvo los créditos hipotecarios y pignoratícios, hasta donde alcance la respectiva garantía.

4. En las liquidaciones intervenidas cesará la Intervención del Estado en el momento que la liquidación se encomiende a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

5. Si el Consorcio de Compensación de Seguros hubiese asumido, con arreglo a su estatuto legal, el cumplimiento de obligaciones de la entidad aseguradora liquidada por la Comisión, ambos antes deberán actuar coordinadamente para el exacto y más eficaz cumplimiento de sus respectivas funciones.

### **Artículo 36. Beneficios de la liquidación.**

1. Con cargo a los recursos de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras y con la finalidad de mejorar y conseguir una más rápida satisfacción de los derechos de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados, incluidas las Administraciones públicas que tengan tal condición, la Comisión podrá ofrecerles la adquisición por cesión de sus créditos abonándoles las cantidades que les corresponderían en proporción al previsible haber líquido resultante, teniendo en cuenta, a estos solos efectos, las siguientes normas:

a) Se incorporarán al activo la totalidad de los bienes y créditos, incluidos en su caso los intereses, en los que la Comisión pueda apreciar la titularidad de la aseguradora en liquidación, aunque sobre ellos estén pendientes o hayan de iniciarse actuaciones judiciales o extrajudiciales para su mantenimiento en el patrimonio de la entidad o reintegración al mismo.

b) Las inversiones materiales y financieras se valorarán por la cuantía que resulte superior de las dos siguientes: el precio de adquisición más el importe de las mejoras efectuadas sobre las mismas, incrementados en las regularizaciones y actualizaciones legalmente posibles, o el valor de realización.

c) No se tendrá en cuenta el orden de prelación de créditos ni los gastos de liquidación anticipados por la Comisión.

En ningún caso será de aplicación esta medida a los créditos a favor de las aseguradoras y del Consorcio de Compensación de Seguros.

2. Asimismo, también con cargo a sus propios recursos, la Comisión podrá satisfacer anticipadamente los créditos de los trabajadores derivados de salarios e indemnizaciones por despido comprendidos en el artículo 32, apartados 1 y 3, del Estatuto de los Trabajadores y, en su caso, las indemnizaciones debidas a los mismos como consecuencia de la extinción de las relaciones laborales.

La adquisición por cesión de los créditos a que se refiere el número 1 anterior y los anticipos a que se refiere el presente número no supondrán, en ningún caso, asunción de las deudas de la entidad aseguradora en liquidación por parte de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras. La cesión de dichos créditos y estos anticipos, cualquiera que fuere la cantidad satisfecha, alcanzará el total importe de los mismos y

en idéntico orden de preferencia que les corresponda. Sus titulares no podrán formular reclamación alguna por este créditos que optaren por no aceptar la oferta formulada por la Comisión, quienes mantendrán la titularidad de sus créditos y deberán estar a las resultas de la liquidación.

3. La Comisión podrá satisfacer anticipadamente, con cargo a los recursos de la entidad aseguradora en liquidación, los créditos de los trabajadores correspondientes a salarios de los últimos treinta días de trabajo, con la limitación del artículo 32.1 del Estatuto de Trabajadores; y, en segundo término, los créditos de los acreedores con derecho real en los términos y por el orden establecidos en la legislación hipotecaria. Si no se alcanzase la satisfacción de dichos créditos, los acreedores referidos tendrán en la liquidación, al objeto de cobrar el importe no satisfecho, la preferencia que les corresponda según la naturaleza de su crédito.

4. Cuando la entidad aseguradora en liquidación se encuentre en situación de insolvencia, si la junta de acreedores aprueba el plan de liquidación, la recuperación por la Comisión de los gastos de liquidación quedará condicionada a que sean totalmente satisfechos los demás reconocidos en la liquidación.

5. Lo dispuesto en el número 1 de este artículo respecto de los créditos de los terceros perjudicados afectará únicamente, en los supuestos de cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros con arreglo a su Estatuto Legal, a la parte de dichos créditos que exceda de aquélla que corresponda abonar al Consorcio. Lo dispuesto en los números 2 y 3 acerca de los créditos de los trabajadores afectará únicamente a la parte de dichos créditos que exceda de aquélla que corresponde abonar al Fondo de Garantía Salarial.

### **Artículo 37. Procedimiento de liquidación**

El procedimiento de liquidación por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras se ajustará a lo dispuesto en el artículo 27.3, con las siguientes peculiaridades:

1. Encomendada la liquidación a la Comisión, todos los acreedores estarán sujetos al procedimiento de liquidación por la misma y no podrá solicitarse por los acreedores ni por la entidad aseguradora la declaración de quiebra, ni presentarse ésta en suspensión de pagos, sin perjuicio de que las acciones de toda índole ejercidas ante los Tribunales contra dicha aseguradora, anteriores a la disolución o durante el período de liquidación, continúen su tramitación hasta la obtención de sentencia o resolución judicial firme. Pero la ejecución de la sentencia, de los embargos preventivos, administraciones judicialmente acordadas y demás medidas cautelares adoptadas por la autoridad judicial, la del auto despachando la ejecución en el procedimiento ejecutivo, los procedimientos judiciales sumarios y ejecutivos extrajudiciales sobre bienes hipotecados o pignorados, así como la ejecución de las providencias administrativas de apremio quedarán en suspenso desde la encomienda de la liquidación a la Comisión y durante la tramitación por ésta del procedimiento liquidatorio.

Si el plan de liquidación formulado por la Comisión no fuera aprobado en junta de acreedores o ratificado por la Dirección General de Seguros, quedará levantada la suspensión y expedito a los titulares de los derechos afectados por la suspensión el ejercicio de los mismos ante los Tribunales o por el procedimiento ejecutivo extrajudicial y a las Administraciones públicas el de sus potestades para proseguir los correspondientes procedimientos administrativos de apremio. Los mismos efectos tendrán lugar, respecto de las sentencias en el caso de que, transcurridos tres años desde

la adquisición de firmeza, el plan de liquidación formulado por la Comisión no fuera aprobado en junta de acreedores o ratificado por la Dirección General de Seguros.

2. Cuando la liquidación de la entidad aseguradora sea encomendada a la Comisión con posterioridad a la disolución de dicha aseguradora, suscribirá o comprobará según proceda, en unión de los administradores y liquidadores, de haber sido nombrados, el inventario y balance de la entidad en el plazo de un mes desde que haya asumido la liquidación, sin que deba someterlo a la Dirección General de Seguros ni al Interventor, ni estar sujeta a la obligación que impone el artículo 273 de la Ley de Sociedades Anónimas.

3. En el cumplimiento del deber de información a los acreedores hará constancia expresa a la especial circunstancia de que la liquidación ha sido asumida por la Comisión. Asimismo, desde el momento en que tenga conocimiento de la existencia de créditos laborales o presuma la posibilidad de su existencia, lo comunicará al Fondo de Garantía Salarial, surtiendo tal comunicación los efectos de la citación a que se refiere el número 3 del artículo 33 del Estatuto de los Trabajadores.

4. Hasta la ratificación por la Dirección General de Seguros del plan de liquidación, la Comisión no podrá hacer pago de sus créditos a los acreedores de la entidad aseguradora, salvo lo dispuesto en el artículo precedente. Los gastos que sean precisos para la liquidación serán satisfechos con cargo a los propios recursos de la Comisión.

5. La enajenación de los inmuebles de la entidad aseguradora en liquidación podrá tener lugar sin subasta pública y no precisará autorización de la Dirección General de Seguros.

6. Formulará el plan de liquidación en el plazo más breve posible. Antes del transcurso del plazo de nueve meses desde que haya asumido sus funciones liquidatorias deberá haber procedido a ejecutar las medidas previstas en el artículo 36, caso de haberlas adoptado; sólo por causas justificadas, debidamente acreditadas ante la Dirección General de Seguros, podrá superar el mencionado plazo.

7. El plan de liquidación comprenderá una información sobre las medidas adoptadas con arreglo a los números 1, 2 y 3 del artículo anterior, el balance y la lista provisional de acreedores. El activo del balance deberá estar constituido en metálico, salvo que, tratándose de bienes inmuebles, no haya considerado precedente su enajenación y, tratándose de créditos, sean éstos litigiosos, de modo que sea presumible que esperar un pronunciamiento judicial firme retrasaría notablemente la liquidación. La lista provisional de acreedores se formulará con arreglo al orden de prelación del Código de Comercio y por la cuantía que corresponda a cada uno de ellos, respetando en todo caso los privilegios reconocidos a los créditos de la Hacienda Pública en el artículo 71 de la Ley General Tributaria y en el resto de la normativa vigente, a los créditos de la Seguridad Social en el artículo 22 de la Ley General de la Seguridad Social y a los créditos del Fondo de Garantía Salarial en el artículo 33.4 del Estatuto de los Trabajadores. Además, si del balance se desprendiese la solvencia de la entidad aseguradora, incorporará la relación de socios. Finalmente, el plan de liquidación contendrá la propuesta respecto del importe que, con arreglo al activo y pasivo del balance y orden de prelación de créditos, deba satisfacerse a cada uno de los acreedores y, caso de solvencia de la entidad, a los socios y, si hubiere lugar a ello, de adjudicación de bienes inmuebles y créditos litigiosos.

8. Simultáneamente a la formulación del plan de liquidación, convocará la junta general de acreedores con una antelación no inferior a un mes ni superior a dos, citando a éstos mediante notificación personal y dando a la convocatoria la publicidad que, con arreglo a las circunstancias del caso estime pertinente. Hasta el día señalado para la celebración de la junta, los acreedores o sus representantes podrán examinar el plan de liquidación.

Hasta los quince días antes del señalado para la junta se podrá solicitar la exclusión o inclusión de créditos así como la impugnación de la cuantía de los incluidos mediante escrito dirigido a la Comisión, o por comparecencia ante la misma designando los documentos de la liquidación o presentando la documentación de que quiera valerse el solicitante en justificación de su derecho. La Comisión resolverá sobre cada reclamación sin ulterior recurso, sin perjuicio del derecho de impugnación a que se refiere el número 11 del presente artículo, y formulará la lista definitiva de acreedores.

9. La junta se celebrará en el día, hora y lugar señalados en la convocatoria, pudiendo continuar en los días consecutivos que resulten necesarios y será presidida por un delegado de la Comisión, pudiendo concurrir, personalmente o por medio de representante, todos los acreedores incluidos en la lista definitiva. La junta de acreedores quedará legalmente constituida si los créditos de los concurrentes y representados sumaren, por lo menos, tres quintos del pasivo del deudor en primera convocatoria y cualquiera que fuere el número de los créditos concurrentes y representados en segunda convocatoria, debiendo mediar entre una y otra al menos veinticuatro horas. Declarada legalmente constituida la junta por el representante de la Comisión, comenzará la sesión por la lectura del plan de liquidación y se procederá al debate y ulterior votación sobre el mismo. El plan de liquidación se entenderá aprobado siempre que voten a favor del mismo acreedores cuyos créditos importen más de la mitad del montante de los créditos presentes y representados, tanto en primera como en segunda convocatoria, quedando obligados todos los acreedores por el mismo, sin que ninguno tenga derecho de abstención y siendo de aplicación a la Hacienda Pública acreedora lo dispuesto en el número 2 del artículo 39 de la Ley General Presupuestaria. Se extinguirán los créditos en la parte que excedan de los importes reconocidos para ser satisfechos en dicho plan; tratándose de créditos tributarios únicamente quedarán extinguidas las responsabilidades de la entidad aseguradora, subsistiendo en sus propios términos los créditos respecto de los restantes responsables tributarios.

10. Si el plan de liquidación no fuese aprobado en junta de acreedores, la Comisión podrá solicitar la declaración judicial de quiebra. La misma solicitud de quiebra voluntaria podrá formular en cualquier momento del período de liquidación anterior a la junta de acreedores cuando estimase que, dadas las circunstancias concurrentes en la entidad aseguradora cuya liquidación tiene encomendada, sufrirían grave perjuicio los créditos de los acreedores si no tuviera lugar la declaración judicial de retroacción de la quiebra.

11. Dentro de los ocho días siguientes a la celebración de la junta, los acreedores que no hubiesen concurrido a ella o que, concurriendo, hubieran discordado del voto de la mayoría o que hubiesen sido eliminados por la Comisión de la lista definitiva a que se refiere el número 8, podrán impugnar judicialmente el plan de liquidación. La impugnación seguirá los trámites marcados para los incidentes en la Ley de Enjuiciamiento Civil y únicamente podrá fundarse en las siguientes causas:

- a) Defectos en las formas prescritas para la convocatoria, celebración, deliberación y adopción de acuerdos de la junta de acreedores.
- b) Falta de personalidad o representación en alguno de los votantes inclusión o exclusión indebida de créditos o figurar en la lista definitiva de acreedores con cantidad mayor o menor de la que se estimase justa, siempre que en cualquiera de estos casos la estimación de la pretensión influyera decisivamente en la formación de la mayoría.
- c) Error en la estimación del activo o en la prelación de créditos padecido por la Comisión.

En todo lo demás, la impugnación del plan de liquidación se ajustará a lo dispuesto en los párrafos segundo y tercero del artículo 17 de la Ley de Suspensión de Pagos.

12. Transcurrido el plazo señalado en el número anterior sin que se hubiese formulado oposición, o una vez dictada sentencia firme que la resuelva, y ajustado, en su caso, el plan de liquidación a la misma, la Comisión elevará el plan de liquidación a la Dirección General de Seguros, que dictará resolución ratificando el mismo.

Tal ratificación surtirá los efectos previstos para la resolución judicial en los números 6 y 7 del artículo 33 del Estatuto de los Trabajadores, si del citado plan se deduce la insolvencia de la aseguradora.

13. Por la Comisión se procederá al pago de los créditos en ejecución del plan de liquidación ratificado. En su caso, procederá al reparto y división del haber social con arreglo a los estatutos y disposiciones específicas aplicables a la entidad aseguradora y, subsidiariamente, conforme a lo dispuesto en los artículos 276 y 277 de la Ley de Sociedades Anónimas, pero la consignación en depósito de las cuotas no reclamadas tendrá lugar en la propia Comisión, a disposición de sus legítimos dueños durante un plazo de cinco años, a cuyo transcurso sin haber sido reclamadas se ingresarán en el Tesoro Público.

14. Si, como consecuencia del desfase temporal entre la aprobación en junta de acreedores del plan de liquidación y el efectivo pago de los créditos a los acreedores y, en su caso, la división del haber social entre los socios, resultare un remanente, éste se incorporará al patrimonio de la Comisión a los efectos previstos en el número siguiente.

15. Los créditos reconocidos por sentencia firme notificada al acreedor en fecha posterior a la celebración de la junta de acreedores serán satisfechos por la Comisión con el remanente a que se refiere el número precedente y, en su defecto, con sus propios recursos en los mismos términos que le hubieran correspondido de haber estado incluido en el plan de liquidación.

#### SUBSECCIÓN 4. PROCESOS CONCURSALES

##### **Artículo 38. Anticipo de gastos de liquidación y satisfacción de créditos.**

1. Si la entidad aseguradora estuviese en suspensión de pagos o quiebras y careciere de la liquidez necesaria, la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras podrá anticipar los gastos que sean precisos, con cargo a sus propios recursos, al objeto del adecuado desarrollo del proceso concursal. No obstante, el pago de los derechos de procuradores y honorarios de letrados serán de cuenta de las partes que los designen, sin que proceda su anticipo por la Comisión.

Si se formulase propuesta de convenio con los acreedores y éste resultase aprobado la recuperación por la Comisión de los gastos de liquidación quedará condicionada a que sean totalmente satisfechos los demás reconocidos en la liquidación.

2. Será de aplicación en los procesos concursales lo dispuesto en el artículo 36.1 de la presente Ley.

#### Sección IV.— Medidas de control especial

##### **Artículo 39.— Medidas de control especial.**

1. La Dirección General de Seguros podrá adoptar las medidas de control especial contenidas en el presente artículo cuando las entidades aseguradoras se hallen en alguna de las siguientes situaciones:

a) Déficit superior al 5 por 100 en el cálculo de cada una de las provisiones técnicas individualmente consideradas, salvo en la provisión técnica de prestaciones que será del

15 por 100; asimismo, déficit superior al 10 por 100 en la cobertura de las provisiones técnicas.

b) Insuficiencia del margen de solvencia.

c) Que el margen de solvencia no alcance el fondo de garantía mínimo.

d) Pérdidas acumuladas en cuantía superior al 25 por 100 de su capital social o fondo mutual desembolsados.

e) Dificultades financieras o de liquidez que hayan determinado demora o incumplimiento en sus pagos.

f) Imposibilidad manifiesta de realizar el fin social o paralización de los órganos sociales, de modo que resulte imposible su funcionamiento.

g) Situaciones de hecho, deducidas de comprobaciones efectuadas por la Administración, que pongan en peligro su solvencia, los intereses de los asegurados o el cumplimiento de las obligaciones contraídas, así como la falta de adecuación de su contabilidad al Plan de Contabilidad de las entidades aseguradoras o irregularidad de la contabilidad o administración en términos tales que impidan o dificulten notablemente conocer la verdadera situación patrimonial de la entidad aseguradora.

Las mismas medidas de control especial podrán adoptarse sobre las entidades dominantes de grupos consolidables de entidades aseguradoras y sobre las propias entidades aseguradoras que formen parte del grupo cuando éste se encuentre en alguna de las situaciones descritas en las letras a), b), c), e), f) y g) precedentes.

2. Con independencia de la sanción administrativa que, en su caso, proceda imponer, las medidas de control especial podrán consistir en:

a) Prohibir la disposición de los bienes que se determinen de la entidad aseguradora. Esta medida podrá adoptarse cuando la entidad incurra en cualquiera de las situaciones descritas en las letras a) y c) a g) del número 1 precedente y también, si la Dirección General de Seguros considera que la posición financiera de la entidad aseguradora va a seguir deteriorándose, en los supuestos de la letra b) de dicho número 1. Podrá completarse esta medida con las siguientes:

- El depósito de los valores y demás bienes muebles o la administración de los bienes inmuebles por persona aceptada por la Dirección General de Seguros.

- Las precisas para que la prohibición de disponer tenga eficacia frente a terceros mediante la notificación a las entidades de crédito depositarias de efectivo o de valores y la anotación preventiva de la prohibición de disponer en los Registros públicos correspondientes, a cuyos efectos será título la resolución de la Dirección General de Seguros en que se acuerde la referida prohibición de disponer. Durante la vigencia de la anotación preventiva no podrán inscribirse en los Registros públicos derechos reales de garantía ni anotarse mandamientos judiciales o providencias administrativas de embargo.

- La solicitud a las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo de que adopten sobre los bienes de la entidad aseguradora situados en su territorio las mismas medidas que la Dirección General de Seguros hubiere adoptado.

b) Exigir a la entidad aseguradora un plan de saneamiento para restablecer su situación financiera, en el supuesto previsto en la letra b) del número 1, que deberá ser sometido a aprobación de la Dirección General de Seguros.

c) Exigir a la entidad aseguradora un plan de financiación a corto plazo, que deberá también ser sometido a aprobación de la Dirección General de Seguros, en el supuesto de la letra c) de dicho número 1.

d) Además, en todos los supuestos de adopción de medidas de control especial y con objeto de salvaguardar los intereses de los asegurados, podrá adoptar conjunta o separadamente cualquiera de las siguientes medidas:

- Suspender la contratación de nuevos seguros o la aceptación de reaseguro.
- Prohibir la prórroga de los contratos de seguro celebrados por la entidad aseguradora en todos o alguno de los ramos. A estos efectos, la entidad aseguradora deberá comunicar por escrito a los asegurados la prohibición de la prórroga del contrato en el plazo de quince días naturales desde que reciba la notificación de esta medida de control especial; en este caso, el plazo previsto en el párrafo segundo del artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro quedará reducido a quince días naturales.
- Prohibir a la entidad aseguradora que, sin autorización previa de la Dirección General de Seguros, pueda realizar los actos de gestión y disposición que se determinen, distribuir dividendos, derramas activas y retornos, contratar nuevos seguros o admitir nuevos socios.
- Prohibir el ejercicio de la actividad aseguradora en el extranjero, cuando tal actividad contribuya a que la entidad aseguradora se encuentre en alguna de las situaciones descritas en el número 1 precedente.
- Exigir a la entidad aseguradora un plan de rehabilitación en el que se proponga las adecuadas medidas administrativas, financieras o de otro orden, formule previsión de los resultados y fije los plazos para su ejecución, a fin de superar la situación que dio origen a dicha exigencia, que deberá ser sometido a aprobación de la Dirección General de Seguros.
- Ordenar al consejero delegado o cargo similar de administración que dé a conocer a los demás órganos de administración la resolución administrativa adoptada y, en su caso, el Acta de inspección.
- Convocar los órganos de administración o a la junta o asamblea general de la entidad aseguradora, designando la persona que deba presidir la reunión y dar cuenta de la situación.
- Y sustituir provisionalmente los órganos de administración de la entidad.

3. Como medida de control especial complementaria de las anteriores, la Dirección General de Seguros podrá acordar la intervención de la entidad aseguradora para garantizar el correcto cumplimiento de las mismas.

Los actos y acuerdos de cualquier órgano de la entidad aseguradora que se adopten a partir de la fecha de la notificación de la resolución que acuerde la intervención administrativa y que afecten o guarden relación con las medidas de control especial citadas anteriormente no serán válidos ni podrán llevarse a efecto sin la aprobación expresa de los interventores designados. Se exceptúa de esta aprobación el ejercicio de acciones o recursos por la entidad intervenida contra los actos administrativos de ordenación y supervisión o en relación con la actuación de los interventores.

Los interventores designados estarán facultados para revocar cuantos poderes o delegaciones hubieren sido conferidos por el órgano de administración de la entidad aseguradora o por sus apoderados con anterioridad a la fecha de publicación del acuerdo. Adoptada tal medida, se procederá por los interventores a exigir la devolución de los documentos en que constaren los apoderamientos, así como a promover la inscripción de su revocación en los Registros públicos correspondientes.

4. La sustitución provisional de los órganos de administración de la entidad aseguradora se ajustará a lo siguiente:

- a) La resolución administrativa designará la persona o personas que hayan de actuar como administradores provisionales e indicará si deben hacerlo mancomunada o solidariamente. Dicha resolución, de carácter inmediatamente ejecutivo, será objeto de

publicación en el "Boletín Oficial del Estado" y de inscripción en los Registros públicos correspondientes, determinando la antedicha publicación la eficacia de la resolución frente a terceros. A idénticos requisitos y efectos se sujetará la sustitución de administradores provisionales cuando fuera preciso proceder a ella.

b) Los administradores provisionales habrán de reunir los requisitos exigidos por el artículo 15.

c) Los administradores provisionales tendrán el carácter de interventores, con las facultades expuestas en el número 3 precedentes, respecto de los actos y acuerdos de la junta o asamblea generales de la entidad aseguradora.

d) La obligación de formular las cuentas anuales de la entidad aseguradora y la aprobación de éstas y de la gestión social podrán quedar en suspenso, por plazo no superior a un año a contar desde el vencimiento del plazo legalmente establecido al efecto, si la Dirección General de Seguros estimare, a solicitud de los administradores provisionales, que no existen datos o documentos fiables y completos para ello.

e) Acordado por la Dirección General de Seguros el cese de la medida de sustitución provisional de los órganos de administración de la entidad, los administradores provisionales procederán a convocar inmediatamente la junta o asamblea general de la entidad aseguradora, en la que se nombrará el nuevo órgano de administración. Hasta la toma de posesión de éste, los administradores provisionales seguirán ejerciendo sus funciones.

5. La adopción de medidas de control especial se hará en procedimiento administrativo tramitado con arreglo a las normas comunes o a las del procedimiento de ordenación y supervisión por inspección, según proceda, con las siguientes peculiaridades en ambos casos:

a) Sólo se tramitará un procedimiento por cada entidad aseguradora de modo que, habiéndose adoptado medidas de control especial sobre una entidad aseguradora y siendo preciso, en virtud de comprobaciones o inspecciones ulteriores, acordar nuevas medidas, sustituir o dejar sin efecto, total o parcialmente, las ya adoptadas, la ratificación o cesación de estas últimas, según proceda, serán incorporadas a la resolución en la que se adopten las nuevas medidas de control especial.

b) Iniciado el procedimiento de adopción de medidas de control especial, la Dirección General de Seguros podrá adoptar, como medidas provisionales, las referidas en las letras a) y d) del número 2 precedente, siempre que concurren los requisitos del artículo 72 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

c) Excepcionalmente, podrá prescindirse de la audiencia de la entidad aseguradora afectada cuando tal trámite originara un retraso tal que comprometa gravemente la efectividad de la medida adoptada, los derechos de los asegurados o los intereses económicos afectados. En este supuesto, la resolución que adopte la medida de control especial deberá expresar las razones que motivaron la urgencia de su adopción y dicha medida deberá ser ratificada o dejada sin efecto en procedimiento tramitado con audiencia del interesado.

6. Las medidas de control especial serán dejadas sin efecto por resolución de la Dirección General de Seguros cuando, habiendo cesado las situaciones que con arreglo al número 1 del presente artículo determinaron su adopción, queden además debidamente garantizados los derechos de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados.

7. En los casos de incumplimiento de las medidas de control especial y sin perjuicio de lo dispuesto en el número 4 de este artículo, la Dirección General de Seguros podrá dar publicidad a las mismas, previa audiencia de la entidad interesada.

Además, a los actos de la entidad aseguradora con vulneración de las medidas de control especial será de aplicación lo dispuesto en el número 2 del artículo 5.

8. En todos los casos en los que, al amparo de lo dispuesto en esta Ley, se proceda por la Dirección General de Seguros a la designación de administradores provisionales o interventores podrá llegarse a la compulsión directa sobre las personas para la toma de posesión de las oficinas, libros y documentos correspondientes o para el examen de estos últimos.

## LEGISLACION

### **Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los Seguros Privados.**

#### **Sección V.— Régimen de infracciones y sanciones**

#### **Artículo 40.— Infracciones administrativas.**

1. Las entidades aseguradoras, incluidas las dominantes de grupos consolidables de entidades aseguradoras en los términos definidos en el artículo 20 de esta Ley, las entidades que, en su caso, deban formular y aprobar las cuentas e informes consolidados de tales grupos, así como las personas físicas o entidades que sean titulares de participaciones significativas o desempeñen cargos de administración o dirección en cualquiera de las entidades anteriores, y los liquidadores de entidades aseguradoras, que infrinjan normas de ordenación y supervisión de los seguros privados, incurrirán en responsabilidad administrativa sancionable con arreglo a lo dispuesto en los artículos siguientes.

Se considerarán:

a) Cargos de administración los administradores o miembros de los órganos colegiados de administración, y cargos de dirección sus directores generales o asimilados, entendiéndose por tales aquellas personas que desarrollen en la entidad funciones de alta dirección bajo la dependencia directa de su órgano de administración, de comisiones ejecutivas o de consejeros delegados del mismo.

b) Normas de ordenación y supervisión de los seguros privados las comprendidas en la presente Ley y en sus disposiciones reglamentarias de desarrollo y, en general, las que figuren en Leyes de carácter general que contengan preceptos específicamente referidos a las entidades aseguradoras y de obligada observancia por las mismas.

2. Las infracciones de normas de ordenación y supervisión de los seguros privados se clasifican en muy graves, graves y leves.

3. Tendrán la consideración de infracciones muy graves:

a) El ejercicio de actividades ajenas a su objeto exclusivo legalmente determinado, salvo que tenga un carácter meramente ocasional o aislado.

b) La realización de actos u operaciones prohibidos por normas de ordenación y supervisión con rango de Ley o con incumplimiento de los requisitos establecidos en las mismas, salvo que tenga un carácter meramente ocasional o aislado.

c) El defecto en el margen de solvencia en cuantía superior al 5 por 100 del importe correspondiente y cualquier insuficiencia en el fondo de garantía.

d) El defecto en el cálculo o la insuficiencia de las inversiones para cobertura de las provisiones técnicas en cuantía superior al 10 por 100.

e) El carecer de la contabilidad exigida legalmente o llevarla con anomalías sustanciales que impidan o dificulten notablemente conocer la situación económica, patrimonial y

financiera de la entidad, así como el incumplimiento de la obligación de someter sus cuentas anuales a auditoría de cuentas conforme a la legislación vigente.

f) La adquisición o incremento de participación significativa en una entidad aseguradora incumpliendo lo dispuesto en el artículo 21.

g) El poner en peligro la gestión sana y prudente de una entidad aseguradora mediante la influencia ejercida por el titular de una participación significativa, según lo previsto en el artículo 21.6 de esta Ley.

h) La realización de prácticas abusivas, distintas de la tipificadas como infracciones administrativas en la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia, que perjudiquen el derecho de los asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o de otras entidades aseguradoras.

i) La cesión de cartera, la transformación, fusión y escisión de entidades aseguradoras sin la preceptiva autorización o, cuando fuere otorgada, sin ajustarse a la misma.

j) El incumplimiento de las medidas de control especial adoptadas por la Dirección General de Seguros conforme al artículo 39 de esta Ley.

k) El reiterado incumplimiento de los acuerdos o resoluciones emanados de la Dirección General de Seguros.

l) La falta de remisión a la Dirección General de Seguros de cuantos datos o documentos deba suministrarle la entidad aseguradora, ya mediante su presentación periódica, ya mediante la atención de requerimientos individualizados que le dirija la citada Dirección General en el ejercicio de sus funciones, o la falta de veracidad de los mismos, cuando con ello se dificulte la apreciación de la solvencia de la entidad aseguradora. A los efectos de esta letra se entenderá que hay falta de remisión cuando la misma no se produzca dentro del plazo concedido al efecto por la Dirección General de Seguros al recordar por escrito la obligación de presentación periódica o reiterar el requerimiento individualizado.

m) La excusa, negativa o resistencia a la actuación inspectora, siempre que medie requerimiento expreso y por escrito al respecto.

n) Retener indebidamente, no ingresándolos dentro de plazo, los recargos recaudados a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

ñ) El incumplimiento del deber de veracidad informativa debida a sus socios, a los asegurados y al público en general, siempre que, por el número de afectados o por la importancia de la información, tal incumplimiento pueda estimarse como especialmente relevante.

o) La realización de actos fraudulentos o de negocios simulados o la utilización de personas físicas o jurídicas interpuestas con la finalidad de conseguir un resultado cuya obtención directa implicaría la comisión de, al menos, una infracción grave.

p) Las infracciones graves, cuando durante los cinco años anteriores a su comisión hubiera sido impuesta a la entidad aseguradora sanción firme por infracción grave tipificada en la misma letra del número 4 del presente artículo.

4. Tendrán la consideración de infracciones graves:

a) El ejercicio meramente ocasional o aislado de actividades ajenas a su objeto exclusivo legalmente determinado.

b) La realización meramente ocasional o aislada de actos u operaciones prohibidos por normas de ordenación y supervisión con rango de Ley, o con incumplimiento de los requisitos establecidos en las mismas.

c) El defecto en el margen de solvencia en cuantía inferior al 5 por 100 del importe correspondiente.

d) El defecto en el cálculo o la insuficiencia de las inversiones para cobertura de las provisiones técnicas en cuantía superior al 5 por 100, pero inferior al 10 por 100.

- e) El incumplimiento de las normas vigentes sobre contabilización de operaciones, formulación de balances y cuentas de pérdidas y ganancias, siempre que no constituya infracción muy grave con arreglo a la letra e) del número precedente, así como las relativas a la elaboración de los estados financieros de obligada comunicación a la Dirección General de Seguros.
- f) La ausencia de notificaciones e informaciones preceptivas a la Dirección General de Seguros, así como el incumplimiento de la puesta a disposición de la documentación exigida por normas de ordenación y supervisión con rango de Ley, siempre que no constituya infracción muy grave.
- g) La desatención del requerimiento o prohibición acordados por la Dirección General de Seguros con arreglo al número 4 del artículo 24 de esta Ley.
- h) El incumplimiento por la entidad aseguradora de las normas imperativas contenidas en los artículos 3, 5, 8, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 76, 88, 94, 95, 96, 97 y 99 de esta Ley de Contrato de Seguro, cuanto tal conducta tenga un carácter repetitivo. A estos efectos se entiende que la conducta tiene carácter repetitivo cuando durante los dos años anteriores a su comisión se hubieran desatendido diez o más requerimientos a los que hace referencia la letra b) del número 5 subsiguiente del presente artículo.
- i) No facilitar a la Dirección General de Seguros la documentación e información necesarias, en los plazos y forma determinados reglamentariamente, para permitir la llevanza actualizada de los Registros administrativos regulados en el artículo 74.
- j) En los supuestos de entidades aseguradoras en liquidación, el incumplimiento por los liquidadores de las obligaciones que les impone el artículo 27.3, así como el incumplimiento injustificado por quienes desempeñaron cargos de administración o dirección en los cinco años anteriores a la fecha de disolución, de su obligación de colaborar con los liquidadores en los actos de liquidación que se relacionen con operaciones del período en que aquéllos ostentaron tales cargos.
- k) El incumplimiento meramente ocasional o aislado de los acuerdos o resoluciones emanados de la Dirección General de Seguros.
- l) La falta de remisión a la Dirección General de Seguros de cuantos datos o documentos deba suministrarle la entidad aseguradora, ya mediante su presentación periódica, ya mediante la atención de requerimientos individualizados que le dirija la citada Dirección General en el ejercicio de sus funciones, así como la falta de veracidad en los mismos, salvo que ello suponga la comisión de una infracción muy grave. A los efectos de esta letra se entenderá que hay falta de remisión cuando la misma no se produzca dentro del plazo fijado en las normas reguladoras de la presentación periódica o del plazo concedido al efecto al formular el requerimiento individualizado.
- m) La excusa, negativa o resistencia a la actuación inspectora, cuando no constituya infracción muy grave.
- n) No recaudar en la forma y plazo procedentes, hacerlo indebidamente de modo insuficiente y, en general, incumplir sus obligaciones de recaudación obligatoria de los recargos legalmente exigibles a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- ñ) El incumplimiento del deber de veracidad informativa debida a sus socios, a los asegurados o al público en general, cuando no concurren las circunstancias a que se refiere la letra ñ) del número 3 del presente artículo, así como la realización de cualesquiera actos u operaciones con incumplimiento de las normas reguladoras de la publicidad y deber de información de las entidades aseguradoras.
- o) La realización de actos fraudulentos o negocios simulados o la utilización de personas físicas o jurídicas interpuestas con la finalidad de conseguir un resultado contrario a las normas de ordenación y supervisión con rango de Ley, siempre que tal conducta no esté comprendida en la letra o) del número 3 del presente artículo.

p) Las infracciones leves, cuando durante los dos años anteriores a su comisión hubiera sido impuesta a la entidad aseguradora sanción firme por cualquier infracción leve.

5. Tendrán la consideración de infracciones leves:

a) El defecto en el cálculo o la insuficiencia de las inversiones para cobertura de las provisiones técnicas en cuantía inferior al 5 por 100.

b) El incumplimiento por la entidad aseguradora de las normas imperativas contenidas en los artículos 3, 5, 8, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 76, 88, 94, 95, 96, 97 y 99 de la Ley de Contrato de Seguro, si no atendiera en el plazo de un mes el requerimiento que al efecto le formule la Dirección General de Seguros cuando entendiere fundada la reclamación regulada en el número 2 del artículo 62 de esta Ley.

c) En general, los incumplimientos de preceptos de obligada observancia para las entidades aseguradoras comprendidos en normas de ordenación y supervisión de los seguros privados con rango de Ley siempre que no constituyan infracción grave o muy grave confirme a lo dispuesto en los dos números anteriores.

#### **Artículo 41.— Sanciones administrativas**

1. Por la comisión de infracciones muy graves será impuesta, en todo caso, a la entidad aseguradora, una de las siguientes sanciones:

a) Revocación de la autorización administrativa.

b) Suspensión de la autorización administrativa para operar en uno o varios ramos en los que esté autorizada la entidad aseguradora, por un período no superior a diez años ni inferior a cinco.

c) Dar publicidad a la conducta constitutiva de la infracción muy grave.

d) Multa por importe de hasta el 1 por 100 de sus fondos propios, o desde 25.000.000 hasta 50.000.000 de pesetas si aquel porcentaje fuera inferior a 25.000.000.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, en el caso de imposición de las sanciones previstas en las letras a), b) y d) del mismo podrá imponerse simultáneamente la sanción prevista en su letra c).

2. Por la comisión de infracciones graves se impondrá a la entidad aseguradora una de las siguientes sanciones:

a) Suspensión de la autorización administrativa para operar en uno o varios ramos en un período de hasta cinco años.

b) Dar publicidad a la conducta constitutiva de la infracción grave.

c) Multa por importe desde 5.000.000 hasta 25.000.000 de pesetas.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, en el caso de imposición de las sanciones previstas en las letras a) y c) del mismo podrá imponerse simultáneamente la sanción prevista en su letra b).

3. Por la comisión de infracciones leves se impondrá a la entidad aseguradora la sanción de multa, que podrá alcanzar hasta el importe de 5.000.000 de pesetas, o la de amonestación privada.

#### **Artículo 42.— Responsabilidad de los que ejercen cargos de administración y dirección.**

1. Quien ejerza en la entidad aseguradora y demás entidades enumeradas en el artículo 40.1 cargos de administración o dirección será responsable de las infracciones muy graves o graves cometidas por las mismas cuando éstas sean imputables a su conducta dolosa o negligente, salvo la infracción tipificada en la letra j) del número 4 del artículo 40, que será directamente imputable a los mismos.

2. A los efectos de lo dispuesto en el número anterior, no serán considerados responsables de las infracciones muy graves o graves cometidas por las entidades aseguradoras y demás enumeradas en el artículo 40.1 quienes ejerzan cargos de administración, en los siguientes casos:

a) Cuando quienes formen parte de órganos colegiados de administración no hubieran asistido por causa justificada a las reuniones correspondientes o hubiesen votado en contra o salvado su voto en relación con las decisiones o acuerdos que hubiesen dado lugar a las infracciones.

b) Cuando dichas infracciones sean exclusivamente imputables a comisiones ejecutivas, consejeros delegados, directores generales u órganos asimilados, u otras personas con funciones directivas en la entidad.

3. Además de la sanción que corresponda imponer a la entidad, por la comisión de infracciones muy graves se impondrá una de las siguientes sanciones a quienes, ejerciendo cargos de administración o dirección en la misma, sean responsables de dichas infracciones:

a) Separación del cargo, con inhabilitación para ejercer cargos de administración o dirección en cualquier entidad aseguradora, por un plazo máximo de diez años.

b) Suspensión temporal en el ejercicio del cargo por plazo no inferior a un año ni superior a cinco años.

c) Multa, a cada uno de ellos, por importe no superior a 15.000.000 de pesetas.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, en el caso de imposición de la sanción prevista en la letra a) del mismo podrá imponerse simultáneamente la sanción prevista en su letra c).

4. Además de la sanción que corresponda imponer a la entidad, por la comisión de infracciones graves se impondrá una de las siguientes sanciones a quienes, ejerciendo cargos de administración o dirección en la misma, sean responsables de la infracción:

a) Suspensión temporal en el ejercicio del cargo por plazo no superior a un año.

b) Multa, a cada uno de ellos, por importe no superior a 7.500.000 pesetas.

Esta sanción podrá imponerse simultáneamente con la prevista en la letra a) anterior.

c) Amonestación privada.

d) Amonestación pública.

#### **Artículo 43.— Criterios de graduación de las sanciones.**

1. Las sanciones aplicables en cada caso por la comisión de infracciones muy graves, graves o leves se determinarán sobre la base de los siguientes criterios:

a) La naturaleza y entidad de la infracción, así como el grado de intencionalidad en la comisión de la misma.

b) La gravedad del peligro creado o de los perjuicios causados.

c) Las ganancias obtenidas, en su caso, como consecuencia de los actos u omisiones constitutivos de la infracción.

d) La circunstancia de haber procedido a la subsanación de la infracción por propia iniciativa.

e) La importancia de la entidad aseguradora infractora, medida en función del importe total de su balance y de su volumen de primas en el último ejercicio económico terminado con anterioridad a la comisión de la infracción.

f) En el caso de insuficiencia del margen de solvencia, fondo de garantía y provisiones técnicas, las dificultades objetivas que puedan haber concurrido para alcanzar o mantener el nivel legalmente exigido.

g) El ramo o ramos a que afecte singularmente, en su caso, la infracción cometida.

h) La conducta anterior de la entidad en relación con las normas de ordenación y supervisión que le afecten, atendiendo ya a la reiteración en la comisión de infracciones durante los últimos cinco años, ya a la reincidencia por comisión de más de una infracción de la misma naturaleza en el término de un año cuando, en uno y otro caso, hayan sido declaradas por resolución firme.

i) Las consecuencias desfavorables de los hechos para el sector asegurador, el sistema financiero o la economía nacional.

2. Para determinar la sanción aplicable entre las previstas en los números 3 y 4 del artículo 42 de esta Ley, se tomarán en consideración, además, las siguientes circunstancias:

a) El grado de responsabilidad en los hechos que concurra en el interesado.

b) El alcance de la representación del interesado en la entidad aseguradora.

c) La conducta anterior del interesado, en la misma o en otra entidad aseguradora, en relación con las normas de ordenación y supervisión, incurriendo en reiteración o reincidencia. A estos efectos, se entenderá por reiteración o reincidencia la conducta descrita en la letra h) del número 1 de este artículo.

3. A efectos de graduación de las sanciones se dividirán éstas en tres períodos iguales de tiempo o tramos iguales de la cuantía pecuniaria que comprenda la sanción impuesta, formando un grado de cada uno de los tres períodos o tramos. Sobre esta base se observarán, para la imposición de las sanciones, según concurran o no las circunstancias determinantes de la aplicación de criterios de atenuación o agravación, las reglas siguientes:

a) Cuando en las infracciones muy graves concurrieren más de dos circunstancias de agravación y, al menos, dos de ellas fueran muy cualificadas, se impondrá la sanción prevista en el artículo 41.1.a) y, en su caso 42.3.a). Para la graduación en esta última se atenderá con arreglo a los criterios de las letras c) y siguientes, a la concurrencia de otras circunstancias distintas a las dos de agravación muy cualificadas determinantes de la imposición de esta sanción.

b) Cuando en las infracciones muy graves y graves concurrieren circunstancias de agravación y, al menos, una de ellas fuera muy cualificada, se impondrán las sanciones previstas en el artículo 41.1.b) ó 41.2.a), y en su caso, las del artículo 42.3.b), ó 42.4.a), respectivamente, siempre que en las infracciones muy graves no concurran las circunstancias determinantes de la aplicación de lo dispuesto en la letra a) anterior. Además, para la graduación de la sanción se atenderá, en todos los casos y con arreglo a los criterios de las letras subsiguientes, a la concurrencia de otras circunstancias distintas a la de agravación muy cualificada determinante de la imposición de estas sanciones.

c) Cuando concurre una sola circunstancia de agravación, la sanción se impondrá en el grado medio y si concurrieren varias en el grado máximo.

d) Cuando concurrieren circunstancias de agravación y atenuación, se compensarán racionalmente para la determinación de la sanción, graduando el valor de unas y otras.

e) Cuando no concurrieren circunstancias de atenuación ni agravación o cuando concurre sólo una circunstancia de atenuación, se impondrá la sanción en el grado mínimo.

f) Cuando sean dos o más las circunstancias de atenuación o una sola muy cualificada y no concorra agravante alguna se impondrá la sanción correspondiente a la infracción de la clase inmediatamente inferior, aplicándose en el grado que se considere pertinente con arreglo a la entidad y número de dichas circunstancias.

g) Dentro de los límites de cada grado se determinará la extensión de la sanción y, en los supuestos que sea posible con arreglo a los artículos 41 y 42, la imposición

simultánea de dos sanciones, en consideración a la totalidad de los criterios a que se refiere el número 1 precedente.

**Artículo 44.— Medidas inherentes a la imposición de sanciones administrativas.**

1. El órgano que imponga la sanción podrá disponer la exigencia al infractor de la reposición de la situación alterada por el mismo a su estado originario en el plazo que al efecto se determine.

2. Asimismo, en el supuesto en que, por el número y clase de las personas afectadas por las sanciones de separación o suspensión, resulte necesario para asegurar la continuidad en la administración y dirección de la entidad aseguradora, el órgano que imponga la sanción podrá disponer el nombramiento, con carácter provisional, de uno o más administradores o de los miembros que se precisen para que el órgano colegiado de administración pueda adoptar acuerdos, señalando sus funciones en ambos casos. Los administradores provisionales se regirán por lo dispuesto en las letras a) y b) del artículo 39.4 y ejercerán sus cargos hasta que, por el órgano competente de la entidad aseguradora, que deberá ser convocado de modo inmediato, se provean los correspondientes nombramientos y tomen posesión los designados o, en su caso, hasta que transcurra el plazo de separación o suspensión.

3. La imposición de las sanciones se hará constar en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y en el de los altos cargos de entidades aseguradoras y, una vez sean ejecutadas, deberán ser objeto de comunicación a la inmediata junta o asamblea general que se celebre; las de separación del cargo y suspensión, asimismo una vez sean ejecutivas, se harán constar además en el Registro Mercantil y, en su caso, en el Registro de Cooperativas.

**Artículo 45.— Prescripción de infracciones y sanciones.**

1. Las infracciones muy graves y las graves prescribirán a los cinco años, y las leves a los dos años.

El plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contarse desde el día en que la infracción se hubiera cometido. En las infracciones derivadas de una actividad continuada, la fecha inicial del cómputo será la de finalización de la actividad o la del último acto con que la infracción se consume.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador, reanudándose el plazo de prescripción si el expediente sancionador estuviera paralizado más de un mes por causa no imputable al presunto responsable.

2. Las sanciones por infracciones muy graves y graves prescribirán a los cinco años, y las sanciones por infracciones leves lo harán a los dos años.

El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente a aquél en que adquiriera firmeza la resolución por la que se impone la sanción o, en su caso, desde el quebrantamiento de la sanción impuesta, si ésta hubiese comenzado a cumplirse.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, de la ejecución de la sanción, volviendo a transcurrir el plazo si dicha ejecución está paralizada durante más de un mes por causa no imputable al infractor.

**Artículo 46.— Competencias administrativas.**

La competencia para la instrucción de los expedientes y para imposición de las sanciones correspondientes se regirá por las siguientes reglas:

1. Será competente para la instrucción de los expedientes el órgano de la Dirección General de Seguros que reglamentariamente se determine.
2. La imposición de sanciones por infracciones graves y leves corresponderá al Director general de Seguros.
3. La imposición de sanciones por infracciones muy graves corresponderá al Ministro de Economía y Hacienda, a propuesta de la Dirección General de Seguros, salvo la de revocación de la autorización, que se impondrá por el Consejo de Ministros.

**Artículo 47.— Normas complementarias para el ejercicio de la potestad sancionadora.**

1. El ejercicio de la potestad sancionadora a que se refiere la presente Ley será independiente de la eventual concurrencia de delitos o faltas de naturaleza penal. No obstante, cuando se considere que los hechos pudieran ser constitutivos de delito y se hubieran puesto en conocimiento de la autoridad judicial o del Ministerio Fiscal o cuando se esté tramitando un proceso penal por los mismos hechos o por otros cuya separación de los sancionables con arreglo a esta Ley sea racionalmente imposible, el procedimiento administrativo sancionador quedará suspendido respecto de los mismos hasta que recaiga pronunciamiento firme de la autoridad judicial. Si ha lugar a reanudar el procedimiento administrativo sancionador, la resolución que se dicte en el mismo deberá respetar la apreciación de los hechos que contenga el pronunciamiento judicial.
2. En el caso de entidades aseguradoras extinguidas por fusión, escisión o disolución, la responsabilidad administrativa por las infracciones y sanciones en el ámbito de la ordenación y supervisión de los seguros privados será exigible a quienes hayan ejercido cargos de administración o dirección en las mismas aun cuando éstas no sean sancionadoras.

**Artículo 48.— Ejercicio de actividades y uso de denominaciones reservadas a las entidades aseguradoras.**

1. Las personas o entidades que realicen operaciones de seguro o reaseguro sin contar con la preceptiva autorización administrativa o que utilicen las denominaciones propias de las entidades aseguradoras, sin serlo, serán sancionadas simultáneamente con las sanciones previstas en las letras c) y d) del número 1 del artículo 41 y quienes ejerzan cargos de administración o dirección en las mismas, tratándose de entidades, lo serán con las sanciones previstas en el número 3 del artículo 42. Si, requeridas para que cesen inmediatamente en la realización de actividades o en la utilización de las denominaciones, continuaran realizándolas o utilizándolas serán sancionadas del mismo modo, lo que podrá ser reiterado con ocasión de cada uno de los requerimientos ulteriores que se formulen.
2. Será competente para la imposición de las sanciones y para la formulación de los requerimientos regulados en el número anterior al Director general de Seguros. Los requerimientos se formularán previa audiencia de la persona o entidad afectada y las multas se impondrán con arreglo al procedimiento aplicable para la imposición de las sanciones a las entidades aseguradoras.
3. Lo dispuesto en este artículo se entenderá sin perjuicio de las demás responsabilidades, incluso de orden penal, que puedan resultar exigibles.

## CAPÍTULO IV De la actividad en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios en el Espacio Económico Europeo

### Sección I.— Disposiciones comunes

#### **Artículo 49.— Entidades aseguradoras autorizadas.**

1. Las entidades aseguradoras españolas que hayan obtenido la autorización válida en todo el Espacio Económico Europeo con arreglo al artículo 6 podrán ejercer, en los mismos términos de la autorización concedida, sus actividades en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios en todo el territorio del Espacio Económico Europeo.

2. No será de aplicación lo dispuesto en el número anterior a:

a) Las operaciones de seguro cuando los riesgos sean cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

b) Las siguientes operaciones de seguro de vida:

1º. Las realizadas por mutuas de seguro que, al mismo tiempo, prevean en sus estatutos la posibilidad de proceder a descuentos por contribución adicional, o de reducir las prestaciones, o de solicitar la ayuda de otras personas que hayan asumido un compromiso con este fin, y perciban un importe anual de las contribuciones con arreglo a la previsión de riesgos sobre la vida que durante tres años consecutivos no exceda de 500.000 ecus.

2º. Las de las entidades de previsión y de asistencia que concedan prestaciones variables según los recursos disponibles y determinen a tanto alzado la contribución de sus socios o partícipes.

c) Las siguientes operaciones de seguro distinto al de vida:

1º. Las realizadas por entidades de previsión cuyas prestaciones varíen en función de los recursos disponibles y en las que la contribución de los miembros se determine a tanto alzado.

2º. Las efectuadas por organizaciones sin personalidad jurídica que tengan por objeto la garantía mutua de sus miembros, sin dar lugar al pago de primas ni a la constitución de provisiones técnicas.

3º. Las realizadas por mutuas de seguros en las que concurren simultáneamente las siguientes condiciones:

a) Que sus estatutos prevean la posibilidad de realizar derramas de cuotas o reducir las prestaciones, que su actividad no cubra los riesgos de responsabilidad civil, salvo que constituya riesgo accesorio, ni los riesgos de crédito y caución; b) que el importe anual de las cotizaciones percibidas por razón de operaciones de seguro no supere 1.000.000 ecus, y c) finalmente, que la mitad, por lo menos, de tales cotizaciones provengan de personas afiliadas a la mutua.

4º. Las realizadas por mutuas de seguros que hayan concertado con otra mutua un acuerdo sobre el reaseguro íntegro de los contratos de seguro que hayan suscrito o la sustitución de la mutua cesionaria por la cedente para la ejecución de los compromisos resultantes de dichos contratos.

5º. Las de seguro de crédito a la exportación por cuenta o con el apoyo del Estado.

6º. Las del ramo de decesos.

7º. Las efectuadas por entidades que operen únicamente en el ramo de asistencia, cuando su actividad se limite a parte del territorio nacional, sus prestaciones sean en especie y su importe anual de ingresos no supere 200.000 ecus.

**Artículo 50.— Cesión de cartera.**

1. La cesión de cartera por una entidad aseguradora española de los contratos suscritos en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios o que, en virtud de la cesión, pasen a estar suscritos en cualquiera de ambos regímenes, a un cesionario domiciliado en el Espacio Económico Europeo, incluido España, o a las sucursales del cesionario establecidas en dicho Espacio, precisará de la conformidad de la autoridad supervisora del Estado miembro del compromiso o localización del riesgo, de la certificación de que la cesionaria dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario, expedida por la autoridad supervisora del Estado miembro de origen del cesionario, y en los contratos suscritos en régimen de derecho de establecimiento, de la consulta a la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal cedente.
2. Si los Estados miembros no contestan a las solicitudes de conformidad, certificación y consulta en el plazo de tres meses desde la recepción de las mismas, se entenderá otorgada tal conformidad, expedida la certificación y evacuada la consulta, respectivamente.
3. Los tomadores tendrán derecho a resolver los contratos de seguro afectados por la cesión de cartera regulada en este precepto y, en todo lo demás, dicha cesión de cartera se ajustará a lo dispuesto en el artículo 22 de esta Ley.

**Artículo 51.— Medidas de intervención.**

1. La revocación de la autorización administrativa a una entidad aseguradora española que opere en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios será notificada por la Dirección General de Seguros a las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros. En este caso y con el objeto de salvaguardar los intereses de los asegurados, en la colaboración con las referidas autoridades, podrá adoptar las medidas de control especial reguladas en el artículo 39 de esta Ley.
2. Si la entidad aseguradora española fuere disuelta, las obligaciones derivadas de los contratos celebrados en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios tendrán el mismo tratamiento que las obligaciones que resulten de los demás contratos de seguro de la entidad en liquidación, sin distinción de nacionalidad de los tomadores de seguro, asegurados y beneficiarios.
3. Si se adopta la medida de control especial de prohibición de disponer de los bienes sobre una entidad aseguradora española que opere en otros Estados miembros en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, la Dirección General de Seguros informará a las autoridades supervisoras de los demás Estados miembros y, en su caso, solicitará, con arreglo al artículo 39.2.a), que adopten sobre los bienes situados en su territorio las mismas medidas que la Dirección General de Seguros hubiere adoptado.

**Artículo 52.— Deber de información al Ministerio de Economía y Hacienda.**

Las entidades aseguradoras españolas que operen en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios deberán informar a la Dirección General de Seguros, separadamente para las operaciones realizadas en cada Estado miembro del Espacio Económico Europeo en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios, sobre su actividad en los términos, forma y periodicidad que reglamentariamente se determine.

La Dirección General de Seguros suministrará dicha información, sobre una base agregada, a las autoridades supervisoras de los Estados miembros interesados que así lo soliciten. Reglamentariamente se concretará el alcance de este suministro de información.

**Artículo 53.— Deber de información al tomador del seguro.**

1. Antes de la celebración por una entidad aseguradora española de un contrato de seguro, distinto al contrato de seguro por grandes riesgos, en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, deberá informar al tomador del seguro de que está domiciliada en España o, si es el caso, la sucursal con la que vaya a celebrarse el contrato, lo que también deberá constar en los documentos que a estos efectos se entreguen, en su caso, al tomador del seguro o a los asegurados.

2. La póliza y cualquier otro documento en que se formalice todo contrato de seguro en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, incluidos los contratos de seguro por grandes riesgos, deberán indicar la dirección del domicilio social o, en su caso, de la sucursal de la entidad aseguradora española que proporcione la cobertura; y, tratándose de contratos de seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, celebrados en régimen de libre prestación de servicios, deberá hacerse constar también el nombre y la dirección del representante a que se refiere el artículo 86.2 de esta Ley, cuando lo exija el Estado miembro de localización del riesgo.

**Artículo 54.— Remisión general.**

En todo lo demás, y en defecto de lo dispuesto específicamente en los artículos 55 y 56, las entidades aseguradoras españolas que operen en régimen de libre prestación de servicios se ajustarán a las disposiciones de este Título II, con excepción de las normas contenidas en los artículos 24.5.a) y 34.2.

**Sección II. Régimen de derecho de establecimiento**

**Artículo 55.— Establecimiento de sucursales.**

1. Toda entidad aseguradora española que se proponga establecer una sucursal en el territorio de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo lo notificará en la Dirección General de Seguros, acompañando la siguiente información:

- a) El nombre del Estado miembro en cuyo territorio se propone establecer la sucursal.
- b) Su programa de actividades, en el que se indiquen, en particular, las operaciones que pretenda realizar y la estructura de la organización de la sucursal.
- c) La dirección en el Estado miembro de la sucursal en la que pueden reclamarle y entregarle los documentos.
- d) El nombre del apoderado general de la sucursal, que deberá estar dotado de poderes suficientes para obligar a la entidad aseguradora frente a terceros y para representarla ante las autoridades y órganos judiciales del Estado miembro de la sucursal.
- e) Si la entidad pretende que su sucursal cubra los riesgos del ramo de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excepto la responsabilidad del transportista, deberá declarar que se ha asociado a la oficina nacional y al fondo nacional de garantía del Estado miembro de la sucursal.

f) Si la entidad pretende que su sucursal cubra los riesgos del ramo de defensa jurídica, deberá indicar la opción elegida, entre las distintas modalidades de gestión previstas en la disposición adicional tercera de esta Ley.

2. En el plazo de tres meses a partir de la recepción de la información a que hace referencia el número 1 precedente, la Dirección General de Seguros lo comunicará a la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal, acompañando certificación de que la entidad aseguradora dispone del mínimo del margen de solvencia legalmente exigible, e informará de dicha comunicación a la entidad aseguradora.

La Dirección General de Seguros podrá negarse a comunicar dicha información cuando, a la vista de la documentación presentada por la entidad aseguradora, tenga razones para dudar de la idoneidad de la estructura de la organización, de la situación financiera de la entidad aseguradora, o de la honorabilidad y cualificación o experiencia profesionales de los directivos responsables o del apoderado general.

La negativa a comunicar la información al Estado miembro de la sucursal deberá ser notificada a la entidad aseguradora. Tanto esta negativa como la falta de comunicación de la información en el plazo de tres meses, con la consideración de acto presunto en el que puede entenderse desestimada la solicitud, tendrán el carácter de actos administrativos recurribles.

3. Si la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal indicara a la Dirección General de Seguros las condiciones en las que, por razones de interés general, deban ser ejercidas dichas actividades en el referido Estado miembro de la sucursal, dicha Dirección General lo comunicará a la entidad aseguradora interesada.

4. La entidad aseguradora podrá establecer la sucursal y comenzar sus actividades desde que reciba la comunicación de la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal o, en su defecto, desde el transcurso del plazo de dos meses a partir de la recepción por ésta de la comunicación de la Dirección General de Seguros a que se refiere el número 2 de este artículo.

5. La modificación del contenido de alguno de los datos notificados con arreglo a lo dispuesto en las letras b), c) o d) del número 1 se ajustará a lo dispuesto en los números precedentes, pero la entidad aseguradora lo notificará además al Estado miembro de la sucursal en que esté establecida y tanto éste como la Dirección General de Seguros dispondrán de un plazo común de un mes para ejercer las funciones que les atribuyen los números precedentes.

6. La obligación de conservar la documentación en el domicilio social que impone el artículo 24.6 se entenderá referida a la dirección de la sucursal.

### **Sección III. Régimen de libre prestación de servicios**

#### **Artículo 56.— Actividades en régimen de libre prestación de servicios.**

1. Toda entidad aseguradora española que se proponga ejercer por primera vez en uno o más Estados miembros del Espacio Económico Europeo actividades en régimen de libre prestación de servicios deberá informar previamente de su proyecto en la Dirección General de Seguros, indicando la naturaleza de los riesgos o compromisos que se proponga cubrir.

2. La Dirección General de Seguros lo comunicará, en el plazo de un mes, a partir de la recepción de la información, al Estado o Estados miembros en cuyo territorio se proponga la entidad aseguradora desarrollar sus actividades en régimen de libre prestación de servicios, indicando:

a) Que la entidad aseguradora dispone del mínimo del margen de solvencia.

- b) Los ramos en que la entidad aseguradora está autorizada a operar.
- c) La naturaleza de los riesgos o compromisos que la entidad aseguradora se proponga cubrir en el Estado miembro de la libre prestación de servicios.
- d) Si la entidad pretende cubrir los riesgos del ramo de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excepto la responsabilidad del transportista, la declaración de la entidad de que se ha asociado a la oficina nacional y al fondo nacional de garantía del Estado miembro de la libre prestación de servicios, así como el nombre y la dirección del representante a que se refiere el artículo 86.2 de esta Ley.
- e) Si la entidad pretende cubrir los riesgos del ramo de defensa jurídica, la opción elegida, entre las distintas modalidades de gestión previstas en la disposición adicional tercera de esta Ley.

Esta última información, así como la anterior del apartado d), deberá ser aportada por la entidad junto con la referida en el número 1 de este artículo.

3. La entidad aseguradora podrá iniciar su actividad a partir de la fecha certificada en que la Dirección General de Seguros le notifique que ha cursado la comunicación a que se refiere el número precedente.

4. Toda modificación de la naturaleza de los riesgos o compromisos que la entidad aseguradora pretenda cubrir en régimen de libre prestación de servicios se ajustará a lo dispuesto en los números precedentes de este artículo.

## CAPÍTULO V Reaseguro

### Artículo 57.— Entidades reaseguradoras.

1. Únicamente podrán aceptar operaciones de reaseguro:

- a) Las sociedades anónimas españolas que tengan por objeto exclusivo el reaseguro.
- b) Las entidades aseguradoras que se hallen autorizadas para la práctica del seguro directo en España, en los mismos ramos que comprenda aquella autorización y con arreglo al mismo régimen jurídico.
- c) Las entidades de reaseguro extranjeras o agrupaciones de éstas que operen en su propio país y establezcan sucursal en España.
- d) Las entidades aseguradoras y de reaseguro extranjeras, o agrupaciones de éstas, que operen en su propio país y no tengan sucursal en España o, teniéndola, las aceptasen desde su domicilio social o, caso de entidades domiciliadas en el Espacio Económico Europeo, desde sucursales establecidas en cualquiera de los Estados miembros.

2. Las entidades referidas en la letra a) y las sucursales comprendidas en la letra c) del número anterior requerirán autorización del Ministro de Economía y Hacienda, para cuya obtención habrán de cumplir, en la forma que reglamentariamente se establezca, los requisitos exigidos para las entidades aseguradoras directas. La autorización determinará la inscripción en el Registro administrativo de entidades aseguradoras.

3. Las entidades a que se refiere el número 2 precedente tendrán la obligación de constituir, calcular, contabilizar e invertir las provisiones técnicas y, en su caso, disponer del margen de solvencia en la forma que reglamentariamente se determine. Además les serán aplicables las normas contenidas en los artículos 15, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27 y 29 a 48 de la presente Ley.

4. Las entidades exclusivamente reaseguradoras no podrán extender su gestión cerca de los tomadores de seguro o de los asegurados.

5. Los administradores de las sociedades definidas en el apartado 1.a) de este artículo están obligados a formular, en el plazo máximo de seis meses contados a partir del

cierre del ejercicio social, las cuentas anuales, el informe de gestión y la propuesta de aplicación del resultado; y la junta general ordinaria de estas entidades, previamente convocada al efecto, se reunirá necesariamente dentro de los tres meses siguientes a la fecha de la precipitada formulación por los administradores para censurar la gestión social, aprobar, en su caso, las cuentas del ejercicio anterior y resolver sobre la aplicación del resultado.

**Artículo 58.— Plenos de retención.**

Las entidades aseguradoras y de reaseguros establecerán sus planes de reaseguro de tal modo que los plenos de retención correspondientes guarden relación con su capacidad económica para el adecuado equilibrio técnico-financiero de la entidad.

## CAPÍTULO VI Protección del asegurado

**Artículo 59.— Crédito singularmente privilegiado.**

Los bienes respecto de los cuales se haya adoptado la medida de control especial de prohibición de disponer prevista en el artículo 39.2.a), aunque tal medida no haya sido objeto de anotación registral, quedarán afectos a satisfacer los derechos de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados a que se refiere el artículo 73 de la Ley de Contrato de Seguro, con exclusión de cualquier otro crédito distinto a los garantizados con derecho real inscrito o anotación de embargo practicada con anterioridad a la fecha en la que se haga constar la medida en los Registros correspondientes.

Tal preferencia será también aplicable a los créditos de quienes hayan celebrado con las entidades aseguradoras contratos afectados por lo dispuesto en el artículo 5.2 y en el párrafo segundo del artículo 39.7 de la presente Ley.

**Artículo 60.— Deber de información al tomador.**

1. Antes de celebrar un contrato de seguro distinto al seguro de vida, si el tomador es una persona física, o cualquier contrato de seguro de vida, la entidad aseguradora deberá informar al tomador sobre la legislación aplicable al contrato, sobre las disposiciones relativas a las reclamaciones que puedan formularse y sobre los demás extremos que se determinen reglamentariamente.

2. Durante todo el período de vigencia del contrato de seguro sobre la vida, la entidad aseguradora deberá informar al tomador de las modificaciones de la información inicialmente suministrada y asimismo en los términos que reglamentariamente se determine, en todo caso con periodicidad anual, sobre la situación de su participación en beneficios.

3. Antes de celebrar un contrato de seguros, la entidad aseguradora deberá informar al tomador sobre el Estado miembro y autoridad a quienes corresponde el control de la actividad de la propia entidad aseguradora, extremo éste que deberá, asimismo, figurar en la póliza y cualquier otro documento en que se formalice todo contrato de seguro.

**Artículo 61.— Mecanismos de solución de conflictos.**

1. Los conflictos que puedan surgir entre tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con entidades aseguradoras se resolverán por los jueces y tribunales competentes.
2. Asimismo, podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos del artículo 31 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y normas de desarrollo de la misma.
3. En cualquier caso, y sin perjuicio de lo dispuesto en el número precedente, también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir en materia de su libre disposición conforme a derecho, en los términos de la Ley de Arbitraje.

#### **Artículo 62.— Protección administrativa.**

1. El Ministerio de Economía y Hacienda protegerá la libertad de los asegurados para decidir la contratación de los seguros y el mantenimiento del equilibrio contractual en los contratos de seguro ya celebrados.
2. Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos se consideran interesados para formular reclamaciones ante la Dirección General de Seguros contra las entidades aseguradoras que realicen prácticas abusivas o lesionen los derechos derivados del contrato de seguro. La Dirección General de Seguros, tras la tramitación del correspondiente procedimiento administrativo con audiencia de la entidad aseguradora y del reclamante, resolverá la reclamación bien mediante la formulación del requerimiento a que se refiere el artículo 24.4 o los mencionados en el artículo 40.4.h) y 5.b), si entendiere fundada la reclamación y el incumplimiento de la entidad aseguradora afectara al ámbito material de los antedichos preceptos, o bien mediante la expresión de su criterio en los restantes supuestos. Las prácticas abusivas y la desatención de los precitados requerimientos dará lugar, según los casos, a la imposición de las sanciones administrativas correspondientes a las infracciones tipificadas en el artículo 40.4.h) y 5.b) de la presente Ley o a la prohibición regulada en el número 4 del artículo 24.

#### **Artículo 63.— Defensor del asegurado.**

1. Las entidades aseguradoras podrán, bien individualmente, bien agrupadas por ramos de seguro, proximidad geográfica, volumen de primas o cualquier otro criterio, designar como defensor del asegurado a entidades o expertos independientes de reconocido prestigio a cuya decisión sometan voluntariamente las reclamaciones, o determinado tipo de las mismas, que formulen los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de unos y otros contra dichas entidades.
2. La decisión del defensor del asegurado favorable a la reclamación vinculará a la entidad aseguradora. Esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de tutela judicial, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos ni a la protección administrativa.
3. La Dirección General de Seguros, a la que las entidades aseguradoras comunicarán la designación del defensor del asegurado y los tipos de reclamaciones en los que se someten a su decisión, fomentará dichas designaciones y podrá dar publicidad a las condiciones de las mismas.

### **CAPÍTULO VII Mutualidades de previsión social**

#### **Artículo 64. Concepto y requisitos.**

1. Las mutualidades de previsión social son entidades aseguradoras que ejercen una modalidad aseguradora de carácter voluntario complementaria al sistema de Seguridad Social obligatoria, mediante aportaciones a prima fija o variable de los mutualistas, personas físicas o jurídicas, o de otras entidades o personas protectoras.

En su denominación deberá figurar necesariamente la indicación «Mutualidad de Previsión Social», que quedará reservada para estas entidades.

Cuando en una mutualidad de previsión social todos sus mutualistas sean empleados, sus socios protectores o promotores sean las empresas, instituciones o empresarios individuales en las cuales presten sus servicios y las prestaciones que se otorguen sean únicamente consecuencia de acuerdos de previsión entre éstas y aquéllos, se entenderá que la mutualidad actúa como instrumento de previsión social empresarial.

2. El objeto social de las mutualidades de previsión social será el recogido en el artículo 11.

No obstante, las mutualidades de previsión social que cumplan lo dispuesto en el artículo 67 podrán otorgar prestaciones sociales siempre que reúnan los siguientes requisitos:

a) Que dichas prestaciones hayan sido autorizadas específicamente por la Dirección General de Seguros.

b) Que mantengan la actividad de otorgamiento de prestaciones sociales con absoluta separación económico-financiera y contable respecto de sus operaciones de seguro.

c) Que, en todo momento, dispongan del fondo mutual mínimo y tengan adecuadamente constituidas sus garantías financieras.

d) Que los recursos que dediquen a la actividad de previsión social sean de su libre disposición.

3. Las mutualidades de previsión social deberán cumplir cumulativamente los siguientes requisitos:

a) Carecer de ánimo de lucro.

b) La condición del tomador del seguro o de asegurado será inseparable de la de mutualista.

c) Establecer igualdad de obligaciones y derechos para todos los mutualistas, sin perjuicio de que las aportaciones y prestaciones guarden la relación estatutariamente establecida con las circunstancias que concurren en cada uno de ellos. Serán aplicables las reglas contenidas en las letras c), e), f) y g) del número 2 del artículo 9.

d) Limitar la responsabilidad de los mutualistas por las deudas sociales a una cantidad inferior al tercio de la suma de las cuotas que hubieran satisfecho en los tres últimos ejercicios, con independencia de la cuota del ejercicio corriente.

e) La incorporación de los mutualistas a la mutualidad será en todo caso voluntaria y requerirá una declaración individual del solicitante, o bien de carácter general derivada de acuerdos adoptados por los órganos representativos de la cooperativa o de los Colegios Profesionales, salvo oposición expresa del colegiado, sin que puedan ponerse límites para ingresar en la mutualidad distintos a los previstos en sus estatutos por razones justificadas.

f) La incorporación de sus mutualistas podrá ser realizada directamente por la propia mutualidad o bien a través de la actividad de mediación en seguros, esto último siempre y cuando cumplan los requisitos de fondo mutual y garantías financieras del artículo 67. No obstante, los mutualistas podrán participar en la incorporación de nuevos socios y en la gestión de cobro de las cuotas, en cuyo caso podrán percibir la compensación económica adecuada fijada estatutariamente.

g) Otorgar sólo las prestaciones enumeradas en el artículo 65 y dentro de los límites cuantitativos fijados en el mismo.

h) Asumirán directamente los riesgos garantizados a sus mutualistas, sin practicar operaciones de coaseguro ni de aceptación en reaseguro, pero pudiendo realizar operaciones de cesión en reaseguro con entidades aseguradoras autorizadas para operar en España.

i) La remuneración a los administradores por su gestión formará parte de los gastos de administración, no pudiendo exceder éstos de los límites fijados por el Ministerio de Economía y Hacienda.

j) En su constitución deberán concurrir al menos 50 mutualistas.

4. Las federaciones o la Confederación Nacional de Mutualidades de Previsión Social son entes de representación asociativa de los intereses de las mutualidades de previsión social y en ningún caso podrán realizar actividad aseguradora.

Podrán, si están debidamente autorizadas por la Dirección General de Seguros, prestar servicios comunes relacionados con la actividad de las mutualidades de previsión social.

#### **Artículo 65. Ámbito de cobertura y prestaciones.**

1. En la previsión de riesgos sobre las personas las contingencias que pueden cubrir son las de muerte, viudedad, orfandad y jubilación, garantizando prestaciones económicas en forma de capital o renta. Asimismo, podrán otorgar prestaciones por razón de matrimonio, maternidad, hijos y defunción. Y podrán realizar operaciones de seguro de accidentes e invalidez para el trabajo, enfermedad, defensa jurídica y asistencia, así como prestar ayudas familiares para subvenir a necesidades motivadas por hechos o actos jurídicos que impidan temporalmente el ejercicio de la profesión.

Las prestaciones económicas que se garanticen no podrán exceder de 3.000.000 de pesetas como renta anual ni de 13.000.000 como percepción única de capital, límites que se podrán actualizar anualmente, considerando la suficiencia de las garantías financieras para atender las prestaciones actualizadas.

2. En la previsión de riesgos sobre las cosas sólo podrán garantizar los que se relacionan seguidamente y dentro del importe cuantitativo de dichos bienes:

a) Viviendas de protección oficial y otras de interés social, siempre que estén habitadas por el propio mutualista y su familia.

b) Maquinaria, bienes e instrumentos de trabajo de mutualistas que sean pequeños empresarios. A estos efectos se entenderá por pequeños empresarios los trabajadores autónomos por cuenta propia y los profesionales y empresarios, incluidos los agrícolas, que no empleen más de cinco trabajadores.

c) Cosechas de fincas cultivadas directa y personalmente por el agricultor, siempre que no queden comprendidas en el Plan Anual de Seguros Agrarios Combinados, y los ganados integrados en la unidad de explotación familiar.

3. Cada mutualidad podrá otorgar la totalidad o parte de las prestaciones mencionadas en los dos números anteriores.

#### **Artículo 66. Ampliación de prestaciones.**

1. Las mutualidades de previsión social no estarán sujetas a los límites cualitativos y cuantitativos impuestos en los números 1 y 2 del artículo 65 y podrán otorgar prestaciones distintas de las contenidas en dichos números y preceptos siempre que obtengan la autorización administrativa previa a la ampliación de prestaciones.

2. Son requisitos necesarios para que una mutualidad de previsión social pueda obtener y mantener la autorización administrativa de ampliación de prestaciones los siguientes:

a) Haber transcurrido, al menos, un plazo de cinco años desde la obtención de la autorización administrativa para realizar actividad aseguradora y ser titular de una autorización válida en todo el Espacio Económico Europeo.

b) No haber estado sujeta a medidas de control especial, ni haberse incoado al mismo procedimiento administrativo de disolución o de revocación de la autorización administrativa durante los dos años anteriores a la prestación de la solicitud de autorización.

c) Poseer el mínimo de fondo mutual, margen de solvencia y del fondo de garantía que a las mutuas de seguro a prima fija exige la presente Ley, y tener constituidas las provisiones técnicas en los mismos términos que deben tenerlas dichas mutuas a prima fija.

d) Presentar y atenerse a un programa de actividades con arreglo al artículo 12 y sujetarse a la clasificación en ramos respecto de la actividad aseguradora que realicen con ampliación de prestaciones.

3. La solicitud de autorización de ampliación de prestaciones se dirigirá a la Dirección General de Seguros o, en su caso, al órgano competente de la Comunidad Autónoma, y deberá ir acompañada de los documentos acreditativos del cumplimiento de los requisitos exigidos en el número 2 precedente. La autorización se concederá por el Ministro de Economía y Hacienda por ramos, abarcando el ramo completo y la cobertura de los riesgos accesorios o complementarios del mismo, según proceda, comprendidos en otro ramo.

En todo lo demás, el procedimiento y la resolución administrativa se ajustarán a lo dispuesto en los números 4, 5 y 6 del artículo 6.

4. Si la autorización administrativa se obtiene en el ramo de vida, la mutualidad de previsión social podrá continuar realizando además, en su caso, las de previsión de riesgos sobre las cosas a que se refiere el número 2 del artículo 65; si la autorización administrativa lo es en cualquiera de los ramos distintos al de vida, la mutualidad de previsión social podrá, además de realizar las operaciones de seguro correspondientes al ramo autorizado, continuar realizando las de previsión de riesgos sobre las personas que autoriza el número 1 del artículo 65 y podrá solicitar, con arreglo al número 3 del artículo 6, autorización administrativa para extender su actividad a otros ramos de vida distintos de los autorizados. En ambos casos estarán exentas de las limitaciones que imponen las letras g) y h) del número 3 del artículo 64 de esta Ley únicamente en los ramos de seguro en que hayan obtenido la autorización administrativa de ampliación de prestaciones.

5. La realización por una mutualidad de previsión social de las actividades que el presente artículo sujeta a autorización administrativa de ampliación de prestaciones sin haberla obtenido previamente será reputada operación prohibida y quedará sujeta a los efectos y responsabilidades administrativas prevenidos en los artículos 5.2, 39 y 40 y siguientes de la presente Ley.

#### **Artículo 67. Fondo mutual y garantías financieras.**

1. Las mutualidades de previsión social que hayan obtenido autorización administrativa de ampliación de prestaciones se sujetarán en la exigencia de fondo mutual y garantías financieras a lo dispuesto en el artículo anterior.

2. Las restantes mutualidades de previsión social:

- a) Deberán constituir un fondo mutual de 5.000.000 de pesetas. Asimismo, formarán con su patrimonio un fondo de maniobra que les permita pagar los siniestros y gastos sin esperar al cobro de las derramas.
- b) Tendrán la obligación de constituir las provisiones técnicas a que se refiere el artículo 16, deberán disponer del margen de solvencia que regula el artículo 17 y del fondo de garantía exigido por el artículo 18, cuya cuantía mínima será en todo caso la tercera parte de la cuantía mínima del margen de solvencia.

#### **Artículo 68. Normas aplicables.**

1. Las mutualidades de previsión social cuyo ámbito sea el delimitado en el párrafo inicial del artículo 69.2 de esta Ley y respecto de las que las Comunidades Autónomas hayan asumido en sus Estatutos de Autonomía competencia exclusiva se registrarán, en lo concerniente a su actividad aseguradora, por las disposiciones a que se refiere el número 2 subsiguiente que tengan la consideración de bases de la ordenación de los seguros con arreglo a la disposición final primera de la presente Ley y por las normas dictadas por dichas Comunidades Autónomas en desarrollo de dichas bases.
2. Las mutualidades de previsión social cuya competencia de ordenación y supervisión corresponde al Estado con arreglo a lo dispuesto en el artículo 69 se registrarán por lo dispuesto en el presente capítulo y por las restantes disposiciones de esta Ley, en lo que no se opongan al mismo, así como por sus normas reglamentarias de desarrollo.

#### LEGISLACION

### **Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los Seguros Privados.**

#### **CAPÍTULO VIII Competencias de ordenación y supervisión**

##### **Sección I. COMPETENCIAS del Estado y de las Comunidades Autónomas**

#### **Artículo 69.— Distribución de competencias.**

1. Las competencias de la Administración General del Estado en la ordenación y supervisión de los seguros privados, incluido el reaseguro, se ejercerán a través del Ministerio de Economía y Hacienda.
2. Las Comunidades Autónomas que con arreglo a sus Estatutos de Autonomía hayan asumido competencia en la ordenación de seguros la tendrán respecto de las entidades aseguradoras, incluidas las reaseguradoras, cuyo domicilio social, ámbito de operaciones y localización de los riesgos en el caso de seguros distintos del de vida y asunción de los compromisos en el supuesto de seguros de vida, que aseguren se circunscriban al territorio de la respectiva Comunidad Autónoma, con arreglo a los siguientes criterios:
  - a) En el ámbito de competencias normativas les corresponde el desarrollo legislativo de las bases de ordenación y supervisión de los seguros privados contenidos en esta Ley y disposiciones reglamentarias básicas que las complementen. En cuanto a las cooperativas de seguro y mutualidades de previsión social tendrán, además, competencia exclusiva en la regulación de su organización y funcionamiento.
  - b) En el ámbito de competencias de ejecución les corresponde las de ordenación y supervisión de los seguros privados que se otorgan a la Administración General del Estado en la presente Ley, entendiéndose hechas al órgano autonómico competente las

referencias que en la misma se contienen al Ministerio de Economía y Hacienda y a la Dirección General de Seguros, con excepción de las reguladas en el capítulo IV del presente Título y en el Título III, quedando en todo caso reservadas al Estado las competencias de otorgamiento de la autorización administrativa para el ejercicio de la actividad aseguradora y su revocación, que comunicará, en su caso, a la respectiva Comunidad Autónoma. En cuanto a las cooperativas de seguro y mutualidades de previsión social, también corresponde a las Comunidades Autónomas conceder la autorización administrativa y su revocación, previo informe de la Administración General del Estado, en ambos casos; la tramitación de estos procedimientos, que será interrumpida mientras la Administración General del Estado emite su informe, corresponderá a la Comunidad Autónoma, que comunicará al Ministerio de Economía y Hacienda cada autorización que conceda, así como su revocación. La falta de emisión de dicho informe en el plazo de seis meses se considerará como manifestación de la conformidad del Ministerio de Economía y Hacienda a la concesión de la autorización administrativa o, en su caso, a su revocación.

3. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 149.1.6ª, 11ª y 13ª de la Constitución, corresponde al Estado el alto control económico-financiero de las entidades aseguradoras. A estos efectos, las Comunidades Autónomas remitirán cuando sea solicitada por el Ministerio de Economía y Hacienda y, en todo caso, anualmente, la información y documentación de cada entidad a que se refieren los artículos 71.4 y 21.4, manteniéndose la necesaria colaboración entre la Administración General del Estado y la de la Comunidad Autónoma respectiva a efectos de homogeneizar la información documental y coordinar, en su caso, las actividades de ordenación y supervisión de ambas Administraciones.

## **Sección II. Competencias de la Administración General del Estado**

### **Artículo 70.— Control de la actividad aseguradora.**

1. El Ministerio de Economía y Hacienda velará por el funcionamiento y desarrollo ordenado del mercado de seguros, fomentando la actividad aseguradora, la transparencia, el respeto y adecuación de sus instituciones, así como la correcta aplicación de los principios propios de la técnica aseguradora.

2. El Ministerio de Economía y Hacienda podrá utilizar cualesquiera medios técnicos, electrónicos, informáticos y telemáticos para el desarrollo de su actividad y ejercicio de sus competencias de ordenación y supervisión, con las limitaciones que a la utilización de tales medios impone la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal, y demás disposiciones que resulten de aplicación. Esta posibilidad de utilización de medios supone:

a) Los documentos emitidos, cualquiera que sea su soporte, por los medios anteriores gozarán de la validez y eficacia de un documento original siempre que quede garantizada su autenticidad, integridad y el cumplimiento de los requisitos exigidos por las disposiciones reguladoras del procedimiento administrativo.

b) Los procedimientos administrativos que se tramiten con soporte informático garantizarán la identificación y el ejercicio de la potestad de ordenación y supervisión por el órgano del Ministerio de Economía y Hacienda que la ejerza, así como la confidencialidad y seguridad de los datos de carácter personal.

c) Las entidades aseguradoras podrán relacionarse con el Ministerio de Economía y Hacienda a través de los medios técnicos a que se refiere el presente número cuando sean compatibles con los que disponga el citado Ministerio y se respeten las garantías y requisitos previstos en el procedimiento de que se trate.

3. En ausencia de normas especiales de procedimiento contenidas en la presente Ley, la Administración General del Estado ajustará su actuación a las disposiciones de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

#### **Artículo 71.— Control de las entidades aseguradoras.**

1. El Ministerio de Economía y Hacienda ejercerá el control financiero y el regulado en el artículo 24 de la presente Ley sobre las entidades aseguradoras españolas, incluidas las actividades que realicen en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios.

2. El control financiero consistirá, en particular, en la comprobación, para el conjunto de actividades de la entidad aseguradora, del estado de la solvencia y de la constitución de provisiones técnicas, así como de los activos que las representan.

Además, cuando se trate de entidades aseguradoras que satisfagan prestaciones en especie, el control se extenderá también a los medios técnicos de que dispongan las aseguradoras para llevar a cabo las operaciones que se hayan comprometido a efectuar.

3. El Ministerio de Economía y Hacienda exigirá que las entidades aseguradoras sometidas a su control dispongan de una buena organización administrativa y contable y de procedimientos de control interno adecuados. Asimismo, su publicidad se ajustará a lo dispuesto en la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, y disposiciones de desarrollo, así como a las normas precisas para su adaptación a las entidades aseguradoras recogidas en el Reglamento de la presente Ley.

4. Las entidades aseguradoras suministrarán a la Dirección General de Seguros la documentación e información que sean necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en los números precedentes, ya mediante su presentación periódica en la forma que reglamentariamente se determine, ya mediante la atención de requerimientos individualizados que les dirija la citada Dirección General.

#### **Artículo 72.— Inspección de Seguros.**

1. Las entidades aseguradoras y demás personas y organizaciones enumeradas en el artículo 2 de la presente Ley están sujetas a la Inspección de Seguros.

Quedan asimismo sujetas a esta inspección las entidades que se presuma forman grupo con una entidad aseguradora, a efectos de determinar su incidencia en la situación jurídica, financiera y económica de la entidad aseguradora, y quienes realicen operaciones que puedan, en principio calificarse como de seguros, para comprobar si ejercen la actividad sin la autorización administrativa previa.

2. La inspección podrá versar sobre la situación legal, técnica y económico-financiera, así como sobre las condiciones en que ejercen su actividad, al objeto de que el Ministerio de Economía y Hacienda pueda desempeñar adecuadamente las competencias que le atribuye el artículo anterior, y todo ello con carácter general o referido a cuestiones determinadas.

3. Las actuaciones de inspección de seguros se realizarán por los funcionarios del Cuerpo Superior de Inspectores de Finanzas del Estado, especialidad de Inspectores de Entidades de Seguros y de Fondos y Planes de Pensiones. Los funcionarios pertenecientes al Cuerpo de Gestión de la Hacienda Pública, así como los funcionarios expertos informáticos, sólo podrán realizar actuaciones inspectoras en los términos que se determinen en el Reglamento de Desarrollo de esta Ley. Los funcionarios de la Inspección de Seguros, en el desempeño de sus funciones, tendrán la condición de

Autoridad pública y vendrán obligados al deber de secreto profesional, incluso una vez terminado el ejercicio de su función pública.

Para el correcto ejercicio de sus funciones podrán examinar toda la documentación relativa a las operaciones de la entidad aseguradora, pedir que les sea presentada o entregada copia a efectos de su incorporación al acta de inspección, viniendo aquélla obligada a ello y a darles las máximas facilidades para el desempeño de su cometido. Si la persona o entidad inspeccionada tuviere motivos fundados, podrá oponerse a la entrega de copia de la documentación, aduciendo sus razones por escrito para su incorporación al Acta.

4. Los actos de inspección podrán desarrollarse indistintamente en el domicilio social de la entidad aseguradora, en cualquiera de sus sucursales, en donde realice total o parcialmente la actividad aseguradora y en las oficinas de la Dirección General de Seguros, cuando los elementos sobre los que haya de realizarse puedan ser en ellas examinados.

Los funcionarios de la Inspección de Seguros tendrán acceso al domicilio social y a las sucursales, locales y oficinas en que se desarrollen actividades por la entidad o persona inspeccionada; tratándose del domicilio, y en caso de oposición, precisarán de la pertinente autorización judicial y, en el caso de otras dependencias, de la del director general de Seguros.

5. La actuación inspectora se documentará en actas de inspección, que podrán ser definitivas o previas. Se levantarán actas de inspección previas cuando de las actuaciones inspectoras resulten elementos suficientes para tramitar el procedimiento de supervisión por inspección, si la espera hasta la formulación del Acta definitiva pusiera en peligro la tutela de los intereses de los asegurados, o la actitud de la entidad o persona inspeccionada u otras circunstancias concurrentes en la instrucción de la inspección así lo aconsejasen.

6. En las actas de inspección se reflejarán, en su caso:

- a) Los hechos constatados por el inspector actuante que sean relevantes a efectos de la calificación jurídica de la conducta o actividad inspeccionada.
- b) La situación legal y económica-financiera derivada de las actuaciones realizadas por la inspección.
- c) Las causas que pudieran determinar la revocación de la autorización, la disolución administrativa, la adopción de medidas de control especial, así como la imposición de sanciones administrativas.
- d) La propuesta de revocación de la autorización, de disolución administrativa de la entidad aseguradora o de adopción de medidas de control especial.

Formarán parte del acta de inspección, a todos los efectos, los Anexos de la misma y las diligencias extendidas por el inspector actuante durante su actividad comprobadora.

Las actas de inspección tienen naturaleza de documentos públicos y harán prueba de los hechos en ellas consignados y comprobados por el inspector actuante, salvo que se acredite lo contrario.

7. El procedimiento administrativo de ordenación y supervisión, cuando haya actuación de la Inspección, se ajustará a los siguientes trámites:

- a) Se iniciará por acuerdo de la Dirección General de Seguros en el que se determinarán los aspectos que han de ser objeto de inspección.
- b) El Acta será notificada a la persona interesada, quien dispondrá de quince días para formular las alegaciones y proponer las pruebas que estime pertinentes en defensa de su derecho ante la Dirección General de Seguros. Si se propusieren pruebas y éstas fueran admitidas, deberán practicarse en un plazo no superior a diez días.

c) Si, tras las alegaciones de la entidad interesada y, en su caso, la práctica de la prueba, se realizaran nuevas actuaciones de instrucción del procedimiento administrativo de supervisión por inspección, se dará a aquélla nuevo trámite de audiencia por término de ocho días.

d) A la vista de lo actuado, por el órgano administrativo competente se dictará resolución con arreglo a Derecho. Caso de que el acta de inspección contenga la propuesta a que se refiere la letra d) del número 6 precedente, la resolución adoptará, si hubiere lugar a ello, las medidas de control especial pertinentes, el acuerdo de disolución administrativa de la entidad aseguradora, o la revocación de la autorización administrativa.

e) La duración máxima de este procedimiento será de seis meses, a contar desde la notificación del acta de inspección. Las actuaciones inspectoras previas al levantamiento del acta tendrán, desde el acuerdo de la Dirección General de Seguros por el que se ordene la inspección, la duración que sea precisa para el adecuado cumplimiento del mandato contenido en la orden de inspección.

### **Artículo 73.— Junta Consultiva de Seguros.**

1. En el Ministerio de Economía y Hacienda funcionará la Junta Consultiva de Seguros como órgano colegiado administrativo asesor del Ministerio de Economía y Hacienda en los asuntos concernientes a la ordenación y supervisión de los seguros privados y de planes y fondos de pensiones que se sometan a su consideración. El informe que emita no será vinculante.

2. La Junta Consultiva de Seguros será presidida por el director general de Seguros y de ella formarán parte, como vocales de la misma, representantes de la Administración General del Estado, asegurados y consumidores, entidades aseguradoras, entidades gestoras de fondos de pensiones, mediadores de seguros titulados, organizaciones sindicales y empresariales y corporaciones de prestigio relacionadas con el seguro privado, actuarios, peritos de seguros y comisarios de averías, en la forma que reglamentariamente se determine. Además, el presidente podrá solicitar la asistencia a la misma de otras personas o entidades según la naturaleza de los asuntos a tratar.

### **Artículo 74.— Registros administrativos.**

1. La Dirección General de Seguros llevará un Registro administrativo de entidades aseguradoras sometidas a la presente Ley. Igualmente llevará los siguientes Registros administrativos: especial de corredores de seguros, de sociedades de correduría de seguros y sus altos cargos; de los altos cargos de entidades aseguradoras; y de las organizaciones para la distribución de la cobertura de riesgos entre entidades aseguradoras o para la prestación de servicios comunes relacionados con la actividad de las mismas y sus altos cargos.

Estos Registros administrativos expresarán las circunstancias que reglamentariamente se determinen y serán públicos para quienes acrediten interés en su conocimiento.

2. Las entidades y personas inscritas en los Registros a que se refiere el número precedente deberán facilitar la documentación e información necesarias para permitir la llevanza actualizada de los mismos. A estos efectos, remitirán a la Dirección General de Seguros los documentos, datos y demás información en la forma y plazos que reglamentariamente se determinen, sin perjuicio de la obligación de atender también los requerimientos individualizados de información que se les formulen.

### Sección III Normas generales

#### **Artículo 75.— Deber de secreto profesional.**

1. Salvo lo dispuesto en el artículo 74, los datos, documentos e informaciones que obren en poder del Ministerio de Economía y Hacienda en virtud de cuantas funciones le encomienda la presente Ley tendrán carácter reservado.

Todas las personas que ejerzan o hayan ejercido una actividad de ordenación y supervisión de entidades aseguradoras, así como aquellas a quienes el Ministerio de Economía y Hacienda haya encomendado funciones respecto de las mismas, tendrán obligación de guardar secreto profesional sobre las informaciones confidenciales que reciban a título profesional en el ejercicio de tal función. El incumplimiento de esta obligación determinará las responsabilidades penales y las demás previstas por las leyes. Estas personas no podrán prestar declaración ni testimonio ni publicar, comunicar o exhibir datos o documentos reservados, ni siquiera después de haber cesado en el servicio, salvo permiso expreso otorgado por el órgano competente del Ministerio de Economía y Hacienda. Si dicho permiso no fuera concedido, la persona afectada mantendrá el secreto y quedará exenta de la responsabilidad que de ello emane.

El Ministerio de Economía y Hacienda sólo podrá utilizar la información confidencial para el ejercicio de las potestades de ordenación y supervisión que le encomienda la presente Ley.

2. Se exceptúan de la obligación de secreto establecida en el número anterior:

a) Cuando el interesado consienta expresamente la difusión, publicación o comunicación de los datos.

b) La publicación de datos agregados con fines estadísticos, o las comunicaciones en forma sumaria o agregada de manera que las entidades individuales no puedan ser identificadas ni siquiera indirectamente.

c) Las informaciones requeridas por las autoridades judiciales competentes en un proceso penal.

d) Las informaciones que, en el marco de los procesos mercantiles concursales de una entidad aseguradora, sean requeridas por las autoridades judiciales, siempre que no versen sobre terceros interesados en la rehabilitación de la entidad.

e) Las informaciones que, en el marco de los recursos administrativos o procesos contencioso-administrativos en que se impugnen resoluciones administrativas dictadas en el ejercicio de las potestades de ordenación y supervisión de la actividad de las entidades aseguradoras, sean requeridas por las autoridades administrativas o judiciales competentes.

Las autoridades judiciales que reciban del Ministerio de Economía y Hacienda información de carácter reservado vendrán obligadas a adoptar las medidas pertinentes que garanticen la reserva durante la sustanciación del proceso de que se trate.

3. No obstante lo dispuesto en el número 1, las informaciones confidenciales podrán ser suministradas a las siguientes personas y entidades para facilitar el cumplimiento de sus respectivas funciones, las cuales vendrán a su vez obligadas por lo dispuesto en dicho número 1:

a) Las autoridades competentes para la ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras y demás entidades financieras en los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo.

b) El Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y los demás Entes encargados de la ordenación y supervisión de las cuentas y de la solvencia de entidades.

- c) La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.
  - d) Las autoridades responsables de la lucha contra el blanqueo de capitales; la Administración Tributaria respecto de las comunicaciones que de modo excepcional puedan realizarse en virtud de lo dispuesto en los artículos 111 y 112 de la Ley General Tributaria, previa autorización indelegable del ministro de Economía y Hacienda.
  - e) Los auditores de cuentas de las entidades aseguradoras y sus grupos y el Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.
4. Asimismo, las informaciones confidenciales podrán ser recibidas de las personas y entidades referidas en el número 3 precedente. Las informaciones confidenciales así recibidas, así como las obtenidas por la inspección de sucursales de entidades aseguradoras españolas establecidas en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, no podrán ser objeto de la comunicación a que se refiere dicho número 3, salvo acuerdo expreso de la autoridad competente que haya comunicado las informaciones o de la autoridad competente del Estado miembro de la sucursal, respectivamente.

**Artículo 76.— Aseguramiento en terceros países.**

1. No podrán asegurarse en terceros países ajenos al Espacio Económico Europeo los buques, aeronaves y vehículos con estacionamiento habitual en España y los bienes de cualquier clase situados en territorio español, con la única excepción de las mercancías en régimen de transporte internacional. Tampoco podrán asegurarse en dichos países los españoles residentes en España en cuanto a sus personas o sus responsabilidades, salvo que se encuentren en viaje internacional y por el período de duración de éste. No obstante, el ministro de Economía y Hacienda podrá autorizar este aseguramiento con carácter excepcional y para operaciones concretas.
2. Queda igualmente prohibido concertar en España operaciones de seguro directo con entidades aseguradoras de terceros países ajenos al Espacio Económico Europeo o hacerlo a través de mediadores de seguros privados que realicen su actividad para las mismas. De lo anterior se exceptúa el supuesto en que dichas entidades aseguradoras contraten a través de sucursales legalmente establecidas en España.

**Artículo 77.— Deber de colaboración con los Estados miembros del Espacio Económico Europeo y obligaciones de información y reciprocidad.**

1. La Dirección General de Seguros colaborará con las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo e intercambiará con las mismas toda la información que sea precisa para el ejercicio de sus funciones respectivas en el ámbito de ordenación y supervisión de las operaciones aseguradoras privadas.
2. La Dirección General de Seguros informará a la Comisión de las Comunidades Europeas:
  - a) De cualquier autorización de una sociedad dominada por una o varias entidades aseguradoras que se rijan por el derecho de un país no integrado en el Espacio Económico Europeo. En estos casos la información especificará la estructura del grupo de sociedades.
  - b) De cualquier adquisición por parte de una entidad aseguradora de un país no miembro del Espacio Económico Europeo de participaciones en una entidad aseguradora española que hiciera de esta última una sociedad dominada de aquélla.

c) De cualquier dificultad de carácter general que encuentren las entidades aseguradoras españolas para establecerse o desarrollar su actividad en un país no miembro del Espacio Económico Europeo.

3. Asimismo, la Dirección General de Seguros informará a la Comisión de las Comunidades Europeas, a petición de esta última, cuando concurren las circunstancias a que se hará referencia en el número 4 subsiguiente y mientras subsistan las mismas:

a) De cualquier solicitud de autorización de una sociedad dominada por una o varias sociedades que se rijan por el derecho de un país no integrado en el Espacio Económico Europeo.

b) De cualquier proyecto de una sociedad dominante que se rija por el derecho de un país no integrado en el Espacio Económico Europeo para adquirir participaciones en una entidad aseguradora española que fuera a convertir a esta última en sociedad dominada de aquélla.

4. La Dirección General de Seguros limitará en su número o suspenderá la tramitación de nuevas autorizaciones administrativas presentadas al amparo del artículo 6 por sociedades dominadas por otras que se rijan por el derecho de un Estado no perteneciente al Espacio Económico Europeo cuando la Comisión de las Comunidades Europeas por un plazo no superior a tres meses, o el Consejo, para prorrogar por plazo más largo tales medidas, adopte un acuerdo en ese sentido por haber comprobado que las entidades de seguros del Espacio Económico Europeo no reciben en un país tercero un trato que ofrezca las mismas posibilidades de competencia que a las entidades aseguradoras nacionales de dicho país tercero y que en el mismo no se cumplen las condiciones de acceso efectivo al mercado.

Lo expresado en el párrafo precedente será también aplicable al procedimiento de tramitación de comunicaciones de adquisición de participaciones significativas, a que se refiere el artículo 21, en entidades aseguradoras españolas por entidades domiciliadas en Estados no integrados en el Espacio Económico Europeo.

5. La limitación o suspensión a que se refiere el número precedente no será aplicable en ningún caso a la creación de sociedades dominadas por entidades aseguradoras o por las propias sociedades dominadas de éstas, si unas y otras están debidamente autorizadas en el Espacio Económico Europeo, ni a la adquisición de participaciones significativas por tales entidades en una entidad aseguradora domiciliada en dicho Espacio.

6. En cualquier caso, las medidas que se adopten en virtud del presente artículo deberán ajustarse a las obligaciones contraídas por la Unión Europea en virtud de Tratados o Convenios Internacionales reguladores del acceso a la actividad aseguradora y de su ejercicio.

### **TÍTULO III De la actividad en España de entidades aseguradoras extranjeras**

#### **CAPÍTULO I De la actividad en España de entidades aseguradoras domiciliadas en otros países miembros del Espacio Económico Europeo**

##### **Sección I. Disposiciones comunes**

##### **Artículo 78.— Ordenación y supervisión de entidades aseguradoras autorizadas.**

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en países miembros del Espacio Económico Europeo distintos de España que hayan obtenido la autorización para operar en el

Estado miembro de origen podrán ejercer sus actividades en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios.

No podrán acogerse a lo dispuesto en el párrafo anterior las entidades aseguradoras que realicen las operaciones descritas en el número 2 del artículo 49 de esta Ley y los Organismos de derecho público enumerados en el artículo 4 de la Directiva 73/239/CEE, del Consejo, de 24 de julio de 1973, y en el artículo 4 de la Directiva 79/267/CEE, del Consejo, de 5 de marzo de 1979.

2. Las entidades aseguradoras referidas en el número anterior deberán respetar las disposiciones dictadas por razones de interés general y las de ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras, incluidas las de protección del asegurado, que, en su caso, resulten aplicables. Asimismo, deberán presentar, en los mismos términos que las entidades aseguradoras españolas, todos los documentos que les exija el Ministerio de Economía y Hacienda al objeto de comprobar si respetan en España las disposiciones españolas que les son aplicables. A estos efectos, dichas entidades aseguradoras estarán sujetas a la inspección por el Ministerio de Economía y Hacienda en los términos del artículo 72 y les será aplicable lo dispuesto en el número 5 del artículo 24.

3. Si la Dirección General de Seguros comprobare que una entidad aseguradora de las referidas en el número 1 no respeta las disposiciones españolas que le son aplicables, le requerirá para que acomode su actuación al ordenamiento jurídico. En defecto de la pertinente adecuación por parte de la entidad aseguradora, la Dirección General de Seguros informará de ello a la autoridad supervisora del Estado miembro de origen, al objeto de que adopte las medidas pertinentes para que la entidad aseguradora ponga fin a esa situación irregular y las notifique a la Dirección General de Seguros.

Si, por falta de adopción de las medidas pertinentes o porque las adoptadas resultaren inadecuadas, persistiera la infracción del ordenamiento jurídico, la Dirección General de Seguros podrá adoptar, tras informar de ello a las autoridades supervisoras del Estado miembro de origen, las medidas reguladas en el artículo 24.4 y las previstas en el artículo 39 que, en ambos casos, le sean aplicables.

En caso de urgencia, las medidas a que se refiere el párrafo anterior podrán ser adoptadas por la Dirección General de Seguros sin necesidad del requerimiento e información exigidos por el párrafo primero.

4. Se presentará en castellano la documentación contractual y demás información que el Ministerio de Economía y Hacienda tiene derecho a exigir a estas entidades aseguradoras o deba serle remitida por éstas, con arreglo al número 2 precedente y a lo dispuesto en este Capítulo.

5. Tales entidades aseguradoras podrán realizar publicidad de sus servicios en España en los mismos términos que las entidades aseguradoras españolas y sujetas a idéntica ordenación y supervisión.

6. De estas entidades y de sus altos cargos se tomará razón en los registros administrativos a que se refiere el artículo 74, separadamente para las que ejerzan su actividad en España en régimen de derecho de establecimiento en régimen de libre prestación de servicios.

#### **Artículo 79.— Cesión de cartera.**

1. El Ministerio de Economía y Hacienda deberá prestar su conformidad para la cesión de cartera de los contratos de seguro de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo cuando España sea el Estado miembro del compromiso o localización del riesgo. Asimismo, deberá ser consultado cuando la cedente sea una sucursal establecida en España de una entidad aseguradora

domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo. Finalmente, cuando la cesionaria sea una entidad aseguradora española, dicho Ministerio deberá certificar que la cesionaria dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario.

2. El Ministerio de Economía y Hacienda deberá expresar su criterio en el plazo de tres meses desde la recepción de la petición de conformidad, formulación de consulta, o solicitud de certificación remitida por el Estado miembro de origen de la entidad aseguradora cedente. Si, transcurrido dicho plazo, el citado Ministerio no se hubiere pronunciado al respecto, se entenderá otorgada la conformidad, evacuada la consulta o remitida la certificación.

3. Cuando el Estado miembro de origen de la cedente autorice la cesión, el Ministerio de Economía y Hacienda deberá dar publicidad a la cesión si España es el Estado miembro del compromiso o localización del riesgo.

#### **Artículo 80.— Medidas de intervención.**

1. Cuando la autoridad supervisora de una entidad aseguradora domiciliada en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto de España, que opere en ella en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, le revoque la autorización administrativa, la Dirección General de Seguros prohibirá a dicha entidad aseguradora la contratación de nuevos seguros en ambos regímenes. En este caso, y con el objeto de salvaguardar los intereses de los asegurados, la Dirección General de Seguros podrá adoptar, en colaboración con la referida autoridad, las medidas de control especial reguladas en el artículo 39 de esta Ley.

2. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo que operen en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios están sujetas a la potestad sancionadora del Ministerio de Economía y Hacienda en los términos de los artículos 40 y siguientes de la presente Ley, en lo que sea de aplicación y con las siguientes precisiones:

a) La sanción de revocación de la autorización se entenderá sustituida por la prohibición de que inicie nuevas operaciones en el territorio español.

b) La iniciación del procedimiento se comunicará a las autoridades supervisoras del Estado miembro de origen a fin de que, sin perjuicio de las sanciones que procedan con arreglo a la presente Ley, adopten las medidas que consideren apropiadas para que, en su caso, la entidad ponga fin a su actuación infractora o evite su reiteración en el futuro. Ultimado el procedimiento, el Ministerio de Economía y Hacienda notificará la decisión adoptada a las citadas autoridades.

c) Se consideran cargos de administración o dirección de las sucursales el apoderado general y las demás personas que dirijan dicha sucursal.

3. Si sobre una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro se hubiere adoptado por la autoridad supervisora de dicho Estado miembro la medida de control especial de prohibición de disponer y solicitare de la Dirección General de Seguros que adopte idéntica medida sobre los bienes de la entidad aseguradora situados en territorio español, con indicación de aquellos que deban ser objeto de la misma, la citada Dirección General adoptará tal medida.

#### **Artículo 81.— Deber de información al tomador del seguro.**

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo que operen en España en régimen de derecho de establecimiento o

en régimen de libre prestación de servicios estarán sujetas en los contratos que celebren en ambos regímenes al mismo deber de información al tomador del seguro que a las entidades aseguradoras españolas imponen los artículos 53 y 60 de la presente Ley. La información será suministrada en lengua española oficial del domicilio o residencia habitual del tomador del seguro.

2. Tratándose de contratos de seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, celebrados en régimen de libre prestación de servicios, en la información deberá constar también el nombre y la dirección del representante a que se refiere el artículo 86.2 de esta Ley.

#### **Artículo 82.— Tributos y afiliación obligatoria.**

1. Los contratos de seguro celebrados en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios que cubran riesgos localizados o asuman compromisos en España, estarán sujetos a los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros para cubrir las necesidades del mismo en el ejercicio de sus funciones de compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, de fondo de garantía en el seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos automóviles, y destinado a efectuar subvenciones a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, así como a los demás recargos y tributos legalmente exigibles en las mismas condiciones que los contratos suscritos con entidades aseguradoras españolas.

2. Particularmente, en el seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad de transportista, las entidades aseguradoras que operen en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios deberán integrarse en la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles y suscribir, en su caso, los convenios y acuerdos que sean obligatorios para las entidades aseguradoras españolas.

### **Sección II. Régimen de derecho de establecimiento**

#### **Artículo 83.— Determinación de condiciones de ejercicio.**

1. Antes de que una sucursal en España de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo se establezca y comience a ejercer su actividad en régimen de derecho de establecimiento, la Dirección General de Seguros podrá indicar a la autoridad supervisora del Estado miembro de origen las condiciones en las que, por razones de interés general, deberá ser ejercida la actividad en España.

La citada Dirección General dispondrá para ello de un plazo de dos meses, contado a partir del momento en que reciba de la autoridad supervisora del Estado miembro de origen comunicación igual a la que hace referencia el número 2 del artículo 55.

La sucursal podrá establecerse y comenzar su actividad en España desde que se le notifique la conformidad o las condiciones de la Dirección General de Seguros. También podrá iniciarla cuando, transcurrido el citado plazo de dos meses, no haya recibido dicha notificación.

2. Toda modificación en la sucursal de alguno de los aspectos referidos en las letras b) a e) del número 1 del artículo 55 de la presente Ley estará sujeta a idéntico procedimiento pero el plazo, que será común, se reducirá a un mes.

3. Toda presencia permanente en el territorio español de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo se considerará

sujeta al régimen de derecho de establecimiento, aunque no haya tomado la forma de sucursal y se ejerza mediante una oficina administrada por el propio personal de aquélla o bien por medio de una persona independiente, pero con poderes para actuar permanentemente en nombre de la entidad aseguradora como lo haría una sucursal.

**Artículo 84.— Inspección de sucursales por la autoridad supervisora de origen.**

Las autoridades supervisoras del Estado miembro de origen de una entidad aseguradora que tenga establecida una sucursal en España podrán proceder, previa información a la Dirección General de Seguros, por sí mismas o por medio de personas a quienes hayan otorgado un mandato para ello, a la inspección de dicha sucursal para efectuar el control que les corresponde, con la colaboración de la Inspección de Seguros en los términos que reglamentariamente se determinen.

**Sección III Régimen de libre prestación de servicios**

**Artículo 85.— Inicio y modificación de la actividad.**

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo podrán iniciar o, en su caso, modificar su actividad en España en régimen de libre prestación de servicios desde que reciban la notificación de que la autoridad supervisora del Estado miembro de origen ha remitido a la Dirección General de Seguros igual comunicación a la que se refiere el artículo 56.2 de esta Ley.

2. Particularmente, si la entidad aseguradora tiene intención de cubrir los riesgos del ramo de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, será requisito para el comienzo de su actividad en España que previamente haya comunicado a la Dirección General de Seguros el nombre y domicilio del representante a que se refiere el artículo 86.2, y que haya formulado ante dicha Dirección General la declaración expresa responsable de que la entidad aseguradora se ha integrado en la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles y que va a aplicar los recargos legalmente exigibles a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

**Artículo 86.— Representante a efectos fiscales y en el seguro de automóviles.**

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo que pretendan operar en España en régimen de libre prestación de servicios vendrán obligadas a designar un representante, persona física con residencia habitual o entidad establecida en España, para que les represente a efectos del cumplimiento de las obligaciones tributarias a que se refiere el artículo 82.

2. Las entidades aseguradoras a que se refiere el número precedente que pretendan celebrar contratos de seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, deberán además nombrar un representante, persona física que resida habitualmente en España o persona jurídica que esté en ella establecida.

Tal representante no constituirá por sí mismo una sucursal y, en su consecuencia, no podrá realizar operaciones de seguro directo en nombre de la entidad aseguradora representada. Sus facultades serán exclusivamente las siguientes:

a) Atender las reclamaciones que presenten los terceros perjudicados. A tal efecto, deberá tener poderes suficientes para representar a la entidad aseguradora incluso para

el pago de las indemnizaciones y para defenderla ante los tribunales y autoridades administrativas españolas.

b) Representar a la entidad aseguradora ante las autoridades judiciales y administrativas españolas competentes en todo lo concerniente al control de la existencia y validez de las pólizas de seguro de responsabilidad civil que resulte de la circulación de vehículos terrestres automóviles.

c) Desempeñar, en su caso, las funciones a que se refiere el número 1 anterior.

## **CAPÍTULO II De la actividad en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países**

### **Artículo 87.— Establecimiento de sucursales.**

1. El ministro de Economía y Hacienda podrá conceder autorización administrativa a entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países, no miembros del Espacio Económico Europeo, para establecer sucursales en España al objeto de ejercer la actividad aseguradora, siempre que cumplan los siguientes requisitos:

a) Que, con antelación no inferior a cinco años, se hallen debidamente autorizadas en su país para operar en los ramos en que se propongan hacerlo en España.

b) Que creen una sucursal general cuyo objeto esté limitado a la actividad aseguradora, con domicilio permanente en España, donde se conserve la contabilidad y documentación propia de la actividad que desarrollen.

c) Que presenten y se atengan a un programa de actividades ajustado al artículo 12. Asimismo, deberán presentar la documentación que reglamentariamente se determine, incluso, en su caso, los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas.

d) Que aporten y mantengan en su sucursal en España un fondo de cuantía no inferior al capital social o fondo mutual mínimos exigidos en el artículo 13 a las entidades aseguradoras españolas, según los ramos de seguros en que operan, que se denominará fondo permanente de la casa central y, asimismo, que aporten y mantengan en España un fondo de garantía no inferior al mínimo establecido en el artículo 18.

e) Que acompañen certificado de la autoridad supervisora de su país acreditativo de que cumplen con la legislación del mismo, singularmente en materia de margen de solvencia.

f) Que designen un apoderado general, con domicilio y residencia en España, que reúna las condiciones exigidas por el artículo 15, y con los más amplios poderes mercantiles para obligar a la entidad aseguradora frente a terceros y representarla ante los tribunales y autoridades administrativas españoles; si el apoderado general es una persona jurídica deberá tener su domicilio social en España y designar, a su vez, para representarla una persona física que reúna las condiciones antes indicadas. Dicho apoderado deberá obtener previamente la aceptación de la Dirección General de Seguros, quien podrá denegarla o, en su caso, revocarla en aplicación del principio de reciprocidad o por carecer de los requisitos que para quienes ejercer cargos de administración de entidades aseguradoras exige el artículo 15.

2. Otorgada la autorización administrativa, se inscribirán la sucursal y su apoderado general en el Registro administrativo que regula el artículo 74.

### **Artículo 88.— Condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora.**

La sucursal podrá realizar su actividad aseguradora en España con sometimiento a las disposiciones del Título II de la presente Ley, salvo las de su Capítulo IV, que en

ningún caso le serán aplicables, de modo que sus riesgos siempre deberán estar localizados y sus compromisos asumidos en España.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior:

1. Las normas reglamentarias de desarrollo de la presente Ley podrán exigir que los activos aptos para la cobertura de las provisiones técnicas estén localizados en España.

2. La cesión de cartera en que participen estas sucursales como cedentes o cesionarias se ajustará a las siguientes reglas:

a) Sólo será admisible la cesión de cartera de sucursales en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países cuando la cesionaria sea una entidad aseguradora española o domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, una sucursal establecida en España de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo o en terceros países, o, finalmente, una sucursal establecida en los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo de una entidad aseguradora española o domiciliada en cualquiera de los restantes Estados miembros. En todos estos supuestos la cesión de cartera se sujetará a lo dispuesto en el artículo 22 y, en su caso, requerirá previamente al otorgamiento de la autorización administrativa la certificación de la autoridad competente del Estado miembro del cesionario de que éste dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario; tal certificación deberá expedirse dentro de los tres meses siguientes a la recepción de la petición formulada por la Dirección General de Seguros y se entenderá extendida de conformidad si, transcurrido el citado plazo, la certificación no es expedida. Si la cesionaria es una entidad aseguradora domiciliada, o una sucursal establecida, en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, los tomadores del seguro tendrán derecho a resolver los contratos de seguro afectados por la cesión.

b) Sólo será admisible la cesión de cartera a una sucursal en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países cuando la cedente sea una entidad aseguradora española o una sucursal establecida en España de entidades aseguradoras domiciliadas en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo o en terceros países. Si la cedente es una entidad aseguradora española o una sucursal en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países, la cesión de cartera se ajustará a lo dispuesto en el artículo 22; si la cedente es una sucursal en España de una entidad aseguradora domiciliada en cualquiera de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo, el Ministerio de Economía y Hacienda deberá prestar su conformidad para la cesión y, previamente, certificar si la sucursal de la entidad aseguradora domiciliada en terceros países dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario, todo ello conforme al artículo 79.

3. Las normas reglamentarias de desarrollo de la presente Ley podrá exigir la autorización administrativa previa, la aprobación o la puesta a disposición antes de su utilización de los modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas.

#### **Artículo 89.— Normas especiales de intervención de sucursales.**

1. Será causa de revocación de la autorización administrativa concedida a la sucursal de una entidad aseguradora domiciliada en un Estado no miembro del Espacio Económico Europeo, además de las enumeradas en el artículo 25.1 de la presente Ley, que concurra en dicha sucursal cualquiera de las circunstancias que en una entidad aseguradora española son causa de disolución. Además, el Gobierno podrá revocar la autorización a estas sucursales en aplicación del principio de reciprocidad o cuando lo aconsejen circunstancias extraordinarias de interés nacional.

2. La necesidad de salvaguarda de los intereses de los asegurados, beneficiarios, perjudicados o de otras entidades aseguradoras que exige la letra a) del artículo 27.2 para acordar la intervención de la liquidación de una entidad aseguradora se presume, en todo caso, en la liquidación que afecte a sucursales de entidades extranjeras domiciliadas en países no miembros del Espacio Económico Europeo cuyas sedes centrales hubieran sido disueltas.

3. A efectos del ejercicio de la potestad sancionadora se considera que ostentan cargos de administración o dirección de la sucursal el apoderado general y las demás personas que dirijan dicha sucursal.

## LEGISLACION

### **Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los Seguros Privados.**

#### DISPOSICIONES ADICIONALES

#### **Disposición Adicional Primera. Ramos de seguro**

1. En el seguro directo distinto del seguro de vida la clasificación de los riesgos por ramos, así como la denominación de la autorización concedida simultáneamente para varios ramos y, finalmente, la conceptualización de riesgos accesorios se ajustará a lo siguiente:

A. Clasificación de los riesgos por ramos.

1. Accidentes.

Las prestaciones en este ramo pueden ser: a tanto alzado, de indemnización, mixta de ambos, y de cobertura de ocupantes de vehículos.

2. Enfermedad (comprendida la asistencia sanitaria).

Las prestaciones en este ramo pueden ser: a tanto alzado, de reparación, y mixta de ambos.

3. Vehículos terrestres (no ferroviarios).

Incluye todo daño sufrido por vehículos terrestres, sean o no automóviles, salvo los ferroviarios.

4. Vehículos ferroviarios.

5. Vehículos aéreos.

6. Vehículos marítimos, lacustres y fluviales.

7. Mercancías transportadas (comprendidos los equipajes y demás bienes transportados).

8. Incendio y elementos naturales.

Incluye todo daño sufrido por los bienes (distinto de los comprendidos en los ramos 3, 4, 5, 6 y 7) causado por incendio, explosión, tormenta, elementos naturales distintos de la tempestad, energía nuclear y hundimiento de terreno.

9. Otros daños a los bienes.

Incluye todo daño sufrido por los bienes (distintos de los comprendidos en los ramos 3, 4, 5, 6 y 7) causado por el granizo o la helada, así como por robo u otros sucesos distintos de los incluidos en el número 8.

10. Responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles (comprendida la responsabilidad del transportista).

11. Responsabilidad civil en vehículos aéreos (comprendida la responsabilidad del transportista).

12. Responsabilidad civil en vehículos marítimos, lacustres y fluviales (comprendida la responsabilidad civil del transportista).

13. Responsabilidad civil en general.

Comprende toda responsabilidad distinta de las mencionadas en los número 10, 11 y 12.

14. Crédito.

Comprende insolvencia general, venta a plazos, crédito a la exportación, crédito hipotecario y crédito agrícola.

15. Caución (directa e indirecta).

16. Pérdidas pecuniarias diversas.

Incluye riesgos del empleo, insuficiencia de ingresos (en general), mal tiempo, pérdida de beneficios, subsidio por privación temporal del permiso de conducir, persistencia de gastos generales, gastos comerciales imprevistos, pérdida del valor venal, pérdidas de alquileres o rentas, pérdidas comerciales indirectas distintas de las anteriormente mencionadas, pérdidas pecuniarias no comerciales y otras pérdidas pecuniarias.

17. Defensa jurídica.

18. Asistencia.

Asistencia a las personas que se encuentren en dificultades durante desplazamientos o ausencias de su domicilio o de su lugar de residencia permanente. Comprenderá también la asistencia a las personas que se encuentren en dificultades en circunstancias distintas, determinadas reglamentariamente, siempre que no sean objeto de cobertura en otros ramos de seguro.

19. Decesos.

Incluye operaciones de seguro que garanticen únicamente prestaciones en caso de muerte, cuando estas prestaciones se satisfagan en especie o cuando el importe de las mismas no exceda del valor medio de los gastos funerarios por un fallecimiento.

Los riesgos comprendidos en un ramo no podrán ser clasificados en otro ramo, sin perjuicio de lo dispuesto respecto de los riesgos accesorios en la letra C.

B. Denominación de la autorización concedida simultáneamente para varios ramos.

Cuando la autorización se refiera simultáneamente:

— A los ramos 1 y 2 se dará con la denominación "Accidentes y enfermedad".

— A la cobertura de ocupantes de vehículos del ramo 1 y a los ramos 3, 7 y 10 se dará con la denominación "Seguro de automóvil".

— A la cobertura de ocupantes de vehículos del ramo 1 y a los ramos 4, 6, 7 y 12 se dará con la denominación "Seguro marítimo y de transporte".

— A la cobertura de ocupantes de vehículos del ramo 1 y a los ramos 5, 7 y 11 se dará con la denominación "Seguro de aviación".

— A los ramos 8 y 9 se dará con la denominación "Incendio y otros daños a los bienes".

— A los ramos 10, 11, 12 y 13 se dará con la denominación "Responsabilidad civil".

— A los ramos 14 y 15 se dará con la denominación "Crédito y caución".

— A todos los ramos, se dará con la denominación "Seguros generales".

C. Riesgos accesorios.

La entidad aseguradora que obtenga una autorización para un riesgo principal perteneciente a un ramo o a un grupo de ramos podrá asimismo cubrir los riesgos comprendidos en otro ramo sin necesidad de obtener autorización de los mismos, cuando éstos estén vinculados al riesgo principal, se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal y estén cubiertos por el contrato que cubre el riesgo principal, siempre que para la autorización en el ramo al que pertenezca el riesgo accesorio no se requieran mayores garantías financieras previas que para el principal, salvo, en cuanto a este último requisito, que el riesgo accesorio sea el de responsabilidad civil cuya cobertura no supere los límites que reglamentariamente se determinen.

No obstante, los riesgos comprendidos en los ramos 14, 15 y 17 no podrán ser considerados accesorios de otros ramos, salvo el ramo 17 (defensa jurídica) que, cuando se cumplan las condiciones exigidas en el párrafo anterior, podrá ser considerado como riesgo accesorio del ramo 18 si el riesgo principal sólo se refiere a la asistencia facilitada a las personas en dificultades con motivo de desplazamientos o de ausencias del domicilio o del lugar de residencia permanente, y como riesgo accesorio del ramo 6 cuando se refiera a litigios o riesgos que resulten de la utilización de embarcaciones marítimas o que estén relacionados con dicha utilización.

2. El seguro directo sobre la vida se incluirá en un solo ramo, el ramo de vida, con el ámbito de todos los ramos del seguro directo sobre la vida enumerados en las Directivas comunitarias reguladoras de la actividad del seguro directo sobre la vida.

A. Ámbito del ramo de vida.

El ramo de vida comprenderá:

a) Seguro sobre la vida, tanto para caso de muerte como para caso de supervivencia, o ambos conjuntamente, incluido en el de supervivencia el seguro de renta; el seguro sobre la vida con contraseguro; el seguro de "nupcialidad"; y el seguro de "natalidad". Asimismo comprende cualquiera de estos seguros cuando estén vinculados con fondos de inversión.

b) Operaciones de capitalización del artículo 3.2 de la presente Ley.

c) Operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación y de gestión de operaciones tontinas. Se entenderá por:

— Operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación aquellas que supongan para la entidad aseguradora administrar las inversiones y, particularmente, los activos representativos de las reservas de las entidades que otorgan prestaciones en caso de muerte, en caso de vida o en caso de cese o reducción de actividades. También estarán comprendidas tales operaciones cuando lleven una garantía de seguro, sea sobre la conservación del capital, sea sobre la percepción de un interés mínimo. Quedan expresamente excluidas las operaciones de gestión de fondos de pensiones, regidas por la Ley 8/1987, de 8 de junio, reguladora de los Planes y Fondos de Pensiones, que estarán reservadas a las entidades gestoras de fondos de pensiones.

— Operaciones tontinas aquellas que lleven consigo la constitución de asociaciones que reúnan partícipes para capitalizar en común sus aportaciones y para repartir el activo así constituido entre los supervivientes o entre sus herederos.

B. Riesgos complementarios.

Las entidades autorizadas para operar en el ramo de vida podrán cubrir como riesgos complementarios los comprendidos en el ramo de accidentes y en el ramo de enfermedad, siempre que concurren los siguientes requisitos:

— Estén vinculados con el riesgo principal y sean complementarios del mismo.

— Se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal.

— Estén garantizados en un mismo contrato con éste.

— Cuando el ramo complementario sea el de enfermedad, y éste no comprenda prestaciones de asistencia sanitaria.

### **Disposición Adicional Segunda. Seguro de caución a favor de Administraciones Públicas.**

El contrato de seguro de caución celebrado con entidad aseguradora autorizada para operar en el ramo de caución será admisible como forma de garantía ante las Administraciones Públicas en todos los supuestos que la legislación vigente exija o permita a las entidades de crédito o a los establecimientos financieros de crédito constituir garantías ante dichas Administraciones. Son requisitos para que el contrato de

seguro de caución pueda servir como forma de garantía ante las Administraciones Públicas los siguientes:

1. Tendrá la condición de tomador del seguro quien deba prestar la garantía ante la Administración Pública y la de asegurado dicha Administración.
2. La falta de pago de la prima, sea única, primera o siguientes, no dará derecho al asegurador a resolver el contrato, ni éste quedará extinguido, ni la cobertura del asegurador suspendida, ni éste liberado de su obligación caso de que se produzca el siniestro consistente en el concurso de las circunstancias en virtud de las cuales deba hacer efectiva la garantía.
3. El asegurador no podrá oponer al asegurado las excepciones que puedan corresponderle contra el tomador del seguro.
4. La póliza en que se formalice el contrato de seguro de caución se ajustará al modelo aprobado por Orden del ministro de Economía y Hacienda.

### **Disposición Adicional Tercera. Seguro de defensa jurídica.**

Las entidades aseguradoras que operen en el ramo de defensa jurídica habrán de optar por una de las siguientes modalidades de gestión:

1. Confiar la gestión de los siniestros del ramo de defensa jurídica a una entidad jurídicamente distinta, que habrá de mencionarse en el contrato. Si dicha entidad se hallare vinculada a otra que practique algún ramo de seguro distinto del de vida, los miembros del personal de la primera que se ocupen de la gestión de siniestros o del asesoramiento jurídico relativo a dicha gestión no podrán ejercer simultáneamente la misma o parecida actividad en la segunda. Tampoco podrán ser comunes las personas que ostenten cargos de dirección de ambas entidades.
2. Garantizar en el contrato de seguro que ningún miembro del personal que se ocupe de la gestión de asesoramiento jurídico relativo a dicha gestión ejerza al tiempo una actividad parecida en otro ramo si la entidad aseguradora opera en varios o para otra entidad que opere en algún ramo distinto del de vida y que tenga con la aseguradora de defensa jurídica vínculos financieros, comerciales o administrativos con independencia de que esté o no especializada en dicho ramo.
3. Prever en el contrato el derecho del asegurado a confiar la defensa de sus intereses, a partir del momento en que tenga derecho a reclamar la intervención del asegurador según lo dispuesto en la póliza, a un abogado de su elección.

Las tres modalidades de gestión se entienden sin perjuicio de que el asegurado, en el momento de verse afectado por cualquier procedimiento, haga efectivo el derecho que le atribuye el artículo 76 d) de la Ley de Contrato de Seguro.

### **Disposición Adicional Cuarta. Moneda exigible en compromisos y riesgos.**

1. La moneda en que serán exigibles los riesgos asumidos por el asegurador se determinará con arreglo a las siguientes normas:

Primera.- Cuando las garantías de un contrato se expresen en una moneda determinada, las prestaciones del asegurador se considerarán exigibles en dicha moneda.

Segunda.- Cuando las garantías de un contrato no se expresen en una moneda determinada, las prestaciones del asegurador se considerarán exigibles en la moneda del país en que se localice el riesgo. Sin embargo, el asegurador podrá elegir la moneda en la que se exprese la prima, cuando haya circunstancias que así lo justifiquen.

Tercera.- El asegurador podrá considerar que la moneda en que sus prestaciones son exigibles sea la que habrá de utilizar según su propia experiencia o, en defecto de ésta, la moneda del país en que esté establecido:

— Para los contratos que garanticen los riesgos clasificados en los ramos de vehículos ferroviarios, vehículos aéreos, vehículos marítimos, lacustres y fluviales, mercancías transportadas, responsabilidad civil en vehículos aéreos, responsabilidad civil en vehículos marítimos, lacustres y fluviales y responsabilidad civil de los productos.

— Para los contratos que garanticen los riesgos clasificados en los demás ramos cuando, según el tipo de riesgo, se deban ejecutar, las garantías en otra moneda diferente a la que resultaría de la aplicación de las normas precedentes.

Cuarta.- Cuando se haya declarado un siniestro y las prestaciones sean pagaderas en una moneda diferente a la que resulte de la aplicación de las normas anteriores, los riesgos asumidos por el asegurador se considerarán exigibles en dicha moneda, en particular aquella en la cual la indemnización a pagar por el asegurador hubiese sido fijada, bien mediante una decisión judicial o bien mediante un acuerdo entre el asegurador y el asegurado.

Quinta.- Cuando la valoración firme de los daños se haya realizado en moneda distinta de la resultante de aplicar las normas anteriores el asegurador podrá considerar que sus prestaciones son exigibles en dicha moneda.

2. En los seguros de vida será de aplicación la norma primera del punto 1 de esta Disposición para determinar la moneda en que se considerarán exigibles los compromisos del asegurador.

### **Disposición Adicional Quinta. Colaboradores en la actividad aseguradora.**

1. Son peritos de seguros quienes dictaminan sobre las causas del siniestro, la valoración de los daños y las demás circunstancias que influyen en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro y formulan la propuesta de importe líquido de la indemnización; son comisarios de averías quienes desarrollan las funciones referidas en los artículos 853, 854 y 869 del Código de Comercio; y son liquidadores de averías quienes proceden a la distribución de la avería en los términos de los artículos 857 y siguientes del propio Código de Comercio. Su régimen jurídico que podrá determinarse reglamentariamente, se ajustará a las siguientes reglas:

a) Los peritos de seguros, comisarios de averías y liquidadores de averías deberán estar en posesión de titulación en la materia a que pertenezca el punto sobre el que han de dar su dictamen, si se trata de profesiones reguladas, y de conocimiento suficiente de la técnica de la pericia aseguradora y de la legislación sobre contrato de seguro al objeto del desempeño de sus funciones con el alcance que podrá establecerse reglamentariamente.

b) Para asegurar el nivel de preparación adecuado al que hace referencia el punto anterior, las organizaciones más representativas de las entidades aseguradoras y de los peritos de seguros, comisarios de averías y liquidadores de averías, adoptarán conjuntamente las medidas necesarias. A tal fin, conjuntamente, los citados órganos de representación establecerán las líneas generales y los requisitos básicos que habrán de cumplir los programas de formación, de los referidos profesionales y los medios a emplear para su ejecución.

c) La Dirección General de Seguros fomentará la adecuada preparación técnica y cualificación profesional de los peritos de seguros, comisarios de averías y liquidadores de averías. A este objeto, la documentación en que se concrete lo establecido en el

apartado anterior, estará a disposición de la citada Dirección General, que podrá requerir que se efectúen las modificaciones que resulten necesarias en el contenido de los programas y en los medios precisos para su organización y ejecución al objeto de adecuarlos al deber de formación a que se refiere la letra b) precedente.

2. Los auditores tendrán la obligación de comunicar a la mayor brevedad posible a la Dirección General de Seguros cualquier hecho o decisión sobre una entidad aseguradora del que hayan tenido conocimiento en el ejercicio de su función de auditoría practicada a la misma o a otra entidad con la que dicha entidad aseguradora tenga un vínculo estrecho cuando el citado hecho o decisión pueda constituir una violación de la normativa de ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras, o perjudicar la continuidad del ejercicio de su actividad o, en último término, implicar la denegación de la certificación de cuentas o la emisión de reservas.

3. Las sociedades de tasación deberán valorar con prudencia los bienes inmuebles de las entidades aseguradoras a efectos de las garantías financieras exigibles a las mismas y redactar con veracidad los certificados e informes que emitan a estos efectos. El incumplimiento de estas obligaciones determinará la aplicación a las sociedades de tasación del régimen sancionador previsto en la Disposición Adicional Décima de la Ley 3/1994, de 14 de abril, por la que se adapta la legislación española en materia de entidades de crédito a la Segunda Directiva de Coordinación Bancaria.

4. Se introducen en la Disposición Adicional Décima de la Ley 3/1994, de 14 de abril, por la que se adapta la legislación española en materia de entidades de crédito a la Segunda Directiva de Coordinación Bancaria y se introducen otras modificaciones relativas al sistema financiero, las siguientes modificaciones:

a) El punto 1 queda redactado así:

"1. Las sociedades de tasación y las entidades de crédito que dispongan de servicios propios de tasación deberán valorar con prudencia los bienes y redactar con veracidad los certificados e informes que emitan. El incumplimiento de cualesquiera de sus obligaciones determinará la aplicación del régimen sancionador previsto en esta Disposición Adicional".

b) El punto 2.a.3ª queda redactado así:

"3ª. La emisión de certificados o informes de tasación en cuyo contenido se aprecie de forma manifiesta:

a) La falta de veracidad en la valoración y en particular la falta de concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad de valoración efectuada.

b) La falta de prudencia valorativa cuando la emisión de dichos documentos se haga a efectos de valorar bienes aptos para la cobertura de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras.

En todo caso, se presumirá la existencia de manifiesta falta de veracidad o, tratándose de entidades aseguradoras, de falta de prudencia valorativa cuando, como consecuencia de las valoraciones reflejadas en alguno de dichos documentos, se genere la falsa apariencia de que una entidad aseguradora u otra de naturaleza financiera cumple las garantías financieras exigibles a la misma".

c) El punto 2.b.2ª queda redactado así:

"2ª. La emisión de certificados o informes en cuyo contenido se aprecie:

a) La falta de veracidad y en particular la falta de concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad de valoración efectuada o que se aparten, sin advertirlo expresamente, de los principios, procedimientos, comprobaciones e instrucciones previstos en la normativa aplicable. En concreto, la emisión de dichos documentos incumpliendo los requerimientos formulados por la Dirección General de Seguros con

ocasión de la comprobación de tasaciones anteriores de inmuebles de entidades aseguradoras.

b) La falta de prudencia valorativa, cuando la emisión de dichos documentos se haga a efectos de valorar bienes aptos para la cobertura de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras".

d) El apartado 2.b.4ª queda redactado así:

"4ª. La falta de remisión de los datos que deban ser suministrados al Banco de España o, en su caso, a la Comisión Nacional del Mercado de Valores, así como la de aquellos datos, documentos o aclaraciones solicitados por la Dirección General de Seguros en su función de comprobación de los valores reflejados por las sociedades de tasación en sus certificados o informes".

5. A los efectos de lo dispuesto en esta Ley, son actuarios quienes poseyendo la correspondiente titulación legal, ostentan la calificación para dictaminar sobre los aspectos actuariales contenidos en la Ley. Cuando les sea requerido deberán manifestarse, bajo su responsabilidad, sobre la solvencia dinámica futura de la actividad aseguradora o sistema de previsión desarrollados por una determinada entidad aseguradora.

#### **Disposición Adicional Sexta. Modificaciones de la Ley de Contrato de Seguro.**

Modificaciones introducidas en el texto completo de la Ley de Contrato de Seguro. (Ver páginas 85 y ss.)

#### **Disposición Adicional Séptima. Modificaciones de la Ley de Mediación en Seguros Privados.**

Modificaciones introducidas en el texto completo de la Ley de Contrato de Seguro. (Ver páginas 103 y ss.)

#### **Disposición Adicional Octava. Modificaciones en la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor.**

La Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor texto refundido aprobado por Decreto 632/1968, de 21 de marzo, cambia de denominación, pasando a ser ésta la de "Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor".

Modificaciones introducidas en el texto completo de la Ley de Circulación de Vehículos de Motor. (Ver páginas 157 y ss.)

#### **Disposición adicional novena. Modificaciones en el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.**

Modificaciones introducidas en el texto completo del Estatuto. (Ver páginas 147 y ss.)

#### **Disposición adicional décima. Modificaciones en la Ley de Seguros Agrarios Combinados.**

En la Ley 87/1978, de 28 de diciembre, de Seguros Agrarios Combinados, modificada por la disposición adicional cuarta.1 y la disposición derogatoria.4 de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida, y de actualización de la legislación de seguros privados, se introducen las siguientes modificaciones:

1. El número 3 del artículo 9 queda redactado como sigue:

"3. Los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas de los seguros comprendidos en los Planes Anuales de Seguros Agrarios Combinados aprobados por el

Gobierno, se ajustarán al régimen previsto en el artículo 24, apartado 5, letra c), de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados".

2. Se da nueva redacción al número 3 del artículo 18:

"3. En el caso de que no se alcanzara por el conjunto de las entidades aseguradoras la totalidad de la cobertura prevista en esta Ley, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá la cobertura del riesgo en la forma y cuantía que determine el Ministro de Economía y Hacienda".

3. Se incorpora la siguiente disposición adicional primera:

"Disposición adicional primera.

El Gobierno dictará las disposiciones reglamentarias que sean precisas para el desarrollo y ejecución de la presente Ley".

#### **Disposición adicional undécima. Modificaciones en la Ley de Planes y Fondos de Pensiones.**

Modificaciones introducidas en el texto completo de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones. (Ver páginas 123 y ss.)

#### **Disposición adicional duodécima. Modificación de la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social. Conciertos de entidades aseguradoras con organismos de la Administración de la Seguridad Social.**

1. La disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, según redacción dada por el artículo 35 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, quedará redactada del siguiente modo:

"Disposición adicional undécima. Formalización de la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal.

1. Cuando el empresario opte por formalizar la protección respecto de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, podrá, asimismo, optar por que la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de ese mismo personal se lleve a efecto por la misma Mutua, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

2. En el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, así como por lo que respecta a los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social, los interesados podrán optar entre acogerse o no a la cobertura de la protección del subsidio por incapacidad temporal.

Los trabajadores a que se refiere el párrafo anterior, que hayan optado por incluir, dentro del ámbito de la acción protectora del Régimen de Seguridad Social correspondiente, la prestación económica por incapacidad temporal, podrán optar, asimismo, entre formalizar la cobertura de dicha prestación con la entidad gestora correspondiente o con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en los términos y condiciones que reglamentariamente se establezcan.

3. Las disposiciones reglamentarias a que se refieren los números anteriores establecerán, con respecto pleno a las competencias del sistema público en el control sanitario de las altas y las bajas, los instrumentos de gestión y control necesarios para una actuación eficaz en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal llevada a cabo tanto por las entidades gestoras como por las Mutuas.

De igual modo, las entidades gestoras o las Mutuas podrán establecer acuerdos de colaboración con el Instituto Nacional de la Salud o los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas".

2. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 77 y 199 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, y en el artículo 1.2 de la presente Ley, las normas de ordenación y supervisión de los seguros privados serán aplicables a las garantías financieras, bases técnicas y tarifas de primas que correspondan a las obligaciones que asuman las entidades aseguradoras en virtud de los conciertos que, en su caso y previo informe de la Dirección General de Seguros u órgano competente de las Comunidades Autónomas, establezcan con organismos de la Administración de la Seguridad Social, o con entidades de derecho público que tengan encomendada, de conformidad con su legislación específica, la gestión de algunos de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social.

Los modelos de pólizas de seguros establecidos en virtud de los conciertos a que se refiere el párrafo anterior deberán estar a disposición de la Dirección General de Seguros u organismos competentes de las Comunidades Autónomas en la forma que reglamentariamente se determine.

#### **Disposición adicional decimotercera. Modificaciones a la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.**

1. El artículo 71 de la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, queda redactado de la siguiente forma:

"Artículo 71. Reducciones en la base imponible regular.

La parte regular de la base imponible se reducirá, exclusivamente, en el importe de las siguientes partidas:

1. 1º. Las cantidades abonadas a Mutualidades de Previsión Social por profesionales no integrados en alguno de los Regímenes de la Seguridad Social, en aquella parte que tenga por objeto la cobertura de las contingencias de muerte, viudedad, orfandad, jubilación, accidentes, enfermedad o invalidez para el trabajo o que otorguen prestaciones por razón de matrimonio, maternidad, hijo o defunción.

2º. Las cantidades abonadas a Mutualidades de Previsión Social por profesionales o empresarios individuales integrados en cualquiera de los Regímenes de la Seguridad Social, en cuanto amparen alguna de las contingencias citadas en el número 1º anterior.

3º. Las cantidades abonadas a Mutualidades de Previsión Social, que actúen como sistemas alternativos de previsión social a Planes de Pensiones, por trabajadores por cuenta ajena o socios trabajadores, en aquella parte que tenga por objeto la cobertura de las contingencias citadas en el número 1º anterior, y el desempleo para los citados socios trabajadores.

4º. Las aportaciones realizadas por los partícipes en planes de pensiones, incluyendo las contribuciones del promotor que les hubiesen sido imputadas en concepto de rendimientos del trabajo dependiente.

Como límite máximo de estas reducciones se aplicará la menor de las cantidades siguientes:

a) El 15 por 100 de la suma de los rendimientos netos del trabajo, empresariales y profesionales percibidos individualmente en el ejercicio.

b) 750.000 pesetas anuales.

2. Las pensiones compensatorias a favor del cónyuge y las anualidades por alimentos, con excepción de las fijadas en favor de los hijos del sujeto pasivo, satisfechas ambas por decisión judicial".

2. Se añade un nuevo apartado 5 al artículo 92 de la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, con la siguiente redacción:

"5. El límite máximo de la reducción de la base imponible previsto en la letra b) del número 1 del artículo 71 será aplicado individualmente por cada partícipe integrado en la unidad familiar".

#### **Disposición adicional decimocuarta. Contravalor del ecu.**

La equivalencia en pesetas de los importes en euros que figuran en la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en la Ley de Contrato de Seguro, se calculará en la forma que reglamentariamente se determine.

#### **Disposición adicional decimoquinta. Integración en la Seguridad Social de los colegiados en Colegios Profesionales.**

Para personas que ejerzan una actividad por cuenta propia en los términos del artículo 10.2.c) de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, y artículo 3 del Decreto 2530/1970, de 20 de septiembre, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, que se colegien en un Colegio Profesional cuyo colectivo no haya sido integrado en dicho Régimen Especial será obligatoria la afiliación a la Seguridad Social. Al objeto de dar cumplimiento a dicha obligación podrán optar por solicitar la afiliación y/o el alta en dicho Régimen Especial o incorporarse a la Mutualidad que tenga establecida dicho Colegio Profesional.

#### **Disposición adicional decimosexta. Régimen especial de las entidades aseguradoras suizas.**

No serán exigibles en el ámbito de los seguros distintos al seguro de vida a las sucursales establecidas en España de entidades aseguradoras de nacionalidad suiza:

1. Los requisitos establecidos en las letras a) y d) del número 1 del artículo 87 y la aceptación previa por la Dirección General de Seguros del apoderado general, para acceder a la actividad aseguradora.

2. El margen de solvencia mínimo, para el ejercicio de la actividad aseguradora.

3. La autorización administrativa previa, la aprobación o la puesta a disposición antes de su utilización de los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas a que se refiere el artículo 88.3 de esta Ley, cuando se trate de grandes riesgos, definidos en el artículo 107.2 de la Ley de Contrato de Seguro. No obstante, la Dirección General de Seguros podrá requerir la presentación, siempre que lo entienda pertinente, de los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas al objeto de controlar si respetan las disposiciones técnicas y sobre contrato de seguros.

Esta exigencia no podrá constituir para la entidad aseguradora condición previa para el ejercicio de su actividad.

#### **Disposición transitoria primera. Validez de la autorización administrativa en todo el Espacio Económico Europeo.**

La autorización administrativa concedida a las entidades aseguradoras españolas al amparo del artículo 6.1 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, cuando se extienda a todo el territorio español, será válida en todo el Espacio Económico Europeo en los términos del artículo 6.5 de la presente Ley, desde el

momento de entrada en vigor de la misma. Todo ello sin perjuicio de que las referidas entidades aseguradoras se ajusten a las disposiciones del capítulo IV del Título II cuando pretendan operar en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, sin necesidad de reiterar la notificación o información iniciales respecto de las actividades ya comenzadas a dicha entrada en vigor en ambos regímenes.

**Disposición transitoria segunda. Adecuación de los actuales ramos de seguro a los regulados en la presente Ley.**

La clasificación por ramos de seguro contenida en los artículos 3.1 y 4, referidos respectivamente a seguros distintos del de vida y al ramo de vida, de la Orden de 7 de septiembre de 1987 ("Boletín Oficial del Estado" del 14), del Ministerio de Economía y Hacienda, por la que se desarrollan determinados preceptos del Reglamento de Ordenación del Seguro privado, se corresponderá con la clasificación contenida en la disposición adicional primera de la presente Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, tanto en su numeración como, hasta que tenga lugar el desarrollo reglamentario, en su ámbito material, adoptando la nueva denominación, con las siguientes excepciones: el ramo de "asistencia sanitaria" (ramo 19 de seguros distintos al de vida) se integra en el ramo de enfermedad (ramo 2 de seguros distintos al de vida); el ramo de decesos (ramo 20 de seguros distintos al de vida) pasa a ser ramo 19 de seguros distintos al de vida; y el ramo "Otras prestaciones de servicios" (ramo 21 de seguros distintos al de vida) desaparece.

La integración del ramo de enfermedad y del ramo de asistencia sanitaria, regulados en la Orden de 7 de septiembre de 1987, en el ramo de enfermedad regulado en la disposición adicional primera de la presente Ley, no supondrá, no obstante, ampliación del ámbito de la autorización obtenida en los mismos, ni modificación de su normativa reguladora, que subsistirá en los términos en que venía rigiendo dichos ramos al momento de entrada en vigor de esta Ley. A estos efectos, las autorizaciones concedidas en ambos ramos con anterioridad a dicha entrada en vigor tendrán la consideración de autorización que comprende sólo una parte de los riesgos incluidos en un ramo a los efectos del artículo 6.3 y 6.6, párrafo segundo, de esta Ley, y las disposiciones reglamentarias que se dicten desde su entrada en vigor para regular el ramo de enfermedad únicamente serán aplicables a la cobertura de los riesgos de asistencia sanitaria incluidos en el ramo de enfermedad cuando así se disponga expresamente.

**Disposición transitoria tercera. Modificaciones exigidas por la adaptación a la presente Ley.**

1. La adaptación de las entidades aseguradoras referida en el artículo 7.1 de la presente Ley a las modificaciones que en ella se operan se ajustará a las siguientes reglas:

a) Salvo lo dispuesto en las letras subsiguientes y en la disposición transitoria quinta, deberán adaptarse a la totalidad de sus disposiciones en el plazo de seis meses desde su entrada en vigor.

b) El capital social exigible a 31 de diciembre de 1993 deberá estar desembolsado en su integridad y escriturado antes del 31 de diciembre de 1996.

El fondo mutual exigible a 31 de diciembre de 1993 a las mutuas a prima fija deberá estar duplicado y escriturado con anterioridad a la fecha de 31 de diciembre de 1999.

c) Las reservas constituidas al amparo de lo dispuesto en la disposición transitoria primera 2 de la Ley sobre Ordenación del Seguro Privado -"Reserva afecta Ley 33/1984"- y disposición transitoria 2 del Real Decreto 1390/1988, de 18 de noviembre -

"Reserva afecta Real Decreto 1390/1988"-, deberán ser incorporadas al capital social o fondo mutual en su integridad hasta alcanzar las cuantías mínimas exigibles a la fecha de 31 de diciembre de 1993, asimismo antes del día 31 de diciembre de 1996 ó 1999, según se trate, respectivamente, de capital social o fondo mutual, debiendo aplicar el remanente, si lo hubiere, a la partida "Otras Reservas", desapareciendo, en su consecuencia, dichas reservas afectas.

d) En lo restante y referido también al capital social o fondo mutual, las entidades aseguradoras podrán optar por:

- Con carácter general, alcanzar la cuantía mínima exigida en el artículo 13 de la presente Ley, estando el capital o fondo mutual enteramente desembolsados y escriturados antes del día 31 de diciembre de 1998 si se trata de capital social y 31 de diciembre de 1999 si se trata de fondo mutual. A estos efectos podrán completar la cifra mínima de capital social o fondo mutual afectando reservas patrimoniales mediante consignación en el pasivo de su balance de la rúbrica "Reservas afecta Ley 30/1995", de la que sólo podrán disponer para incorporarla al capital o fondo mutual o cuando éstos hubiesen alcanzado el mínimo legal exigible; en cualquier caso, esta reserva deberá ser incorporada al capital social o fondo mutual en su integridad hasta alcanzar las mencionadas cuantías mínimas, debiendo asimismo aplicar el remanente, si lo hubiere, a la partida "Otras Reservas", antes de los días 31 de diciembre de 1998 y 1999, respectivamente, desapareciendo en su consecuencia dicha Reserva afecta.

- Por excepción, las entidades que tengan cubierto el fondo de garantía, adecuadamente calculadas, contabilizadas e invertidas las provisiones técnicas, dispongan del margen de solvencia legalmente exigible y no estén incurso en ninguna de las situaciones susceptibles de adopción de medidas de control especial, podrán mantener con carácter indefinido el capital social o fondo mutual en los términos exigidos por la letra b) precedente. Las entidades aseguradoras que pretendan acogerse a esta vía deberán ponerlo en conocimiento de la Dirección General de Seguros antes del día 30 de junio de 1997 y podrán hacerlo si la Dirección General de Seguros no manifiesta expresamente su disconformidad en un plazo de seis meses desde la referida comunicación; tal disconformidad sólo podrá oponerse cuando la entidad aseguradora no cumpla con las garantías financieras citadas. En el caso de entidades que otorguen prestaciones de asistencia sanitaria deberán contar asimismo con un informe de las autoridades sanitarias sobre la adecuación de dichas prestaciones a la legislación sanitaria correspondiente.

- Las entidades que previeran no alcanzar el capital social o fondo mutual exigible a 31 de diciembre de 1998 ó a 31 de diciembre de 1999, respectivamente, cuando hubieran optado por la primera de las vías alternativas, y las que, habiéndose acogido a la segunda de estas vías, dejaren de cumplir alguno de los requisitos exigidos en la misma, deberán, unas y otras, someter a autorización de la Dirección General de Seguros un plan de viabilidad con anterioridad a dichas fechas, en el primer caso, o desde el momento en que dejaren de cumplir dichos requisitos, en el segundo. Si la Dirección General de Seguros autoriza el plan de viabilidad, fijará las condiciones y el plazo, que no podrá ser superior a dos años, en que dichas entidades deben alcanzar, en todo caso, el capital mínimo que exige el artículo 13 de la presente Ley.

e) Las entidades aseguradoras que operen en el actual ramo de asistencia sanitaria dispondrán hasta el día 31 de diciembre de 1997 para alcanzar la cuantía mínima del margen de solvencia exigible con arreglo a la presente Ley y a su Reglamento.

2. Las entidades aseguradoras que no hayan alcanzado el capital social o fondo mutual mínimos exigidos en el artículo 13 de esta Ley podrán mantener la actividad en los ramos que estuvieren autorizados, pero sin ampliarla a otros ramos distintos.

3. Las entidades aseguradoras que vengan percibiendo recargo externo deberán optar en el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, por eliminarlo o incorporarlo a la prima. Las pólizas emitidas antes del ejercicio de esta opción se adecuarán a la misma en su renovación.

4. Las entidades aseguradoras comprendidas en el ámbito de esta disposición transitoria que incumplan los plazos establecidos en el número 1 en relación con la cifra de capital social o fondo mutual, o, en su caso, con el plan de viabilidad, incurrirán en causa de disolución.

**Disposición transitoria cuarta. Entidades aseguradoras autorizadas para operar en seguro de vida y en seguro distinto al de vida.**

Las entidades aseguradoras que el día 4 de agosto de 1984 se hallaban autorizadas para realizar operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida y operaciones del seguro de vida podrán seguir simultaneando dichas operaciones. No obstante lo anterior, deberán llevar contabilidad separada para aquéllas y éstas tener, como mínimo, un capital social, fondo mutual, fondo permanente de la casa central, margen de solvencia y fondo de garantía igual a la suma de los requeridos para el ramo de vida y para el ramo distinto al de vida de los que operen en que se exijan mayores cuantías. El incumplimiento de lo aquí preceptuado determinará la disolución administrativa de la entidad aseguradora, salvo que en el procedimiento administrativo de disolución opte ésta por realizar exclusivamente operaciones de seguro de vida u operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida.

Lo dispuesto en el párrafo precedente será aplicable a las fusiones y escisiones que se realicen para adaptarse a la presente ley en las que participen entidades aseguradoras autorizadas para operar simultáneamente en el ramo de vida y en ramos distintos al de vida y otras que sólo lo estén en uno de estos ámbitos, siempre que una de las sociedades fusionadas o la beneficiaria de la escisión sea una entidad aseguradora que el día 4 de agosto de 1984 se hallase autorizada para realizar operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida y operaciones de seguro de vida.

**Disposición transitoria quinta. Adaptación de las Mutualidades de Previsión Social.**

1. Las Mutualidades de Previsión Social que el 31 de diciembre de 1983 viniesen garantizando legalmente prestaciones a las personas en cuantía superior a los límites fijados en el artículo 65 de la presente Ley podrán seguir garantizando las prestaciones que tuvieran establecidas en aquella fecha, pero no podrán adoptar acuerdos de aumento o revalorización de las mismas mientras sigan siendo superiores a los límites mencionados en el referido precepto.

2. Las Mutualidades de Previsión Social que vengan otorgando prestaciones distintas a la actividad aseguradora deberán solicitar, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente Ley, autorización de la Dirección General de Seguros para seguir realizando tales actividades en los términos del artículo 64.2.

3. Las Mutualidades de Previsión Social reguladas en la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, incluso las referidas en las disposiciones transitorias cuarta y octava y en la disposición final segunda de dicha Ley, existentes a la entrada en vigor de la presente, dispondrán de un plazo de cinco años, desde dicha entrada en vigor, para adaptarse a los preceptos de la misma. Singularmente, las amparadas en el artículo 1.º 2 del Reglamento de Entidades de Previsión Social, aprobado por Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre, deberán, en dicho plazo, dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 64.3. e).

No obstante, las Mutualidades de Previsión Social cuyo objeto exclusivo sea otorgar prestaciones o subsidios de docencia o educación podrán mantener los fondos mutuales exigibles a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, sin estar sujetas a la obligación de alcanzar el fondo mutual exigido en el artículo 67.2 a) de la misma.

Transcurrido el plazo de cinco años, las personas que ejerzan una actividad por cuenta propia en los términos del artículo 3 del Decreto 2530/1970, de 20 de septiembre, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y estén colegiados en un Colegio Profesional cuyo colectivo no haya sido integrado en dicho Régimen Especial, deberán solicitar la afiliación y/o el alta en el mismo, siempre que decidan no permanecer incluidos en la Mutualidad que tenga establecida dicho Colegio Profesional.

4. Las Federaciones o la Confederación Nacional de Mutualidades de Previsión Social no podrán, desde la entrada en vigor de la presente Ley, celebrar nuevas operaciones de coaseguro, ni modificar o prorrogar las ya celebradas. Idéntica prohibición será aplicable a las operaciones de reaseguro celebradas por la Confederación Nacional.

5. Las Federaciones de Mutualidades de Previsión Social que, al momento de entrada en vigor de la presente Ley, vinieran realizando actividad reaseguradora no estarán sujetas a la prohibición contenida en el número 4 del artículo 64 y podrán continuarla, con sometimiento a la regulación de las entidades exclusivamente reaseguradoras contenida en los artículos 57 y 58, en la forma, condiciones y con las adaptaciones que reglamentariamente se establezcan.

6. Las Mutualidades de Previsión Social afectadas por un plan individual de viabilidad para adaptarse a la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, no podrán acogerse a lo dispuesto en el artículo 66 hasta que completen dicho plan de viabilidad siempre que cumplan los restantes requisitos exigidos en dicho precepto.

**Disposición transitoria sexta. Subsistencia provisional de las normas reglamentarias reguladoras de las provisiones técnicas.**

Hasta que entren en vigor las disposiciones reglamentarias de desarrollo del artículo 16 de la presente Ley y del artículo 24.2 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la enumeración, el concepto, el cálculo, la cobertura y el régimen fiscal de las provisiones técnicas se regirán por lo dispuesto en los artículos 55 y siguientes del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto, con las modificaciones introducidas por los Reales Decretos 2021/1986, de 22 de agosto, y 1042/1990, de 27 de julio, y por lo dispuesto en las normas que actualmente regulan la provisión técnica acumulativa del Consorcio de Compensación de Seguros, respectivamente.

**Disposición transitoria séptima. Normas transitorias sobre porcentajes de provisiones técnicas, regulación de provisiones técnicas en que España sea el Estado miembro del compromiso o localización del riesgo, y sobre sucursales y prestación de servicios.**

1. Las entidades aseguradoras españolas dispondrán, respecto de las inversiones que hayan realizado a la entrada en vigor de la presente Ley, hasta el 31 de diciembre de 1998, en los términos y con los límites que reglamentariamente se determinen, para dar cumplimiento a los límites porcentuales máximos que fijen las disposiciones reglamentarias de desarrollo del artículo 16.5 de la presente Ley en las inversiones en terrenos y construcciones representativos de provisiones técnicas que superen tales límites porcentuales.

2. Desde la entrada en vigor de la presente Ley, las sucursales en España de entidades aseguradoras domiciliadas en cualquiera de los otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, así como la actividad de estas aseguradoras en España en régimen de libre prestación de servicios, se regirán por lo dispuesto en el capítulo I del Título III de la presente Ley, con respecto a los derechos adquiridos en España en régimen de derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios por dichas entidades.

**Disposición transitoria octava. Influencia notable a efectos de participación significativa.**

Hasta que se fijen por el Gobierno las normas que hubiesen de dictarse para el desarrollo de la presente Ley se entenderá por posibilidad de ejercer una influencia notable en la gestión de la entidad aseguradora en la que posea una participación, a los efectos del número 1 del artículo 21, el adquirir o ser titular de una participación superior al 3 por 100 del capital social de la entidad, si ésta cotiza en Bolsa, o que posibilite la presencia en el órgano de administración de la misma.

**Disposición transitoria novena. Transformación de medidas cautelares en medidas de control especial.**

A la entrada en vigor de la presente Ley:

1. Las medidas cautelares adoptadas al amparo del artículo 42 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, se transformarán en las correlativas medidas de control especial reguladas en el artículo 39 de la presente Ley.
2. Los procedimientos administrativos para adopción de medidas cautelares que se encuentren en tramitación se transformarán, en la medida en que concurren las circunstancias del artículo 39.1 de la presente Ley, en procedimientos para la adopción de medidas de control especial al amparo de dicho artículo 39.

**Disposición transitoria décima. Transformación de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.**

La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, creada por Real Decreto-Ley 10/1984, de 11 de julio por el que se establecen medidas urgentes para el saneamiento del sector de seguros privados y para el reforzamiento del organismo de control, conservando la misma denominación se configura como ente del sector público previsto en el artículo 6.5 de la Ley General Presupuestaria, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre. El nuevo ente sucederá a la actual y conservará todos los derechos y obligaciones de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, continuando en la titularidad de su patrimonio y en las liquidaciones que tienen encomendadas y manteniendo todas sus relaciones jurídicas y su personal laboral.

2. Hasta que por el Gobierno se dicte el Reglamento de desarrollo de la presente Ley, subsistirán el Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, aprobado por Real Decreto 2020/1986, de 22 de agosto; el Real Decreto 2226/1986, de 12 de septiembre, por el que se confían a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradas las funciones atribuidas a la Comisión creada por Real Decreto-Ley 11/1981, de 20 de agosto; el Real Decreto-Ley 312/1988 de 30 de marzo, por el que se someten las Entidades de Previsión Social a lo dispuesto en el Real Decreto-Ley 10/1984, de 11 de julio; y la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 25 de marzo de 1988 (Boletín Oficial del Estado de 6 de abril de 1988), por la que se complementa el Real Decreto 2020/1986, de 22 de agosto. Todas ellas permanecerán en vigor exclusivamente en lo que no se opongan a las disposiciones contenidas en la

presente Ley, entendiéndose atribuidas al Consejo de Administración de la Comisión las funciones que dichas disposiciones reglamentarias encomiendan a la Junta Rectora.

3. El ente público, Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, se somete al mismo régimen tributario que corresponde al Estado.

**Disposición transitoria undécima. Beneficios de la adaptación y beneficios fiscales de la transformación de mutualidades de previsión social.**

1. Gozarán de exención en el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados los negocios jurídicos, actos y documentos legalmente necesarios para que las entidades aseguradoras puedan dar cumplimiento a lo establecido en la disposición transitoria tercera de la presente Ley, siempre que se ejecuten u otorguen dentro de los plazos establecidos en la misma. Asimismo gozarán de una reducción del 30 por 100 los derechos que los Notarios y los Registradores hayan de percibir como consecuencia de la aplicación de sus respectivos aranceles por los negocios, actos y documentos necesarios para la adaptación de las entidades aseguradoras a lo previsto en la misma y para su inscripción en el Registro Mercantil.

2. Gozarán de exención en el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados los negocios jurídicos actos y documentos legalmente necesarios para la transformación de mutualidades de previsión social en mutuas a prima fija, siempre que se realicen durante un plazo de dos años, contados desde la entrada en vigor de la presente Ley. El acuerdo de transformación que se someta a autorización del Ministerio de Economía y Hacienda deberá contener un plan de viabilidad que permita alcanzar las garantías financieras de solvencia exigibles a las mutuas a prima fija en un plazo no superior a cinco años desde la notificación de dicha autorización y contemplar el compromiso de no sobrepasar los límites fijados en el artículo 65 durante dicho plazo.

**Disposición transitoria duodécima. Límites provisionales del aseguramiento obligatorio de la responsabilidad civil ocasionada por la circulación de vehículos automóviles.**

Sin perjuicio de la ulterior determinación y modificación reglamentaria al amparo de la habilitación concedida al Gobierno en el artículo 4.2 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, en su redacción dada por la disposición adicional octava de la presente Ley, el importe máximo del aseguramiento obligatorio en el seguro de suscripción obligatoria previsto en dicha Ley para garantizar la cobertura de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles con estacionamiento habitual en España será, desde el día 1 de enero de 1996, de 56 millones de pesetas por víctima en los daños a las personas y de 16 millones de pesetas por siniestro para los daños en los bienes.

**Disposición transitoria decimotercera. Identificación de la entidad aseguradora en los accidentes de circulación.**

Hasta la entrada en vigor de la disposición reglamentaria que habilita el párrafo segundo del número 2 del artículo 2 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, en su redacción dada por la disposición adicional octava de la presente Ley, la forma de acreditar la vigencia de los contratos de seguro al objeto de que las personas implicadas en un accidente de circulación puedan averiguar a la mayor brevedad posible las circunstancias relativas al contrato y a la entidad aseguradora se ajustará a las siguientes reglas:

1. El tomador del seguro deberá llevar en su vehículo el recibo de prima, correspondiente al período de seguro en curso, a que hace referencia el artículo 11 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre. El incumplimiento de esta obligación será sancionado con 10.000 pesetas de multa por las autorizaciones y con arreglo al procedimiento previsto en el artículo 3.c) de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, según redacción dada por la disposición adicional octava de la presente Ley.

2. Las entidades aseguradoras deberán llevar un registro en el que consten, al menos, las circunstancias referentes a la matrícula del vehículo, número de la póliza y período de vigencia de la misma. Dichas entidades aseguradoras deberán suministrar al Ministerio de Economía y Hacienda, mediante remisión al Consorcio de Compensación de Seguros, relación de los vehículos asegurados por ellas en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente ley; asimismo, deberán actualizar dicha información. Por Resolución de la Dirección General de Seguros se detallará el contenido, la forma y los plazos de dar cumplimiento a dicha obligación, que podrá comprender el suministro por medios informáticos.

#### **Disposición transitoria decimocuarta. Régimen de los compromisos por pensiones ya asumidos.**

1. Los empresarios que en el momento de entrada en vigor de la presente Ley mantengan compromisos por pensiones con sus trabajadores o empleados cuya materialización no se ajuste a la disposición adicional primera de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, según la redacción dada por la presente Ley, deberán proceder, en un plazo no superior a tres años desde la citada entrada en vigor, a adaptar dicha materialización a la citada disposición adicional.

Hasta que tenga lugar el cumplimiento de la obligación que impone el párrafo anterior se mantendrá la efectividad de los compromisos por pensiones y el cobro de las prestaciones causadas en los términos estipulados entre el empresario y los trabajadores.

2. Excepcionalmente, podrán mantenerse los compromisos por pensiones asumidos mediante fondos internos por las entidades de crédito, las entidades aseguradoras y las sociedades y agencias de valores. Para que dichos fondos internos puedan servir a tal finalidad deberán estar dotados con criterios, al menos, tan rigurosos como los aplicables a los asumidos mediante planes de pensiones y harán de ser autorizados por el Ministerio de Economía y Hacienda, previo informe del órgano o ente a quien corresponda el control de los recursos afectos, el cual supervisará el funcionamiento de los fondos internos y podrá proponer al Ministerio de Economía y Hacienda la adopción, en su caso, de las medidas correctoras pertinentes, e incluso la revocación de la autorización administrativa concedida, todo ello en los términos que reglamentariamente se establezcan.

#### **Disposición transitoria decimoquinta. Régimen transitorio de acomodación de los compromisos por pensiones mediante planes de pensiones.**

1. Los fondos incluidos en la anterior disposición transitoria a los que se exige una transformación obligatoria, podrán ser integrados en un plan de pensiones, con las condiciones y beneficios previstos en los números siguientes.

Asimismo, cualquier otra institución de previsión de personal podrá transformarse, disolverse o liquidarse y dar lugar a la integración en un plan de pensiones de personas y recursos inicialmente vinculados a dicha institución.

Para la formalización de los referidos planes de pensiones, que conllevará la inmediata exigibilidad de las aportaciones, se dispondrá de un plazo no superior a tres años, contados desde la entrada en vigor de esta Ley.

2. En los casos no amparados en el número precedente, los nuevos compromisos asumidos por las empresas a partir de la entrada en vigor de esta Ley que se instrumenten mediante la formalización de un plan de pensiones en un plazo no superior a los tres años, contados desde la referida fecha de entrada en vigor, permitirán a promotor y partícipes acceder a los beneficios previstos en los números siguientes, con las condiciones específicas que se establecen.

3. Reglamentariamente se determinarán las condiciones que han de cumplir los planes de pensiones resultantes de las transformaciones amparadas en el presente régimen transitorio para adaptarse a la Ley 8/1987 de 8 de junio, así como los términos, límites y procedimientos que deben respetar los correspondientes planes de reequilibrio, que incluirán en su caso, el compromiso explícito de la transferencia de los elementos patrimoniales a incorporar a los fondos de pensiones.

Para la ejecución y cumplimiento de los planes de reequilibrio referidos no será precisa la aprobación administrativa, si bien, deberán presentarse ante la Dirección General de Seguros en la forma y plazos que se establezcan reglamentariamente.

No obstante lo anterior, el Ministerio de Economía y Hacienda podrá, en los casos y condiciones que estime necesario, establecer el requisito de la aprobación administrativa de dichos planes de reequilibrio.

4. Dentro del presente régimen transitorio y para el personal activo a la fecha de formalización del plan de pensiones, podrán reconocerse derechos por servicios pasados derivados de compromisos anteriores recogidos expresamente en convenio colectivo o disposición equivalente o correspondiente a servicios previos a la formalización del plan de pensiones.

La cuantía reconocida en concepto de derechos por servicios pasados que se corresponda con fondos constituidos se imputará a cada partícipe. En su caso, la diferencia positiva entre los derechos reconocidos por servicios pasados y los fondos constituidos correspondientes configura un déficit, el cual se calculará individualmente para cada partícipe. Ese déficit global podrá ser amortizado, previa su adecuada actualización, y según las condiciones que se pacten, mediante dotaciones anuales no inferiores al 5 por 100 de la cuantía total, a lo largo de un plazo no inferior a diez años ni superior a quince años, contados desde la formalización del plan de pensiones siempre que al cumplirse la mitad del período definitivamente establecido en el plan de reequilibrio se haya amortizado la mitad del déficit global. El déficit individualizado de cada partícipe tendrá que encontrarse amortizado en el momento del acaecimiento de cualquiera de las contingencias cubiertas por el plan de pensiones.

En razón de las especiales circunstancias que puedan concurrir en sectores de actividad concretos sujetos a una regulación específica, reglamentariamente podrán autorizarse plazos de amortización del déficit global superiores en concordancia con otras disposiciones ya vigentes a la entrada en vigor de esta Ley.

La imputación de las aportaciones correspondientes a derechos reconocidos por servicios pasados se entiende sin perjuicio del régimen fiscal transitorio recogido en la disposición transitoria decimosexta de esta Ley.

La cuantía máxima de los servicios pasados reconocidos correspondientes a los ejercicios anuales iniciados desde el 1 de enero de 1988 hasta el de formalización del

plan de pensiones no podrá rebasar, para cada uno de estos años, el importe del límite financiero anual vigente en cada uno de tales ejercicios.

Si perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, las aportaciones precisas para la cobertura de los mencionados servicios pasados estarán exceptuadas del límite máximo de aportación individual recogido en el artículo 5, apartado 3, de la Ley 8/1987, de 8 de junio, reguladora de planes y fondos de pensiones.

5. Los empresarios o las instituciones amparadas en este régimen transitorio que hayan instrumentado los compromisos por pensiones con sus trabajadores e integrado sus recursos en un plan de pensiones, instrumentarán las obligaciones contraídas respecto a los jubilados o beneficiarios con anterioridad a la formalización del citado plan, bien a través del mismo o bien a través de un seguro colectivo. Las contribuciones y las primas de contrato de seguro satisfechas para hacer frente a estas prestaciones causadas no precisarán de la imputación a los referidos beneficiarios.

En el supuesto de integrar a dichos beneficiarios en el plan de pensiones, serán admisibles aportaciones posteriores sin imputación financiera, para la adecuada cobertura de las prestaciones causadas, siempre que se incorpore en el correspondiente plan de reequilibrio y éste se ajuste a la legislación que le sea aplicable.

6. El desarrollo reglamentario del presente régimen transitorio regulará, en particular las normas actuariales para la cuantificación de los servicios pasados con especial referencia a los nuevos compromisos de pensiones a los que se refiere el número 2 de esta disposición; el proceso de transferencia de los elementos patrimoniales correspondiente a un plan de pensiones, a integrar en su fondo de pensiones, su tipo de remuneración, así como su plazo temporal que con carácter general no deberá rebasar los diez años, salvo condiciones específicas establecidas por norma expresa que justifiquen una ampliación adicional; el proceso de amortización del déficit individual y global que afecte a cada plan de pensiones, así como su posible actualización y demás cuestiones que por la normativa vigente requieran desarrollo reglamentario.

7. Quedarán exentos de tributación los incrementos o disminuciones patrimoniales que se pongan de manifiesto como consecuencia de la integración o aportación a un plan de pensiones de los elementos patrimoniales afectos a compromisos de previsión del personal. Igualmente estarán exentos los incrementos o disminuciones patrimoniales que se pongan de manifiesto como consecuencia de la enajenación de los elementos patrimoniales afectos a compromisos de previsión del personal cuando el importe de la venta se aporte en planes de pensiones; si sólo se aportara parcialmente, la exención se aplicará a la parte proporcional del incremento que haya sido aportado.

8. Para acceder a este tratamiento fiscal será condición indispensable que los elementos patrimoniales afectos a los compromisos de previsión del personal se encuentren en tal situación a 3 de marzo de 1995.

#### **Disposición transitoria decimosexta. Régimen fiscal transitorio de acomodación de los compromisos por pensiones.**

1. Las contribuciones de los promotores de planes de pensiones realizadas para dar cumplimiento a lo dispuesto en las disposiciones transitorias decimocuarta y decimoquinta de la presente Ley serán deducibles en el impuesto personal del promotor en el ejercicio económico en que se haga efectiva la contribución. Quedan exceptuadas de tal deducción las contribuciones a planes de pensiones realizadas con cargo a fondos internos por compromisos de pensiones cuya dotación hubiera resultado, en su momento, fiscalmente deducible.

Las aportaciones que puedan resultar deducibles fiscalmente realizadas para la cobertura de servicios pasados, tanto las derivadas de fondos constituidos como, si las hubiera, las

destinadas a amortizar el déficit, lo serán en la misma cuantía y plazos establecidos en el plan de reequilibrio a que hace referencia el párrafo segundo del apartado 4 de la disposición transitoria decimoquinta.

Si el fondo interno por compromiso de pensiones hubiera sido dotada con carácter parcialmente deducible en el impuesto personal del empresario, la deducción fiscal a las contribuciones a planes de pensiones realizadas al amparo del presente régimen transitorio será proporcional a las dotaciones no deducibles.

Las contribuciones a los planes de pensiones a que se refieren los párrafos anteriores no se integrarán en la base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente a los partícipes, sin perjuicio de la tributación futura de las prestaciones de los planes de pensiones en los términos previstos por la normativa vigente.

2. Las primas de contratos de seguro sobre la vida satisfechas por empresarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en la disposición transitoria decimocuarta de la presente Ley, serán deducibles en el impuesto personal del empresario en el ejercicio económico en que se haga efectivo su pago, siempre y cuando se cumplan los requisitos recogidos en el artículo 71 del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto 1307/1988, de 30 de septiembre. Quedan exceptuadas de tal deducción las primas de contratos de seguro sobre la vida satisfechas con cargo a fondos internos por compromisos de pensiones cuya dotación hubiera resultado, en su momento, fiscalmente deducible.

Si el fondo interno por compromisos de pensiones hubiera sido dotado con carácter parcialmente deducible en el impuesto personal del empresario, la deducción fiscal de las primas de contratos de seguro sobre la vida satisfechas al amparo del presente régimen transitorio será proporcional a las dotaciones no deducibles.

A efectos de lo dispuesto en los párrafos anteriores, la imputación fiscal de las primas a los sujetos a quienes se vinculen éstas deberá efectuarse por las cuantías que hayan sido deducidas y en el mismo período impositivo.

Las prestaciones derivadas de los contratos de seguro sobre la vida a que se refiere el presente régimen transitorio tributarán por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas o en su caso, por el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente.

#### **Disposición transitoria decimoséptima. Adaptación de los agentes de seguros.**

Los contratos de agencia que se hubiesen celebrado antes de la fecha de entrada en vigor de la presente Ley deberán adaptarse a lo dispuesto en el número 1 del artículo 8 de la Ley de Mediación en Seguros Privados en la redacción que le ha dado la disposición adicional séptima, número 1, de la presente Ley, en el plazo de un año a partir de aquella fecha.

#### **Disposición derogatoria única. Normas derogadas.**

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Ley y, en particular, las siguientes:

- De la Ley de Suspensión de Pagos de 26 de julio de 1922: el párrafo tercero del artículo 4.
- Real Decreto-ley 10/1984, de 11 de julio, por el que se establecen medidas urgentes para el saneamiento del sector de seguros privados y para el reforzamiento del organismo de control.
- Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado.

- De la Ley 46/1985, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1986: Disposiciones adicionales decimocuarta y trigésima octava.
- Real Decreto legislativo 1255/1986, de 6 de junio, por el que se modifican determinados artículos de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, para adaptarla a los compromisos derivados del Tratado de Adhesión de España a la Comunidad Económica Europea.
- Real Decreto legislativo 1301/1986, de 28 de junio, por el que se adapta el texto refundido de la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor al ordenamiento jurídico comunitario.
- De la Ley 21/1986, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1987: disposición adicional trigésima séptima.
- De la Ley 3/1987, de 2 de abril, General de Cooperativas: apartado c) del artículo 143.1 y la referencia que contiene en el número 2 de dicho artículo a las cooperativas de seguros de trabajo asociado.
- De la Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988: la disposición final segunda.
- De la Ley 26/1988, de 29 de julio, sobre disciplina e intervención de las entidades de crédito: la disposición adicional primera.
- De la Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1989: la disposición final novena.
- De la Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal: la disposición adicional tercera.
- Del Real Decreto-ley 5/1989, de 7 de julio, sobre medidas financieras y fiscales urgentes: el artículo 4.
- Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida, y de actualización de legislación de seguros privados, salvo los siguientes preceptos: artículo 3, apartados uno, dos, cuatro, cinco y seis; artículo 4; artículo 6; disposición adicional segunda; disposición adicional tercera; disposición adicional cuarta; disposición adicional quinta, excepto en la referencia que contiene el artículo 6 de la Ley sobre Uso y Circulación de Vehículos de Motor; disposición adicional séptima; disposición transitoria primera uno, y disposición derogatoria.
- De la Ley 9/1992, de 30 de abril, sobre mediación en seguros privados: la disposición adicional quinta.
- De la Ley 13/1992, de 1 de junio, de recursos propios y ordenación y supervisión en base consolidada de las entidades financieras: el artículo 5.
- De la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio: la disposición transitoria novena.
- Decreto 3404/1964, de 22 de octubre, por el que se establece el seguro turístico.
- Del Reglamento para la ejecución de la Ley de Caza, aprobado por Decreto 506/1971, de 25 de marzo: el último inciso del artículo 35.6.a), en cuanto remite al derogado artículo 52 de dicho Reglamento.
- Del Reglamento para la aplicación de la Ley 87/1978, de 28 de diciembre, sobre seguros agrarios combinados, aprobado por Real Decreto 2329/1979, de 14 de septiembre: el número 3 del artículo 44.
- Del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto: el inciso "... seguro de asistencia sanitaria. Asimismo se aplicará esta reducción para el ..." del número 5 del artículo 78, el número 4 del artículo 51 y la letra g) del artículo 52.

- Real Decreto 494/1987, de 13 de febrero, sobre contratación de seguros en moneda extranjera.
- Real Decreto 1390/1988, de 18 de noviembre, por el que se modifican las cuantías mínimas de los capitales sociales y fondos mutuales previstos en el artículo 10 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre ordenación del seguro privado.
- Real Decreto 1545/1988, de 23 de diciembre, regulador de las operaciones de coaseguro comunitario.
- Orden de 7 de mayo de 1957 ("Boletín Oficial del Estado" de 17 de mayo), del Ministerio de la Gobernación, por la que se aprueba el Reglamento de la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica, así como Ordenes posteriores del Ministerio de la Gobernación modificadoras de la misma. En particular, Orden de 18 de octubre de 1957 ("Boletín Oficial del Estado" del 29), sobre composición de la Junta Rectora de la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica; Orden de 29 de enero de 1959 ("Boletín Oficial del Estado" de 12 de febrero), sobre inspección de entidades de seguro de enfermedad por la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica; Orden de 26 de enero de 1965 ("Boletín Oficial del Estado" de 19 de febrero), por la que se crea la Sección de Asistencia Médico-Farmacéutica; Orden de 22 de mayo de 1972 ("Boletín Oficial del Estado" de 22 de junio), por la que se modifica el artículo 45 del Reglamento de la Comisaría; Orden de 28 de marzo de 1977 ("Boletín Oficial del Estado" de 27 de abril), por la que se modifica el Reglamento en materia de sanciones.
- Orden de 9 de mayo de 1957 ("Boletín Oficial del Estado" de 3 de junio), del Ministerio de Hacienda, sobre valoración de inmuebles de reservas legales de entidades de seguro y de entidades de ahorro y capitalización.
- Orden de 4 de febrero de 1958 ("Boletín Oficial del Estado" del 24), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueba el suplemento de aumento de capital en el seguro de vida para caso de muerte.
- Orden de 4 de febrero de 1958 ("Boletín Oficial del Estado" del 24), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueban las tarifas del seguro de enterramientos.
- Orden de 20 de marzo de 1959 ("Boletín Oficial del Estado" del 23), de la Presidencia del Gobierno, por la que se regulan los requisitos de las sociedades de seguros de enfermedad y asistencia sanitaria.
- Orden de 8 de febrero de 1961 ("Boletín Oficial del Estado" del 17), del Ministerio de Hacienda, sobre contenido de bases técnicas y tarifas de aseguradoras.
- Orden de 11 de junio de 1963 ("Boletín Oficial del Estado" de 15 de julio), del Ministerio de la Gobernación, que amplía las prestaciones obligatorias de aseguradoras y fija la sobreprima, así como Resolución de 12 de septiembre de 1963 ("Boletín Oficial del Estado" del 28), de la Dirección General de Sanidad, que aclara la Orden de 11 de junio de 1963, de nuevas prestaciones obligatorias, y Resolución de 14 de marzo de 1964, de la Dirección General de Sanidad, modificadora de la anterior.
- Orden de 14 de enero de 1964, ("Boletín Oficial del Estado" de 27 de febrero), del Ministerio de la Gobernación, sobre relaciones de aseguradores con el personal médico no vinculado por dependencia laboral, así como Orden de 1 de junio de 1965 ("Boletín Oficial del Estado" del 16), del Ministerio de la Gobernación, por la que se modifica la anterior.
- Orden de 8 de mayo de 1964 ("Boletín Oficial del Estado" del 22), del Ministerio de la Gobernación, sobre primas o cuotas mínimas de las entidades de seguros.
- Orden de 25 de agosto de 1964 ("Boletín Oficial del Estado" de 15 de septiembre), del Ministerio de la Gobernación, que prorroga los plazos de las Ordenes de 14 de enero y 8 de mayo de 1964.

- Orden de 25 de agosto de 1964 ("Boletín Oficial del Estado" de 15 de septiembre), del Ministerio de la Gobernación, sobre retribución de médicos en pólizas con prima individualizada o con participación en el coste médico, así como Orden de 8 de junio de 1965 ("Boletín Oficial del Estado" del 19), del Ministerio de la Gobernación, que aclara las Ordenes Ministeriales de 14 de enero, 8 de mayo y 25 de agosto de 1964.
- Orden de 30 de mayo de 1967 ("Boletín Oficial del Estado" de 28 de junio), del Ministerio de la Gobernación, sobre contrato con los médicos de asistencia médico-farmacéutica.
- Apartados 3º y 6º de la Orden de 8 de abril de 1969 ("Boletín Oficial del Estado" del 19), de Presidencia, sobre funcionamiento de entidades aseguradoras que operen en el ramo de asistencia sanitaria.
- Orden de 22 de mayo de 1972, del Ministerio de la Gobernación, de reclamaciones de los asegurados.
- Orden de 8 de junio de 1981 ("Boletín Oficial del Estado" del 19), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueban las condiciones generales de las pólizas de seguros agrícolas.
- Orden de 28 de diciembre de 1981 ("Boletín Oficial del Estado" de 18 de enero de 1982), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueban las condiciones generales de la póliza de los seguros pecuarios.
- Artículo 3.4 de la Orden de 22 de octubre de 1982 ("Boletín Oficial del Estado" de 13 de noviembre), del Ministerio de Hacienda, sobre documentación técnica y contractual para operar en ramos distintos del de vida.
- Orden de 23 de octubre de 1982 ("Boletín Oficial del Estado" de 15 de noviembre), del Ministerio de Hacienda, por la que se regula el ramo de defensa jurídica.
- Orden de 10 de noviembre de 1982 ("Boletín Oficial del Estado" del 22), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre elevación de tarifas del seguro de asistencia sanitaria.
- Orden de 23 de diciembre de 1983 ("Boletín Oficial del Estado" de 10 de enero de 1984), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre elevación de tarifas del seguro de asistencia sanitaria.
- Orden de 28 de septiembre de 1984 ("Boletín Oficial del Estado" de 5 de octubre), del Ministerio de Economía y Hacienda, por la que se crean equipos de Inspección e Intervención del sector de seguros privados.
- Orden de 15 de enero de 1985 ("Boletín Oficial del Estado" del 21), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre racionalización y simplificación de determinados procesos administrativos relacionados con el control de la documentación técnica y contractual para operar.
- Artículo 3, disposiciones transitorias y disposición final de la Orden de 27 de enero de 1988 ("Boletín Oficial del Estado" de 5 de febrero), del Ministerio de Economía y Hacienda, por la que se califica la cobertura de las prestaciones de asistencia en viaje como operación de seguro privado.
- Orden de 17 de agosto de 1988 ("Boletín Oficial del Estado" de 10 de septiembre), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre régimen de los peritos tasadores de seguros y de los facultativos médicos del Consorcio de Compensación de Seguros, y de los peritos agrarios.

## DISPOSICIONES FINALES

**Disposición final primera. Bases de la ordenación de seguros y competencias exclusivas del Estado.**

1. A efectos de lo dispuesto en el artículo 149.1.11ª y 13ª de la Constitución, las disposiciones contenidas en la presente Ley y en sus disposiciones reglamentarias de desarrollo que sean complemento indispensable de la misma para garantizar los objetivos de ordenación y completar la regulación básica por ella definida tienen la consideración de bases de la ordenación de los seguros, excepto los siguientes preceptos o apartados de los mismos:

a) Artículo 22, número 1, letras a) y d), y número 2; artículo 23; artículo 24, números 4 y 6; artículo 26, número 4; artículo 27, en la letra a) del número 2, en las letras b) y e) del número 3, y el número 4; artículo 28, números 1 y 3; artículos 29 a 38; artículo 58; artículo 61; artículo 62, número 2; artículo 63; artículo 64, la letra j) del número 3; artículo 72, números 4, 5, 6 y 7; artículo 73, y artículo 74; que no tendrán el carácter de básicos.

b) Las disposiciones que el número 2 subsiguiente declara de competencia exclusiva del Estado.

2. Son competencia exclusiva del Estado:

a) Con arreglo al artículo 149.1.6ª de la Constitución, las materias reguladas en las disposiciones adicionales sexta, octava, novena, décima y undécima en sus apartados 1 a 13, 15, 19 y 21, asimismo las contenidas en las disposiciones transitorias duodécima, decimotercera, decimocuarta, decimoquinta y decimoséptima.

b) Con arreglo al artículo 149.1.8ª de la Constitución, la materia regulada en el artículo 28.2;

c) Con arreglo al artículo 149.1.14ª de la Constitución, las materias reguladas en la disposición adicional octava en lo relativo a las indemnizaciones pagadas con arreglo al sistema de valoración de los daños y perjuicios contenido en el anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, en la disposición adicional undécima 16, 17 y 22, en la disposición adicional decimotercera y en la disposición transitoria decimosexta.

d) Con arreglo al artículo 149.3 de la Constitución, en materia regulada en los apartados 14, 15, 18 y 20 de la disposición adicional undécima.

### **Disposición final segunda. Potestad reglamentaria.**

Corresponde al Gobierno, a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda, y previa audiencia de la Junta Consultiva de Seguros, desarrollar la presente Ley en las materias que se atribuyen expresamente a la potestad reglamentaria así como, en general, en todas aquéllas susceptibles de desarrollo reglamentario en que sea preciso para su correcta ejecución, mediante la aprobación de su Reglamento y las modificaciones ulteriores del mismo que sean necesarias.

Corresponde al Ministro de Economía y Hacienda, previa audiencia de la Junta Consultiva de Seguros, desarrollar la presente Ley en las materias que específicamente atribuye a la potestad reglamentaria de dicho Ministro y, asimismo, desarrollar su Reglamento en cuanto sea necesario y así se prevea en el mismo.

El desarrollo reglamentario de los preceptos relativos a las Mutualidades de Previsión Social se efectuará por el Gobierno mediante un Reglamento específico para dichas Mutualidades.

### **Disposición final tercera. Entrada en vigor.**

La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado". No obstante, las disposiciones transitorias decimocuarta, decimoquinta y decimosexta entrarán en vigor a los seis meses de dicha fecha.

El régimen sancionador en materia de ordenación y supervisión de los seguros privados y en el ámbito de ordenación y supervisión de los planes y fondos de pensiones previsto en esta Ley será de aplicación a las infracciones tipificadas en la misma que se cometan a partir de su fecha de entrada en vigor.

#### **NOTA ACLARATORIA**

Para más ampliación e información sobre esta Ley y otras diríjase en esta misma WEB a Enlaces de interés

Entre en: ORGANOS DE CONTROS DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

Entre en: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Entre en LEY 30/95 de Ordenación de Seguros Privados

Normativa

Legislación

Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados

**En esta página está toda la normativa de la DGSFP se encuentran todas las normativas.**