

MANUAL DE INTRODUCCION AL SEGURO

FUNDACION **MAPFRE** ESTUDIOS
INSTITUTO DE CIENCIAS DEL SEGURO

Director de Realización del Manual: A. Guardiola Lozano



editorial **MAPFRE S. A.**

«Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del Copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos».

©1990 Editorial MAPFRE, S. A.
P.º Recoletos, 25
28004 MADRID

Fotocomposición: NUAN
Impresión: Gráficas Monterreina, S. A.
Encuadernación: Ramos, S. A.

Depósito Legal: M. 14598-1990
I.S.B.N.: 84-7100-181-0

Impreso en España - Printed in Spain

Índice

	<u>PAG.</u>
<i>Introducción</i>	XIX

Cap. 1. La Institución Aseguradora

I. CONCEPTO Y MANIFESTACIONES	1
1. SEGURIDAD SOCIAL	1
2. SEGUROS PRIVADOS	2
II. CONDUCTAS FRENTE AL RIESGO	2
1. INDIFERENCIA	2
2. PREVENCIÓN	2
3. PREVISIÓN	3
A) Ahorro	3
B) Autoseguro	3
C) Seguro	4
III. EL RIESGO	4
1. CONCEPTO	4
2. CARACTERES ESENCIALES	4
A) Incierto o Aleatorio	4
B) Posible	5
C) Concreto	6
D) Lícito	6
E) Fortuito	7

	<u>PAG.</u>
F) Contenido económico	7
3. CLASES	7
A) Según su asegurabilidad	7
B) Según el objeto sobre el que recae	8
C) Según su regularidad estadística	8
D) Según su grado de intensidad	9
E) Según su proximidad física respecto de otros riesgos	9
F) Según su comportamiento con el paso del tiempo	10
G) Otras Clases (por orden alfabético)	10
4. TRATAMIENTO DEL RIESGO	12
A) Selección	12
B) Análisis	12
C) Evaluación	13
D) Compensación	13
E) Distribución	13
IV. EL SEGURO	14
1. CONCEPTO	14
2. CARACTERES ESENCIALES	14
3. OBJETO	16

Cap. 2. El Contrato de Seguro

I. CONCEPTO	17
1. CONCEPTO GENERICO DE CONTRATO	17
2. CONCEPTO DE CONTRATO DE SEGURO	17
II. CARACTERES Y PRINCIPIOS BASICOS	18
III. ELEMENTOS MATERIALES	19
1. EL RIESGO	19
A) Acepciones	19
B) Valoración del Riesgo	20
C) Alteración del Riesgo	21
D) Descripción y situación del Riesgo	22
2. LA PRIMA	22
A) Concepto	22
B) Elementos	23
C) Clases	24
3. EL SINIESTRO	32

	<u>PAG.</u>
A) Concepto	32
B) Su Valoración	33
C) Clases	33
4. LA INDEMNIZACION	35
A) Concepto y finalidad	35
B) Su cuantificación	35
C) Límites de la indemnización	36
D) Forma de Pago	39
IV. ELEMENTOS PERSONALES	41
1. ASEGURADOR	41
2. CONTRATANTE (O TOMADOR)	41
3. BENEFICIARIO	41
4. ASEGURADO	42
5. PERJUDICADO	43
V. ELEMENTOS FORMALES	43
1. LOS ORIGENES DEL CONTRATO	43
A) La Solicitud de Seguro	43
B) La Proposición de Seguro	43
C) Las declaraciones (del Asegurado)	44
2. LA FORMALIZACION DEL CONTRATO: LA POLIZA	44
A) Concepto de la Póliza	44
B) Partes de la Póliza	46
C) Clases de pólizas	47
3. LA VIDA DEL CONTRATO	50
A) Perfeccionamiento del Contrato de Seguro	50
B) Contenido del contrato de seguro	51
C) Duración, rescisión y anulación del contrato	60
D) Otros aspectos que afectan al contrato	63
VI. ASPECTOS DE LA FORMALIZACIÓN DE POLIZAS COMO CONJUNTO DE OPERACIONES EN MASA	64
1. EMISION	64
A) Concepto	64
B) Clasificación del concepto	65
2. PRODUCCION	67
3. CARTERA DE SEGUROS	68
A) Concepto	68
B) Clases	68

Cap. 3. Las Clases de Seguros

I. INTRODUCCION	69
II. CLASIFICACION GENERAL DE LOS SEGUROS ...	71
1. SEGUROS DE PERSONAS	71
2. SEGUROS DE DAÑOS (O PATRIMONIALES)	71
3. SEGUROS DE PRESTACION DE SERVICIOS	72
III. LOS RAMOS DEL SEGURO PRIVADO	73
1. CONCEPTO DE RAMO	73
2. CLASIFICACION DE RAMOS	73
IV. RAMOS PERSONALES	73
1. RAMO DE VIDA	73
A) Concepto general	73
B) Seguro para caso de vida (o de supervivencia)	74
C) Seguro para caso de muerte (o Seguro de Riesgo)	76
D) Seguro Mixto	79
E) Garantías Complementarias	80
F) Otros conceptos propios del Seguro de Vida: Valores Garantizados	81
G) Otras clasificaciones de los Seguros de Vida	81
2. RAMO DE ACCIDENTES INDIVIDUALES (O ACCIDENTES PERSONALES)	82
3. RAMO DE ENFERMEDAD (SUBSIDIOS)	84
V. RAMOS PATRIMONIALES (DE DAÑOS)	85
1. RAMO DE INCENDIOS	85
2. RAMO DE RESPONSABILIDAD CIVIL	86
3. RAMO DE AUTOMOVILES	87
4. RAMO AGRARIO	89
5. RAMO DE PERDIDAS PECUNIARIAS DIVERSAS	90
A) Seguro de Lucro Cesante	91
B) Seguro de Pérdida de Alquileres	91
C) Seguro de Beneficios	91
D) Seguro contra la Infidelidad	91
E) Seguro de Cancelación	92
F) Seguro de Raptos y Secuestros	92
6. RAMO DE ROBO	92
7. RAMOS DE CREDITO Y CAUCION	93

	<u>PAG.</u>
A) Seguro de Crédito	93
B) Seguro de Caución	93
8. RAMO DE TRANSPORTES	94
A) El Seguro Marítimo	94
B) Seguro de Aviación	95
9. RAMO DE INGENIERIA	95
A) Seguro de Construcción	95
B) Seguro de Maquinaria	96
C) Seguro de Montaje	96
D) Seguro de Ordenadores	96
E) Seguro de Calderas	97
10. OTROS RAMOS	98
A) Seguro de Cinematografía	98
B) Seguro de Cristales	98
VI. RAMOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	98
1. RAMO DE ASISTENCIA SANITARIA	98
2. RAMO DE ENTERRAMIENTO (O DE DECESOS)	98
3. RAMO DE DEFENSA JURIDICA	99
4. RAMO DE ASITENCIA EN VIAJE	99
5. SEGURO TURISTICO	99
VII. OTRAS CLASES DE SEGUROS	99
1. SEGUN EL NUMERO DE ASEGURADOS	100
2. SEGUN LA VALORACION QUE SE DE AL INTERES ASEGURADO	100
3. SEGUN EL GRADO DE LIBERTAD QUE EXISTA EN SU CONTRATACION POR PARTE DEL TOMADOR	101
4. SEGUN LA IMPORTANCIA DE LOS RIESGOS CUBIERTOS POR LA POLIZA	101
5. SEGUN QUE INCLUYA LA COBERTURA DE UN SOLO RIESGO O DE VARIOS CON DISTINTA NATURALEZA	101
6. SEGUN LA CALIDAD PERSONAL EN QUE SE CONTRATA	102

Cap. 4. La Empresa de Seguros

I. CONCEPTO DE EMPRESA	103
1. GENERICO	103
2. LA EMPRESA DE SEGUROS	103

	<u>PAG.</u>
II. CLASES DE EMPRESAS DE SEGUROS	105
1. FORMAS SOCIALES QUE PUEDEN PRACTICAR EL SEGURO PRIVADO EN ESPAÑA	105
A) Sociedades Anónimas	105
B) Sociedades Mutuas (Mutualidades)	106
C) Sociedades Cooperativas	111
D) Montepíos y Mutualidades de Previsión Social	112
E) Delegaciones de Sociedades Extranjeras	112
2. OTROS TIPOS DE ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES, DIRECTA O INDIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LA PRÁCTICA DEL SEGURO PRIVADO	113
A) Consorcio de Compensación de Seguros	113
B) Agroseguro	116
C) Agrupación transitoria	116
D) Lloyd's	116
E) Lloyd's Register of Shipping	118
F) «Bureau Veritas»	118
G) Club de Protección e Indemnización (P & I)	118
III. ALGUNOS CARACTERES DE LA EMPRESA DE SEGUROS EN ESPAÑA	119
1. GARANTIAS FINANCIERAS INICIALES	119
A) Capitales Mínimos	119
B) Depósito de Caucción	121
2. DERRAMAS	122
3. ESTATUTOS	123
A) Concepto	123
B) Contenido	123
IV. LA ORGANIZACION DE LA EMPRESA	125
1. CONCEPTO DE ORGANIZACION	125
2. FACTORES QUE DETERMINAN LA ORGANIZACION DE UNA EMPRESA ASEGURADORA	126
A) Régimen Jurídico-Social	126
B) Política de Empresa	126
C) Volumen de operaciones	126
D) Clase de Organización Territorial	127
E) Clase de operaciones	127
F) Medios de procesamiento de datos	127
3. CLASES DE ORGANIZACION	127
A) Organización Directiva (Jurídico-Social)	127
B) Organización Operativa	130

	<u>PAG.</u>
4. UN POSIBLE ESQUEMA DE ORGANIZACION EN UNA EMPRESA DE SEGUROS	132
A) Las «Direcciones» de la Empresa	132
B) Los «Departamentos» de la Empresa	133
V. LA PROYECCION DE LA EMPRESA HACIA EL FUTURO: ALGUNOS INSTRUMENTOS UTILIZABLES AL RESPECTO	135
1. POLITICA COMERCIAL	136
2. FUNCION COMERCIAL	136
A) Adquisición de nuevas pólizas	137
B) Aumento de la cobertura en las pólizas existentes	137
C) Conservación de los asegurados y sus coberturas	137
D) Mantenimiento de buenas relaciones con los asegurados	137
3. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS	137
A) Concepto de «objetivo»	137
B) Clases de objetivos	137
4. ESTRATEGIA EMPRESARIAL	138

Cap. 5. Las Técnicas del Seguro

I. INTRODUCCION	139
II. LA ESTADISTICA Y LA MATEMATICA ACTUARIAL	140
1. CONCEPTO DE ESTADISTICA	140
A) La Ley de los Grandes Números	140
B) El Cálculo de Probabilidades	141
2. LA CIENCIA ACTUARIAL	141
A) Concepto	141
B) Instrumentos utilizados por la Ciencia Actuarial con carácter general	141
C) Instrumentos actuariales, específicos del Ramo de Vida	144
D) Otros instrumentos de análisis técnico	146
III. PROVISIONES TECNICAS	148
1. CONCEPTO GENERAL	148
2. CLASES	148
A) Provisiones de obligaciones por Primas	148
B) Provisiones de Obligaciones por Siniestros	150
3. COBERTURA DE PROVISIONES TECNICAS	152
A) Principios de Inversión	152

	<u>PAG.</u>
B) Provisiones a cubrir	152
C) Bienes de Activo aptos para inversión	152
4. OTRAS PROVISIONES	153
IV. MARGEN DE SOLVENCIA Y FONDO DE GARANTIA	154
1. CONCEPTO DE MARGEN DE SOLVENCIA	154
2. PARTIDAS QUE COMPONEN EL MARGEN DE SOLVENCIA ..	154
A) Partidas Positivas	154
B) Partidas Negativas (a deducir)	155
3. EL FONDO DE GARANTIA	155
V. TECNICAS DE DISTRIBUCION DEL RIESGO: COASEGURO Y REASEGURO	156
1. INTRODUCCION	156
2. EL COASEGURO	156
3. EL REASEGURO	157
4. ELEMENTOS PERSONALES DEL REASEGURO	158
5. CLASES DE REASEGURO	158
A) Por razón de su obligatoriedad	158
B) Por razón de su contenido	158
6. OTRAS POSIBLES CLASIFICACIONES DEL REASEGURO ..	161
7. ASPECTOS CONTRACTUALES DEL REASEGURO	163
A) De carácter documental	163
B) Algunas Cláusulas más frecuentes	164
8. ASPECTOS ECONOMICOS DEL REASEGURO	165
A) Conceptos Generales	165
B) La Cuenta de Reaseguro	166
C) Métodos para la imputación de las primas cedidas en los Reaseguros Proporcionales	167
D) Cálculo de la prima en el Reaseguro de Exceso de Pérdida (excess of loss)	167
E) Pago de siniestros. Comisiones e Intereses sobre Reservas ..	168
F) Depósitos	169
G) Participación en Beneficios	170

Cap. 6. La Distribución y Producción de Seguros

I. LA DISTRIBUCION DE PRODUCTOS EN GENERAL ..	173
1. CONCEPTO DE DISTRIBUCION	173

	<u>PAG.</u>
2. CANALES DE DISTRIBUCION	174
A) Canal «fabricante-mayorista-detallista-consumidor»	174
B) Canal «fabricante-detallista-consumidor»	174
C) Canal «fabricante-consumidor»	175
3. EL PRODUCTO Y SU TRATAMIENTO COMERCIAL	176
A) Estudio del mercado	176
B) El sistema de promoción	176
C) Elección de los canales de distribución	176
4. EL VENDEDOR	177
A) Los vendedores en sentido estricto	177
B) Los promotores de ventas	178
C) Los distribuidores	178
II. EL MERCADO, EN ESPECIAL EL DE SEGUROS ..	179
1. CONCEPTO DE MERCADO	179
2. CLASES DE MERCADOS EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA ..	179
A) Por su ámbito territorial	179
B) Por los aseguradores que operan	180
C) Por las características de los Riesgos	181
III. LA DISTRIBUCION DEL SEGURO	182
1. CARACTERISTICAS PROPIAS	182
2. LA COMERCIALIZACION DEL SEGURO	183
A) Estudio del mercado	183
B) Determinación del sistema de promoción	184
C) Elección de los canales de distribución	185
3. DETALLE DE LOS SISTEMAS DE DISTRIBUCION	185
A) Agente afecto	186
B) Corredor de Seguros (antes denominado Agente libre)	186
C) Distribución directa	186
4. EL INSPECTOR DE PRODUCCION DE SEGUROS	187
IV. LA PRODUCCION DE SEGUROS PRIVADOS	189
1. CONCEPTO	189
2. PRODUCTORES Y MEDIADORES DE SEGUROS	190
A) Concepto de Mediador	190
B) Clases de Mediadores	190
C) Otras clases de productores de seguros	192
D) Competencia Administrativa	193
3. EL CONTRATO DE AGENCIA DE SEGUROS	193

	<u>PAG.</u>
4. LA RETRIBUCION DE LOS MEDIADORES: LA COMISION ..	195
A) Naturaleza y concepto	195
B) Clases (por orden alfabético)	195

Cap. 7. El Control Estatal del Seguro

I. INTRODUCCION	199
1. ANTECEDENTES HISTORICOS, JUSTIFICACION Y PRINCIPIOS DE ACTUACION DEL CONTROL ESTATAL EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA	199
A) Antecedentes históricos	199
B) Justificación de control	201
C) Principios de actuación del Control Estatal del seguro	202
2. CONCEPTO DE CONTROL	203
II. LA ORGANIZACION DEL CONTROL	204
1. CARACTERES GENERALES DEL ORGANO DE CONTROL ...	204
A) Ubicación administrativa	204
B) Equipamiento	204
C) Objetivos	205
D) Actividades	206
2. EL ORGANO DE CONTROL EN ESPAÑA: LA DIRECCION GENERAL DE SEGUROS	207
A) Encuadramiento y fines	207
B) Competencias	207
C) Organización interna	208
3. OTROS ORGANISMOS ESPAÑOLES RELACIONADOS CON EL CONTROL ESTATAL DE SEGUROS	209
A) Junta Consultiva de Seguros	209
B) Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA) ..	210
III. ALGUNAS MANIFESTACIONES DEL CONTROL SEGUN LA LEGISLACION ESPAÑOLA	211
1. CONDICIONES DE ACCESO AL MERCADO	211
A) Autorización administrativa	211
B) Inscripción en el Registro Especial	213
C) Sujeción a la documentación aprobada y modificación de ésta ..	213
2. ACTUACION DURANTE EL FUNCIONAMIENTO DE LAS ENTIDADES	214
A) Criterios generales	214
B) Medidas Cautelares	214

	<u>PAG.</u>
3. ACTUACIONES Y SITUACIONES QUE SUPONEN LA SALIDA DEL MERCADO ASEGURADOR	217
A) Revocación	217
B) Disolución	219
IV. FACULTADES COERCITIVAS DEL ORGANO DE CONTROL	220
1. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS	220
A) Infracciones Muy Graves	220
B) Infracciones Graves	222
C) Infracciones Leves	224
2. SANCIONES	224
A) A las Entidades	224
B) A los Administradores y Directores	225
3. PRESCRIPCION DE LAS INFRACCIONES	226
4. ORGANOS CON CAPACIDAD INSTRUCTORA Y SANCIONADORA	226

Cap. 8. Informática

I. GENERALIDADES	229
1. DEFINICION	229
2. LA LABOR INFORMATICA: TRASCENDENCIA DEL DATO A LA INFORMACION	230
3. LA INFORMATICA EN LA EMPRESA ESTA EN CAMBIO CONTINUO	230
A) Mejora tecnológica	231
B) Necesidades legales y ambientales	231
C) Necesidades empresariales	231
4. BREVE APUNTE HISTORICO	231
A) Primera generación de ordenadores (1946-1958)	233
B) Segunda generación de ordenadores (1958-1965)	233
C) Tercera generación de ordenadores (1965-1970)	233
D) Cuarta generación de ordenadores (1971-actualidad)	234
E) Quinta generación de ordenadores	234
II. EL ORDENADOR	234
1. HARDWARE	235
A) Unidad Central de Proceso	235
B) Periféricos	236
C) De almacenamiento	238

	<u>PAG.</u>
2. SOFTWARE	240
A) Generalidades	240
B) Lenguajes de Programación	241
C) Clases de software según su finalidad	242
3. COMUNICACIONES	244
A) Hardware	245
B) Software	247
C) Medios de conexión física	248
D) Tipos de conexión	248
E) Redes de área local	249
III. CLASES DE ORDENADORES	250
1. MICROORDENADORES	250
2. MINIORDENADORES Y SUPERMINIORDENADORES	251
3. ORDENADOR - MAINFRAME-HOST	252
4. SUPERORDENADORES - ORDENADORES VECTORIALES ...	252
V. ORGANIZACION DE LA INFORMACION	253
1. LOS DATOS	253
A) El Bit	253
B) El Byte u Octeto	253
C) El concepto de dato	254
D) El registro	254
E) El fichero	255
F) Bases de datos	256
2. RELACION ENTRE TIPOS DE FICHEROS Y SOPORTES DE IN- FORMACION	257
V. PROCESOS	258
1. FORMAS DE EJECUTAR PROCESOS	258
A) Monotarea	259
B) Multitarea	259
C) Multipuesto	259
2. CLASES DE PROCESOS	260
A) Batch	260
B) On-line	260
C) Tiempo real	260
VI. CICLO DE VIDA DE LAS APLICACIONES INFORMA- TICAS	261
A) Plan de Sistemas	262
B) Análisis Funcional	262

	<u>PAG.</u>
C) Diseño de la Aplicación	262
D) Análisis Orgánico	263
E) Programación	263
F) Pruebas y Paralelos	264
G) Carga inicial de datos	264
H) Implantación	264
I) Explotación y mantenimiento	264
VII. ORGANIZACION INFORMATICA	265
1. ESTUDIOS O DESARROLLO	265
2. EXPLOTACION	267
3. TECNICA DE SISTEMAS	268
VIII. TENDENCIAS	269
1. HARDWARE	269
A) Terminales	269
B) Ordenadores	270
C) Periféricos	270
2. SOFTWARE	271
A) Centros de Información	272
B) Inteligencia Artificial (IA)	273
3. COMUNICACIONES	275

Cap. 9. Contabilidad

I. LA CONTABILIDAD	277
1. CONCEPTO	277
2. CLASES	277
3. MEDIOS Y METODOS	278
II. LA CONTABILIZACION	279
1. DEFINICION	279
2. CONCEPTOS FUNDAMENTALES	279
III. EL PLAN GENERAL DE CONTABILIDAD (Concepto, finalidad y estructura básica)	281
IV. EL PLAN CONTABLE DE SEGUROS	282
1. CONCEPTO	282
2. ESTRUCTURA	282

	<u>PAG.</u>
V. EL BALANCE EN GENERAL	286
1. CONCEPTO	286
2. ESTRUCTURA	286
A) El Activo	286
B) El Pasivo	287
VI. EL BALANCE EN EL PLAN CONTABLE DE SEGUROS	288
1. CONCEPTOS GENERALES	288
2. ESTRUCTURA (ver Doc. Anejo n.º 4)	289
A) El Activo	289
B) El Pasivo	298
VII. LA CUENTA DE PERDIDAS Y GANANCIAS EN GENERAL	304
1. CONCEPTO	304
2. ESTRUCTURA	304
A) Gastos	304
B) Ingresos	305
VIII. LA CUENTA DE PERDIDAS Y GANANCIAS EN EL PLAN CONTABLE DE SEGUROS	306
1. CONCEPTOS GENERALES	306
2. ESTRUCTURA (ver Doc. Anejo n.º 5)	306
A) El Debe	306
B) El Haber	311
IX. EL ANEXO DEL PLAN CONTABLE DE SEGUROS	315
1. CONCEPTO	315
2. CONTENIDO	315
X. LOS LIBROS DE CONTABILIDAD	317
1. CONCEPTO	317
2. CLASES	317
A) Libros Obligatorios	317
B) Libros voluntarios	319
DOC. ANEJO N.º 1	321
DOC. ANEJO N.º 2	322
DOC. ANEJO N.º 3	323
DOC. ANEJO N.º 4	324
DOC. ANEJO N.º 5	328

Introducción

El presente «Manual» es heredero directo del «Curso de Introducción al Seguro», que el Area de Formación de MAPFRE diseñó, a principios de 1988, con la finalidad de obtener una herramienta de formación interna que proporcionara, al personal y colaboradores de MAPFRE, conocimientos básicos en materias específicas de seguros y otras complementarias pero de vital importancia para la gestión de la Empresa Aseguradora.

Al concebir el «Curso de Introducción al Seguro», se pensó en aprovechar al máximo la labor que ya había sido realizada en el «DICCIONARIO MAPFRE DE SEGUROS», elaborado por JULIO CASTELO MATRÁN y publicado a comienzos de 1988, obra esta última que amplió y actualizó, a su vez, el anterior «Diccionario Básico de Seguros» cuya primera edición data de 1972.

Para conseguir tal propósito la información contenida en los términos del nuevo Diccionario fue reorganizada de acuerdo con un índice temático que permitiera agrupar los textos homogéneamente, según la materia de la que tratan.

Tales textos del Diccionario, debidamente reorganizados, proporcionaron aproximadamente las tres cuartas partes del material del cur-

so. El resto de los contenidos que desarrollan el índice temático del curso fue elaborado, o bien «ex novo», con objeto de cubrir lagunas, actualizar contenidos y dar coherencia al texto, o bien teniendo en cuenta otras publicaciones de Editorial MAPFRE sobre la materia, tales como el MANUAL BASICO DE SEGUROS (I. H. DE LARRAMENDI, J. CASTELO y J. A. PARDO) y EL AGENTE DE SEGUROS (C. PANIAGUA GALLART, J. A. PARDO ORTIZ y J. M.^a PÉREZ ESCACHO), dotándose al propio tiempo al texto resultante de sendos módulos complementarios, redactados por Directivos especialistas de MAPFRE, sobre «Contabilidad de Seguros» (BERNABÉ GORDO PIN) e «Informática» (RAFAEL SAN MARTÍN FERNÁNDEZ y FERNANDO DE OTTO SOLER).

El citado Curso está siendo utilizado, con gran aceptación por sus destinatarios, como instrumento de formación básica para la plantilla de empleados y colaboradores de MAPFRE, tanto mediante su distribución periódica en forma de Módulos, por correspondencia, como mediante su adaptación a los programas de Formación Interna Operativa que MAPFRE está desarrollando.

Los positivos resultados que el Curso ha cosechado han impulsado la idea de editarlo como obra unitaria, mediante la publicación del presente MANUAL DE INTRODUCCION AL SEGURO, incardinado en la ya tradicional aportación de MAPFRE a la actividad editorial de obras sobre temas aseguradores, y representativo, junto con la publicación del referido DICCIONARIO MAPFRE DE SEGUROS, de las primeras actuaciones de futuro que se tiene pensado desarrollar en el campo editorial antes referido, al calor de la recientemente creada FUNDACION MAPFRE ESTUDIOS y su INSTITUTO DE CIENCIAS DEL SEGURO.

Se trata, por consiguiente, de una obra que, sin duda alguna, podría calificarse de colectiva en cuanto a la procedencia de sus textos, y a cuyos autores quiero agradecer, en mi calidad de Director de Realización del «Curso de Introducción al Seguro», la gran colaboración que han prestado en todo momento, sin la cual no hubiera sido posible diseñar inicialmente dicho curso, ni publicar hoy el presente Manual.

Asimismo no puedo dejar de mencionar la eficiente labor que han desarrollado YOLANDA ARRATIA y M.^a DEL CARMEN LLANOS procesando los textos del referido «Curso de Introducción al Seguro», que han servido de base para confeccionar este Manual.

Sólo me resta añadir que cualquier deficiencia, omisión o inconveniente de que pudiera adolecer la presente obra deben ser imputados únicamente al que suscribe estas líneas que, en su condición anteriormente referida, ha sido el responsable de confeccionar los apartados temáticos y sus sumarios, seleccionar y actualizar los textos y completarlos cuando ello ha sido menester.

ANTONIO GUARDIOLA LOZANO
Director de Estudios de Seguros
de MAPFRE

La Institución Aseguradora

I. CONCEPTO Y MANIFESTACIONES

Puede ser definida, en síntesis, como la manifestación técnica y organizada de las iniciativas socio-económicas de compensación de riesgos.

La existencia del riesgo, junto con la reparación de las consecuencias dañosas que su ocurrencia (siniestro) pueda producir, es el elemento básico que da razón de ser a la Institución.

La Institución Aseguradora tiene dos grandes manifestaciones:

1. SEGURIDAD SOCIAL

Con esta expresión se alude a un sistema obligatorio de cobertura que, arbitrado por el Estado, está dirigido al bienestar y protección de los ciudadanos.

Comprende un conjunto de medidas de previsión ejercidas por determinados Organismos e Instituciones Oficiales, dirigidas a cubrir las contingencias que pudieren afectar a los trabajadores por cuenta ajena y autónomos y a sus familiares o asimilados. Sobre esta base, se garantiza, por ejemplo, la asistencia sanitaria en caso de enfermedad o accidente, la prestación económica en caso de incapacidad laboral, vejez, desempleo, fallecimiento, etc.

La prima o cuota que el Estado percibe por estas coberturas es aportada conjuntamente por los empresarios y los trabajadores.

2. SEGUROS PRIVADOS

Estos son gestionados por entidades privadas, con quienes los asegurados contratan libremente, en general, las coberturas que les interesan, dentro de la amplia gama de posibilidades que estos seguros ofrecen, todas ellas destinadas a proteger intereses individuales.

II. CONDUCTAS FRENTE AL RIESGO

Principalmente pueden adoptarse las siguientes actitudes ante el riesgo:

1. INDIFERENCIA

El sujeto autoasume el riesgo, se convierte en «Propio Asegurador» y soporta con su patrimonio las consecuencias económicas de accidentes que afecten a sus bienes, sin adoptar medida alguna para paliar las consecuencias dañosas que el acaecimiento del riesgo pueda causar.

2. PREVENCIÓN

Mediante ella el sujeto adopta un conjunto de medidas materiales destinadas a evitar o dificultar la ocurrencia de un siniestro y a conseguir que, si el accidente se produce, sus consecuencias de daño sean las mínimas posibles.

Como ejemplo de medidas preventivas pueden citarse, en el riesgo de incendios industriales, la adecuada separación y delimitación entre sí de las zonas de peligro o la instalación de instrumentos de detección o extinción de incendio adecuados; en el seguro de accidentes de automóviles, la instalación de cinturones de seguridad en el vehículo; en el seguro de robo, la existencia de aparatos de alarma, etc.

3. PREVISION

En general es la precaución presente para prevenir la producción de un evento futuro (en este sentido puede considerarse uno de los pilares básicos del Seguro), y se caracteriza fundamentalmente porque las medidas adoptadas por el sujeto tienden a la constitución de un fondo económico que pueda hacer frente en el futuro a las consecuencias del siniestro.

Según que el riesgo no sea transferido a un tercero (Ahorro y Autoseguro) o sí lo sea (Seguro), cabe distinguir entre:

A) Ahorro

Mediante éste, parte de la renta de las unidades económicas no dedicada a su consumo o distribución, se destina a la formación de capitales futuros que, sin una afección específica y concreta, pueden aminsonar los efectos de un siniestro.

B) Autoseguro

En este caso la persona, física o jurídica, soporta con su patrimonio las consecuencias económicas derivadas de sus propios riesgos, sin intervención de ninguna entidad aseguradora, pero afectando específicamente una masa patrimonial cuya constitución obedece a ciertos principios técnico-financieros.

Este sistema, aunque no con frecuencia, es practicado por grandes empresas, que periódicamente van constituyendo un fondo económico con el que hacer frente a posibles propios siniestros. No obstante, este procedimiento, en cuanto elimina la **comunidad y dispersión de riesgos**, no puede ser considerado como «seguro» en sentido rigurosamente técnico.

En todo caso, no debe confundirse la situación de autoseguro con la de **propio asegurador** (autoasunción del riesgo), pues aunque en ambos casos es nota común la inexistencia de entidad aseguradora, *en el autoseguro*, con mayor o menor rigor técnico y financiero, *hay una masa de bienes destinada a la compensación de posibles sinies-*

tros, mientras que esta previsión no existe en el propio asegurador que, normalmente, carece de un fondo económico para hacer frente a los riesgos a su cargo.

C) Seguro

Su concepto se estudiará más adelante, si bien conviene indicar que constituye la fórmula más perfecta y técnicamente eficaz para la cobertura de riesgos, al transferir éstos a un tercero, el asegurador, cuya organización y técnica operativa garantiza la adecuada compensación de aquéllos.

III. EL RIESGO

1. CONCEPTO

En la terminología aseguradora, se emplea este concepto para expresar indistintamente dos ideas diferentes: de un lado, riesgo como objeto asegurado; de otro, riesgo como posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza y obliga al asegurador a efectuar la prestación, normalmente indemnización, que le corresponde. Este último criterio es el técnicamente correcto, y en tal sentido se habla de riesgo de incendio o muerte para aludir a la posibilidad de que el objeto o persona asegurados sufran un daño material o fallecimiento, respectivamente; o se habla de riesgos de mayor o menor gravedad, para referirse a la probabilidad más o menos grande de que el siniestro pueda ocurrir.

2. CARACTERES ESENCIALES

A) Incierto o Aleatorio

Sobre el riesgo ha de haber una relativa incertidumbre, pues el conocimiento de su existencia real haría desaparecer la aleatoriedad, principio básico del seguro.

Ahora bien, esa incertidumbre no sólo se materializa de la forma normal en que generalmente es considerada (ocurrirá o no ocurrirá), sino que en algunas ocasiones se conoce con certeza que ocurrirá, pero se ignora cuándo. Así, en el seguro de Vida Entera, la entidad ha de satisfacer inexorablemente la indemnización asegurada, aunque el principio de incertidumbre del riesgo no se desvirtúa por ello, pues se desconoce la fecha exacta en que se producirá el fallecimiento del asegurado.

En otras ocasiones, la incertidumbre se apoya en el dilema si ha ocurrido o no ha ocurrido (incertidumbre de pasado, frente a la incertidumbre de futuro), como a veces sucede en el seguro de Transportes, en que es técnicamente posible la suscripción de una póliza que asegure el riesgo de hundimiento de un buque desaparecido, desconociendo ambas partes contratantes si en el momento de suscribirse la póliza el barco ha naufragado o no.

B) Posible

Ha de existir posibilidad de riesgo; es decir, el siniestro cuyo acontecimiento se protege con la póliza debe «poder suceder». Tal posibilidad o probabilidad tiene dos limitaciones extremas: de un lado, la frecuencia; de otro, la imposibilidad.

La excesiva reiteración del riesgo y su materialización en siniestros atenta contra el principio básico antes aludido: el «aleas». Una gran frecuencia, por ejemplo, en el Seguro de Automóviles, aparte de resultar antieconómica para el asegurado, convertiría a la institución aseguradora en un servicio de conservación o reparación de vehículos que, lógicamente, podría ser prestado, pero en tal caso su precio no sólo sería más elevado, sino que tendría una naturaleza completamente distinta.

Del mismo modo, la absoluta imposibilidad de que el riesgo se manifieste en siniestro situaría a las entidades aseguradoras en una posición privilegiada, al percibir unos ingresos no sujetos a contraprestación, lo cual resultaría tan absurdo como la reiteración continua de siniestros.

C) Concreto

El riesgo ha de ser analizado por la aseguradora en dos aspectos, cualitativo y cuantitativo, antes de proceder a asumirlo. Sólo de esa forma la entidad podrá decidir sobre la conveniencia o no de su aceptación y, en caso afirmativo, fijar la prima adecuada.

Una designación ambigua del riesgo que pretende asegurarse, una inconcreción de sus características, naturaleza, situación, etc., imposibilitan el estudio y análisis previos a la aceptación del mismo. Igualmente, no puede garantizarse un riesgo cuya valoración cuantitativa escape de todo criterio objetivo basado en la experiencia o en unos cálculos actuariales que determinen, al menos con aproximación, la prima que habría de establecerse.

D) Lícito

El riesgo que se asegure no ha de ir, según se establece en la legislación de todos los países, contra las reglas morales o de orden público, ni en perjuicio de terceros, pues de ser así, la póliza que lo protegiese sería nula automáticamente.

Este principio de la licitud tiene, sin embargo, dos excepciones aparentes, materializadas en el seguro de Vida, en el que se puede cubrir el riesgo de muerte por **suicidio**, y en el seguro de Responsabilidad Civil, en donde pueden garantizarse los daños causados a terceros cometidos por **imprudencia** (aspecto legalmente sancionado por el ordenamiento penal de cualquier país).

Sin embargo, ambas excepciones encuentran su lógica justificación; en el caso de suicidio, porque las pólizas establecen generalmente un año de carencia, contado a partir de la fecha de efecto de la póliza, durante el cual el riesgo de muerte por este motivo no está garantizado, con lo cual se evita la emisión de contratos suscritos con la única idea de obtener una indemnización por cuenta de la entidad aseguradora; y en cuanto al seguro de Responsabilidad Civil, porque el fin esencial del seguro, en este caso, es la protección de la víctima, que podría quedar desamparada en caso de insolvencia del causante de los daños y porque la imprudencia es un delito de los que llama-

mos culposos, en los que no existe dolo o mala fe, sino tan sólo una ausencia más o menos acusada de diligencia por parte del causante de los daños.

E) Fortuito

El riesgo debe provenir de un acto o acontecimiento ajeno a la voluntad humana de producirlo. No obstante, es indemnizable el siniestro producido a consecuencia de actos realizados por un tercero, ajeno al vínculo contractual que une a la entidad y al asegurado, aunque en tal caso la aseguradora se reserva el derecho de ejercitar las acciones pertinentes contra el responsable de los daños (principio de subrogación), como también es indemnizable el siniestro causado intencionadamente por cualquier persona, incluido el propio contratante o asegurado, siempre que los daños se hayan producido con ocasión de fuerza mayor para evitar otros más graves.

F) Contenido económico

La realización del riesgo (siniestro) ha de producir una necesidad económica que se satisface con la indemnización correspondiente.

3. CLASES

La clasificación de riesgos posible es muy minuciosa, según el punto de vista con el que se aborde el tema.

Entre las principales, cabe distinguir las siguientes:

A) Según su asegurabilidad

- *Riesgo asegurable.*—Aquél que, por su naturaleza, es susceptible de ser asegurado; es decir, cumple los caracteres esenciales del riesgo.
- *Riesgo inasegurable.*—Aquél que, frente al **riesgo asegurable**, carece de alguno de los elementos o caracteres del **riesgo** que impiden su aseguramiento.

B) Según el objeto sobre el que recae

- *Riesgo Patrimonial.* — Aquél que implica una disminución o pérdida, total o parcial, de patrimonio del asegurado como consecuencia de un evento que puede afectarle.
- *Riesgo Personal.* — Aquél que afecta a circunstancias de la persona, tales como su salud, integridad física o mental, capacidad para el trabajo, vejez o sobrevivencia.

C) Según su regularidad estadística

- *Riesgo Ordinario.* — Es aquél cuya ocurrencia es susceptible de medición estadística y que, en su planteamiento y efectos previsible, responde a las pautas normales de contratación en el mercado de seguros, y si en él concurre alguna circunstancia que le convierte en atípico, puede ser asumido por el asegurador mediante la aplicación de cualquier medida correctora, como sobreprima, recargo, franquicia, etc.
- *Riesgo Extraordinario.* — Es aquél que por ser de irregular ocurrencia estadística y por la magnitud y/o naturaleza de sus causas y efectos, excede de la posibilidad de cobertura de un seguro normal, siendo por tanto preciso arbitrar fórmulas especiales para su aseguramiento.

Así, reciben este nombre los riesgos que tienen su origen en hechos o acontecimientos de carácter excepcional, tales como fenómenos atmosféricos de elevada gravedad, movimientos sísmicos, conmociones o revoluciones militares o políticas, etc., cuya propia naturaleza anormal y la elevada intensidad y cuantía de los daños que de ellos pueden derivarse impiden que su cobertura quede garantizada en una póliza de seguro ordinario.

En España estos riesgos se hallan asegurados por un organismo oficial (**Consortio de Compensación de Seguros**) en el que existe un fondo económico integrado por las aportaciones que cada una de las entidades aseguradoras efectúa de una parte de sus primas recaudadas en, prácticamente, todos los ramos, que se corresponden con el recargo satisfecho por el asegurado a tales efectos.

D) Según su grado de intensidad

- *Riesgo Variable.*—Aquél que puede revestir diversa graduación o cuantía en su realización; por ejemplo, el riesgo de incendio.
- *Riesgo Constante.*—Aquél que siempre reviste la misma intensidad y graduación de efectos en su realización; por ejemplo, el riesgo de muerte.

E) Según su proximidad física respecto de otros riesgos

- *Riesgo Distinto.*—Es aquél que no tiene relación ni conexión con ningún otro.

Así, en el Seguro de Incendios, recibe este nombre el edificio separado de otro por un espacio, libre y descubierto, de más de cinco metros de anchura.

- *Riesgo Común.*—Se dice que dos o varios bienes u objetos constituyen riesgo común cuando la propia naturaleza y proximidad de ellos obliga a considerarlos como un riesgo único, puesto que la ocurrencia de un siniestro en uno afectaría inexorablemente a los restantes.

En este sentido, se habla de riesgos comunes (o cúmulo de riesgos), por ejemplo, respecto a las personas que viajan en un mismo avión, respecto a las diversas viviendas que constituyen un mismo inmueble, etc.

- *Riesgo Contiguo.*—Aquél que, aun siendo independiente, está en contacto con otro, por lo que el siniestro que afecte a uno de ellos puede transmitirse al otro. Tal sería, por ejemplo, el caso de dos edificios separados por un muro medianero.

Es éste un aspecto importante en la tarificación, por ejemplo, de un riesgo de incendio, ya que la reducida peligrosidad de un edificio destinado a vivienda puede alterarse, agravándose, si en el edificio contiguo está instalada una fábrica de productos fácilmente inflamables.

- *Riesgo Próximo (o inmediato).*—Es aquél que, aunque separado de otro, está a una distancia lo suficientemente pequeña como para que el siniestro de uno de ellos pueda afectar al otro.

Tendría tal carácter, para el seguro de incendios, el edificio separado de otro por un espacio, libre y descubierto, inferior a cinco metros de anchura.

F) Según su comportamiento con el paso del tiempo

- *Riesgo Progresivo*.—Aquél que va aumentando con el transcurso del tiempo; por ejemplo, el riesgo de muerte de una persona.
- *Riesgo Regresivo*.—Aquél que va disminuyendo con el transcurso del tiempo; por ejemplo, el riesgo de no cobrar un crédito pendiente a medida que el deudor va reembolsando su importe en los plazos estipulados.

G) Otras Clases (por orden alfabético)

- *Riesgo Atómico*.—Es el que proviene de la posibilidad de una explosión o radiación nuclear. Dada su gravedad, no es normalmente aceptado por aseguradores individuales, sino que su cobertura suele corresponder a un **Pool o Consorcio de Aseguradores**.
- *Riesgo Constante*.—Aquél que se mantiene inalterado durante la cobertura del seguro; por ejemplo, el riesgo de incendio de un mobiliario.
- *Riesgo Corrido*.—Se da este nombre al riesgo temporalmente vencido. En este sentido, si se considera, por ejemplo, que una póliza se concierta por un período de 12 meses (desde el 1.º de enero al 31 de diciembre próximo), en cualquier momento intermedio dentro de este plazo, se dice que el riesgo ha corrido desde el día 1.º de enero hasta ese momento.
- *Riesgo en Curso*.—El que existe durante el período de vigencia de una póliza.
- *Riesgo Especulativo*.—El que, por su carácter comercial, es propio del negocio de las empresas y determina que, en función del mismo, pueden obtenerse mayores o menores beneficios. Es concepto opuesto al de **Riesgo Puro** (véase este concepto más adelante).

- *Riesgo Extraprofesional.*—Aquél que, en oposición al **Riesgo Profesional** véase este concepto más adelante), corresponde a la vida particular o privada del asegurado.
- *Riesgo Financiero.*—Aquél que se corresponde con la capacidad económica del asegurado, en relación con el capital asegurado y la modalidad de seguro que se desea contratar.
- *Riesgo Industrial.*—En general, se da este nombre al que puede afectar a una empresa de naturaleza industrial.

En este sentido, se opone al denominado **Riesgo Sencillo** (véase este concepto más adelante).

- *Riesgo Material (o Físico).*—Aquél que afecta a elementos o bienes materiales y se refiere a la posibilidad de su destrucción total o parcial, sustracción o pérdida.
- *Riesgo Moral.*—El que se deriva de la actitud o comportamiento de una persona.
- *Riesgo Normal.*—El que se ajusta a unas normas comunes de reacción, respuesta o comportamiento.
- *Riesgo Objetivo.*—Aquél cuya composición, características, circunstancias intrínsecas o extrínsecas y otros aspectos básicos aparecen descritos en la póliza —o son susceptibles de ello—, de modo que permiten a la entidad aseguradora tener una información suficiente y correcta del mismo.
- *Riesgo Ocupacional.*—Aquél que se deriva de la profesión o actividades normales del asegurado.
- *Riesgo Profesional.*—En general, es aquél que tiene su origen en el ejercicio de una profesión o actividades y puede afectar directa y corporalmente al trabajador que la realiza.
- *Riesgo Puro.*—El que corresponde estrictamente a la posibilidad de que un hecho ocurra.
- *Riesgo Sencillo.*—Usualmente se denomina así el riesgo de incendio referido a casas habitación, oficinas, locales de negocios, pequeños comercios, etc., para contraponerse al llamado **Riesgo Industrial**.
- *Riesgo Subjetivo.*—Aquél que, al contrario del **Riesgo Objetivo** im-

plica un conjunto de circunstancias relativas al asegurado difícilmente objetivables, por lo que son de compleja valoración para el asegurador. Son ejemplos de riesgo subjetivo la moralidad del asegurado, su estado de salud, su situación económica, su conducta más o menos despreocupada, etc.

- *Riesgo Tarado.*—En el Seguro de Vida, se da ese nombre al que, por deficiencia en la salud del asegurado, excede del nivel considerado como normal. Su aceptación por la entidad aseguradora implica frecuentemente el establecimiento de una sobreprima compensatoria.

4. TRATAMIENTO DEL RIESGO

El asegurador, para asumir la cobertura de un riesgo, debe poner en práctica una serie de técnicas que le permitan establecer la naturaleza, valoración y límites de aceptación del riesgo en cuestión.

Tales técnicas pueden resumirse en las siguientes:

A) Selección

Constituye el conjunto de medidas, generalmente de carácter técnico, adoptadas por una entidad aseguradora, en virtud de las cuales la aceptación de riesgos está orientada hacia aquéllos que, por sus características propias, se presume que no van a originar necesariamente resultados desequilibrados, por no ser peores que el promedio de su categoría.

B) Análisis

Es el instrumento técnico de que se vale la actividad aseguradora para lograr el adecuado equilibrio en sus resultados. Fundamentalmente, se concreta en los siguientes aspectos:

- Ponderación o Clasificación de Riesgos, subsiguiente a la selección inicial, mediante la cual se efectúa la correcta tarificación del riesgo

asumido, aplicándole la prima adecuada y creando grupos homogéneos en base a la probabilidad de siniestros e intensidad de los mismos.

- Prevención de Riesgos, mediante la cual se procura la adopción de las medidas precautorias adecuadas, especialmente en riesgos de naturaleza industrial, para evitar la producción de siniestros.
- Control de Resultados, mediante el cual se aplican aquellas fórmulas de carácter excepcional cuando, tras el análisis de los resultados obtenidos, se aprecie que son las únicas adecuadas para conseguir el necesario equilibrio técnico: franquicias discriminadas, anulación de pólizas deficitarias, delimitación de las garantías, imposición de exclusiones de cobertura, etc.

C) Evaluación

Es el proceso por el cual se establece, en un período de tiempo determinado, la probabilidad de que ocurran daños personales o pérdidas materiales, así como su cuantificación.

D) Compensación

Es el conjunto de medidas conducentes a lograr el adecuado equilibrio de resultados entre los riesgos que componen una cartera de pólizas.

Teniendo en cuenta que, teóricamente, cada riesgo está sometido a unos índices de **intensidad** y **frecuencia** distintos, por la compensación se pretende que los resultados antieconómicos que puedan derivarse de los riesgos considerados como de peor calidad sean contrarrestados por otros que originen una menor siniestralidad para la entidad aseguradora.

E) Distribución

Consiste en un conjunto de técnicas para el reparto o dispersión de riesgos que la actividad aseguradora precisa para obtener una compensación estadística, igualando los riesgos que componen su cartera de

bienes asegurados. Esta distribución pretende conseguir la homogeneidad cuantitativa de los riesgos y puede llevarse a cabo de dos modos principales: a través del **Coaseguro** o del **Reaseguro**.

Estos dos conceptos serán tratados con mayor detalle en capítulos posteriores.

IV. EL SEGURO

1. CONCEPTO

El seguro puede ser analizado desde diversos puntos de vista. Algunos autores destacan el principio de solidaridad humana al considerar como tal la institución que garantiza un sustitutivo al afectado por un riesgo, mediante el reparto del daño entre un elevado número de personas amenazadas por el mismo peligro; otros, señalan el principio de contraprestación, al decir que el seguro es una operación en virtud de la cual, una parte (el asegurado) se hace acreedor, mediante el pago de una remuneración (la prima), de una prestación que habrá de satisfacerle la otra parte (el asegurador) en caso de que se produzca un siniestro. También ha sido considerado el seguro desde su aspecto social (asociación de masas para el apoyo de los intereses individuales), matemático (transformación de un valor eventual en un valor cierto), de coste (el medio más económico para satisfacer una necesidad eventual), etc.

Desde un punto de vista general, puede también entenderse como una «actividad económica-financiera que presta el servicio de transformación de los riesgos de diversa naturaleza, a que están sometidos los patrimonios, en un gasto periódico presupuestable, que puede ser soportado fácilmente por cada unidad patrimonial».

2. CARACTERES ESENCIALES

En la anterior definición destacan los siguientes aspectos esenciales:

a) El seguro es una *actividad de servicios* y no una actividad indus-

trial. En esta última, las notas características radican en la existencia de unos bienes (materia prima) que quedan convertidos en artículos de uso o consumo, y en el hecho de que en dicha transformación el elemento **capital** (maquinaria) tiene la máxima importancia; por el contrario, la actividad de servicios constituye una prestación eminentemente personal que elimina en quien la recibe la necesidad de prestar una atención especial o desarrollar una actividad particular para conseguir determinados fines. Además, en las actividades de servicios predomina el elemento **trabajo** (acción personal de las empresas que la prestan).

- b) La actividad aseguradora tiene un marcado acento *financiero y económico*, no sólo porque se percibe un precio (prima), cuya contraprestación consiste generalmente en una masa económica (indemnización), sino también y principalmente porque desempeña la importante tarea financiera de lograr una redistribución de capitales al motivar que un elevado número de unidades patrimoniales puedan ser afectadas por las pérdidas (siniestros) que se produzcan en cualquiera de ellas.
- c) Por otro lado, otro fin del seguro consiste en la *transformación de riesgos* en pagos periódicos presupuestables. Esta idea de transformación no ha de interpretarse en su sentido estricto, sino en su carácter amplio de cambio que experimentan las prestaciones satisfechas por los asegurados (primas), al poder convertirse en una considerable masa de capital con motivo de los riesgos de diversa naturaleza a que están afectos los patrimonios personal y financiero de los individuos.

Pero ha de señalarse, además, que el seguro supone también otros servicios, tan importantes como, por ejemplo, los siguientes: ayuda para el ahorro, particularmente mediante algunas modalidades del seguro de Vida, estimulando las inversiones familiares; asistencia técnica, especialmente en los riesgos de naturaleza industrial (v. gr. prevención y protección contra incendios); asistencia médica, clínica, quirúrgica o de rehabilitación funcional (accidentes del trabajo, por ejemplo), o servicio de asistencia judicial (defensa procesal, prestación de fianzas individuales, etc.), especialmente en los riesgos de responsabilidad civil.

3. OBJETO

En un sentido amplio, el objeto del seguro es la compensación del perjuicio económico experimentado por un patrimonio a consecuencia de un siniestro.

Aparte de este sentido, que puede identificarse con la finalidad del seguro, el objeto, en su aspecto contractual, es el bien material afecto al riesgo sobre el cual gira la función indemnizatoria.

Es tan grande la importancia de este elemento del contrato que la clasificación del seguro más comúnmente admitida agrupa las diversas modalidades de cobertura en función de los objetos asegurados; en este sentido, se habla de Seguros de Riesgos Personales, Riesgos Agrícolas, Riesgos Patrimoniales, etc.

En los Seguros Personales, el objeto está constituido por la propia persona humana, sometida al riesgo de muerte, accidente o enfermedad que, a su vez, puede dar motivo a incapacidades permanentes o parciales, intervenciones quirúrgicas, gastos médicos, etc.

En los Seguros Agrícolas, el objeto se halla representado por las explotaciones agrarias, pecuarias o forestales afectas al riesgo de helada, pedrisco, incendio, muerte o robo de ganado, etc.

En los Seguros Industriales, el objeto lo integran las propiedades comerciales e industriales sobre las que pesa la eventualidad de posibles daños de muy diversa naturaleza (incendio, pérdida de beneficios, rotura de maquinaria, etc.).

En los Seguros Familiares, el objeto está constituido por los conceptos diversos que integran el patrimonio de una persona: automóvil, vivienda, mobiliario, etc.

El Contrato de Seguro

I. CONCEPTOS

1. CONCEPTO GENERICO DE CONTRATO

En general todo contrato puede ser definido como un pacto o convenio entre dos o más partes por el que se obligan sobre una materia o cosa determinada, y a cuyo cumplimiento se comprometen.

2. CONCEPTO DE CONTRATO DE SEGURO

Es el documento o póliza suscrito con una entidad de seguros en el que se establecen las normas que han de regular la relación contractual de aseguramiento entre ambas partes (asegurador y asegurado), especificándose sus derechos y obligaciones respectivos.

Desde un punto de vista legal, el contrato de seguro es aquél por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

Mientras que el contrato suscrito con una compañía anónima agota prácticamente el contenido de las relaciones entre las partes que lo

suscriben, la relación jurídica que se establece con una Sociedad Mutua o Cooperativa es generalmente de naturaleza plural, ya que, al coexistir necesariamente la doble condición de socio y de tomador del seguro, tales relaciones quedan documentadas, respectivamente, en los Estatutos Sociales (relación jurídico-social) y en el contrato de seguro o póliza (relación jurídico-asegurativa).

II. CARACTERES Y PRINCIPIOS BASICOS

El contrato de seguro se caracteriza por ser, fundamentalmente, consensual, bilateral, aleatorio, oneroso, de adhesión y por estar basado en la buena fe.

Es *CONSENSUAL* por cuanto se establece por el consentimiento de las partes.

Es *BILATERAL* ya que en él las partes se obligan recíprocamente la una hacia la otra.

Es *ALEATORIO* pues, mediante el mismo, las partes contratantes pactan, expresamente, la posibilidad de una ganancia o se garantizan contra la posibilidad de una pérdida, según sea el resultado de un acontecimiento de carácter fortuito.

Es *ONEROSO* ya que cada una de las partes que contrata obtiene una prestación a cambio de otra que ha de realizar.

Es de *ADHESION* ya que sus cláusulas las fija una de las partes, y la otra las acepta.

Está basado en la *BUENA FE*, principio básico y característico de todos los contratos que obliga a las partes a actuar entre sí con la máxima honestidad, no interpretando arbitrariamente el sentido recto de los términos recogidos en su acuerdo, ni limitando o exagerando los efectos que naturalmente se derivarían del modo en que los contratantes hayan expresado su voluntad y contraído sus obligaciones.

La buena fe tiene una especialísima importancia en el contrato de seguro. En cuanto al *asegurado*, este principio le obliga a describir total y claramente la naturaleza del riesgo que pretende asegurar, a fin de que el asegurador tenga una completa información que le permita decidir sobre su denegación o aceptación y, en este último caso, pue-

da aplicar la prima correcta; asimismo, el asegurado debe procurar evitar la ocurrencia del siniestro o, una vez producido, intentar disminuir sus consecuencias. En cuanto al *asegurador*, la buena fe le exige facilitar al asegurado una información exacta de los términos en que se formaliza el contrato, ya que muy difícilmente puede aquél conocer o interpretar correctamente las condiciones de la póliza que se le presenten en el momento de su aceptación y firma; asimismo, el asegurador debe redactar con claridad el clausulado de las pólizas, de forma que el asegurado pueda conocer por sus propios medios el alcance de las condiciones a que se compromete.

III. ELEMENTOS MATERIALES

Los principales elementos materiales del contrato de seguro son: el *Riesgo* y la *Prima*. Deben también ser considerados en este apartado: El *Siniestro* y, consecuentemente, la *Indemnización*.

1. EL RIESGO

En este punto nos remitimos a lo expuesto en el Capítulo anterior, aunque sí conviene recordar que el concepto de riesgo varía según el punto de vista que se adopte, revistiendo especial importancia las dos siguientes acepciones: de un lado el riesgo como objeto asegurado y, de otro, el riesgo como posible ocurrencia por azar de un acontecimiento o daño que produce una necesidad económica.

Esta última acepción, que es la técnicamente correcta, recoge los caracteres esenciales de riesgo: incierto, aleatorio, posible, lícito y de contenido económico.

A) Acepciones

Entre las distintas acepciones de RIESGO, y desde una perspectiva contractual, son destacables los conceptos que se relacionan con el *Interés Asegurable*, el *Bien Asegurado* y el *Capital Asegurado*.

- *Interés Asegurable.* —Es el requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

Esa idea se entenderá más fácilmente si se tiene en cuenta que lo que se asegura, es decir el objeto del contrato, no es la cosa amenazada por un peligro fortuito, sino el interés del asegurado en que el daño no se produzca.

El interés asegurable no es sólo un requisito que imponen los aseguradores, sino una necesidad para velar por la naturaleza de la institución aseguradora, sin la cual sería imposible cumplir su función protectora en la sociedad, ya que la existencia de contratos de seguro sin interés asegurable producirá necesariamente un aumento excesivo de la siniestralidad.

Desde un punto de vista económico, ha de pensarse que un incremento anormal de la siniestralidad motivaría una elevación de las primas y el verdadero asegurado habría de pagar un precio superior al que realmente correspondería a su riesgo, perjudicándose así no sólo él, sino también la economía del país, que habría de soportar una carga económica superior a la debida.

- *Bien Asegurado.* —De acuerdo con una de las acepciones antes citadas, RIESGO es también el objeto sobre el que recae la cobertura garantizada por el seguro.

Al producirse la evaluación del objeto asegurado mediante la fijación de su valor económico efectuada por el propio asegurado en la proposición de seguro, surge el elemento «capital asegurado».

- *Capital Asegurado.* —Este puede ser definido como el valor atribuido por el titular de un contrato de seguro a los bienes cubiertos por la póliza y cuyo importe es la cantidad máxima que el asegurador está obligado a pagar, en caso de siniestro.

B) Valoración del Riesgo

En general, se entiende por valoración el cálculo o apreciación del valor económico de una cosa.

Entre los distintos tipos de «valor», se deben señalar los siguientes por su incidencia en la determinación económico-cuantitativa de la cobertura del seguro:

- *Valor Convenido (o estimado)*.—Es aquél en que, de común acuerdo entre asegurador y asegurado, se preestablece la valoración del interés que se asegura en caso de ocurrencia del siniestro.
- *Valor de Mercado (o real)*.—En este caso el interés se valora de acuerdo con el precio por el que normalmente pueda adquirirse un bien de características similares, en el momento de ocurrir el siniestro.
- *Valor de Nuevo*.—En este supuesto, la garantía del seguro cubre el precio de venta del objeto asegurado en estado de nuevo.
- *Valor Venal*.—Es el valor en venta que tiene el objeto asegurado en el momento inmediatamente anterior a producirse el siniestro.

C) Alteración del Riesgo

Cuando el riesgo no permanece constante a lo largo de la vida del seguro, se produce la modificación en la naturaleza del mismo, que se manifiesta mediante los dos siguientes fenómenos de variación en su peligrosidad:

- *Agravación*.—Es la situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del asegurado, el riesgo cubierto por una póliza adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente prevista.

Teniendo en cuenta que la tarificación de un riesgo está en función de las características de éste, su modificación implica la obligación de notificarla a la entidad aseguradora para que ésta opte entre la continuación de su cobertura (aplicando el recargo de prima correspondiente) o la rescisión del contrato.

- *Disminución*.—Esta situación se produce cuando, por determinados acontecimientos, ajenos o no a la voluntad del asegurado, el riesgo cubierto por una póliza adquiere una peligrosidad inferior a la inicialmente prevista.

La disminución del riesgo motiva necesariamente una reducción en las primas, que puede llevarse a cabo con carácter inmediato o a partir del próximo vencimiento del contrato.

D) Descripción y situación del Riesgo

Viene dada por la expresión de aquellos datos que manifiestan los caracteres identificativos del mismo, al propio tiempo que se delimita geográficamente o territorialmente su situación exacta.

Tiene relación con este punto el llamado «Cúmulo de Riesgos» que se produce cuando determinadas partes de un mismo riesgo están aseguradas simultáneamente por la misma entidad aseguradora, o cuando ciertos riesgos distintos están sujetos al mismo evento; en este último sentido, se dice, por ejemplo, que forman cúmulo las diversas factorías de una misma industria cuya proximidad hace presumible que el incendio iniciado en una de ellas se propague a las restantes.

2. LA PRIMA

A) Concepto

Es la aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que ésta le ofrece.

Desde el punto de vista jurídico, es el elemento material más importante del contrato de Seguro, porque su naturaleza, constitución y finalidad lo hacen ser esencial y típico de dicho contrato.

Concepto equivalente a **Prima** es el de **Cuota**, aunque normalmente esta segunda expresión se emplea para designar el pago periódico que ha de satisfacerse a consecuencia de un contrato de seguro suscrito con una Mutualidad.

Por la configuración actual de la legislación española en materia de seguros, las cuotas o primas que han de satisfacerse a las mutualidades y a las compañías anónimas son en la práctica análogas, al aplicar generalmente ambos tipos de entidades unas tarifas similares.

No obstante, mientras que respecto a las primas es nota característica su invariabilidad, las cuotas que se satisfacen a las mutuas están sujetas a unas posibles variaciones en función de los resultados económicos de cada ejercicio. En este sentido, cabe hablar de Cuota Ordinaria (similar a la prima) susceptible de modificación a consecuencia de una derrama pasiva (cuota extraordinaria), o activa (devolución de cuota).

B) Elementos

Técnicamente, la prima es el *coste de la probabilidad media teórica* de que haya siniestro de una determinada clase.

Si en un país, o zona determinada, hubiese 1.000.000 de automóviles, respecto a los cuales la experiencia demostrase que, al cabo de un año, 250.000 de esos vehículos iban a tener un siniestro por un importe de 25.000 ptas. cada uno, la prima que el asegurador debería cobrar individualmente a las personas cuyos vehículos quisieran asegurar sería la de 6.250 ptas.

$$\frac{250.000 \times 25.000}{1.000.000} = 6.250$$

Este ejemplo simple pone de manifiesto que la prima debe ser proporcional, entre otros aspectos, a la duración del seguro, al mayor o menor grado de probabilidad del siniestro, a su posible intensidad o coste y, naturalmente, a la suma asegurada.

Un análisis más detenido del ejemplo anterior lleva a la consecuencia de que la prima no puede ser equivalente al riesgo, sino proporcional, porque el pago de la indemnización depende de un acontecimiento fortuito, que sucederá o no y cuya cuantía se desconoce «a priori».

El indicado coste técnico del seguro se calcula mediante la utilización de la **Tasa de Prima**, la cual es un porcentaje (o tanto por mil) que se aplica sobre el capital asegurado para obtener la prima pura o de riesgo, de acuerdo con cada tipo de riesgo.

Por ejemplo, un riesgo, cuya tasa de prima sea del 5% y su valor

asegurado 1.200.000 ptas., devengará una prima de riesgo de 60.000 ptas.

Por otra parte, el asegurador no se limita a cobrar del asegurado el precio teórico medio de esa probabilidad (**Prima Pura o de Riesgo**), sino que ha de gravarla con una serie de *recargos*, tales como:

- Gastos de Administración (cobro de primas, tramitación de siniestros, haberes de personal de la empresa, etc.).
- Gastos de Producción (comisiones de agentes, etc.).
- Gastos de Redistribución de riesgos (Coaseguro y Reaseguro).
- Recargo Comercial (para obtener un beneficio lógico por el capital que arriesga la empresa aseguradora y el trabajo que desarrolla).

Todos estos recargos convierten la prima pura o prima de riesgo en **Prima Comercial**.

Todavía la entidad aseguradora ha de satisfacer otra serie de gravámenes que repercuten sobre la prima comercial y que se denominan *Impuestos y Accesorios*, los cuales dan origen a la **Prima Total o Recibo**, que el asegurado ha de satisfacer definitivamente a la aseguradora.

En resumen, los elementos componentes esenciales de la prima son los siguientes:

- **Precio teórico medio de la probabilidad de que ocurra un siniestro.**
- **Recargo por gastos de administración, producción, compensación y redistribución de riesgos, más el beneficio comercial.**
- **Otros gastos accesorios o fiscales repercutibles en el asegurado.**

C) Clases

a) *En función de sus componentes*

- **Prima Pura o de Riesgo.** — Representa la unidad más simple y básica del concepto **Prima**, por cuanto significa el coste real del ries-

go asumido por el asegurador, sin tener en cuenta sus gastos de gestión ni otros conceptos.

- **Prima de Inventario.**— Resulta de sumar a la **Prima Pura** o **Prima de Riesgo** el recargo por Gastos de Administración solamente.
- **Prima Comercial.**— Se denomina también **Prima Bruta** o **Prima de Tarifa**, y es la que aplica el asegurador a un riesgo determinado y para una cobertura concreta.

Está formada, como elemento base, por la **Prima Pura** más los recargos para gastos generales de gestión y administración, gastos comerciales o de adquisición, gastos de cobranza de las primas, gastos de liquidación de siniestros más, en su caso, coeficiente de seguridad y beneficio industrial.

- **Prima Total.**— Esta se obtiene al incrementar la Prima Comercial con los gravámenes complementarios que procedan, tales como impuestos, recargo por aplazamiento de pago, etc. El concepto de Prima Total coincide con el de Recibo de Prima.

b) Según su situación económico-contable

- **Prima Emitida.**— Es aquella que corresponde al nacimiento o renovación del contrato de seguro, pudiendo estar en cualquiera de los tres estados siguientes (anulada, cobrada o pendiente).
- **Prima Anulada.**— Es la que resulta eliminada de la emisión bien por rescisión de la póliza, por sustitución de ésta o por haber sido emitido incorrectamente el recibo correspondiente.
- **Prima Cobrada.**— Se da ese nombre a aquélla cuyo importe ha sido satisfecho por el asegurado.
- **Prima Pendiente.**— Es aquélla cuyo importe no ha sido aún satisfecho por el asegurado o contratante.
- **Primas Netas Emitidas Devengadas (P.N.E.D.).**— Para analizar este concepto (propio de la organización y del método económico-contable de MAPFRE), conviene antes precisar el de «Primas Netas Emitidas» (P.N.E.).

Se designa como «Primas Netas Emitidas» (P.N.E.) las Primas

Emitidas, una vez deducidos los impuestos, anulaciones y devoluciones que les correspondan.

La P.N.E.D. (Primas Netas Emitidas Devengadas) se obtienen al deducir de las P.N.E. el incremento que hayan sufrido, al final del período económico, las Provisiones Técnicas para Riesgos en Curso y para Primas Pendientes de Cobro.

El concepto de P.N.E.D. es similar al de «Primas Adquiridas», que será tratado más adelante.

c) Según su período de cálculo y forma de pago

— **Prima Fraccionaria.**—Es la calculada estrictamente para el período de tiempo —menor de un año— durante el cual tiene vigencia el seguro.

— **Prima Fraccionada.**—Este tipo de prima, aunque calculada en períodos anuales, es liquidada por el asegurado mediante pagos periódicos más reducidos (meses, trimestres, etc.).

— **Prima Anual.**—Para distinguirla de la **Prima Fraccionada**, se da este nombre a la que se satisface de una vez para la cobertura de un riesgo durante 12 meses.

— **Prima Unica.**—Se trata de una modalidad de prima típica del Seguro de Vida.

Representa el valor que, en el momento de emitirse la póliza, tiene el conjunto de las obligaciones futuras de la entidad aseguradora, de acuerdo con los términos de probabilidad de riesgos existentes.

En consecuencia con ello, su importe lo satisface de una sola vez, y por adelantado, el tomador del seguro, quien con ello se libera de la obligación de pagar nuevas cantidades durante toda la duración del seguro.

— **Prima Periódica.**—Frente a la **Prima Unica**, es la que satisface periódicamente —normalmente, por anualidades— el tomador del seguro durante la duración de éste.

d) Por su relación con el riesgo

— **Prima Natural.**—En el Seguro de Vida, es la que corresponde en

concreto a un año de riesgo, sin que se tenga en cuenta la duración total de la operación, por lo que, en consecuencia, presenta un crecimiento al aumentar la probabilidad de muerte del asegurado por su mayor edad al paso de los años.

- **Prima Nivelada** (Promedio o Constante).—Recibe tal denominación la que permanece invariable durante la vigencia del riesgo. En el seguro de Vida y dentro de los contratos de duración superior a un año, es aquélla que se mantiene constante durante toda la vida del seguro.
- **Prima Creciente**.—Se da este nombre a la que tiene, o debería tener, un aumento sucesivo en su importe a medida que pasa el tiempo. Ocurre esto en determinados riesgos, como en el seguro de Vida, en que al tener el asegurado más edad existe una mayor probabilidad de su muerte.
- **Prima Decreciente**.—Es la que tiene, o debería tener, una disminución en su importe a medida que pasa el tiempo. Ocurre esto en determinados riesgos, como algunas modalidades del seguro de Vida. Este es el caso del Seguro de Amortización de Préstamos, en el que a medida que transcurre la duración del contrato, el capital garantizado que queda pendiente es menor y la prima sería decreciente.

e) *Por su estabilidad económica*

- **Prima Fija**.—Para distinguirla de la **Prima Variable**, se da ese nombre a la que permanece invariable durante la vigencia de la póliza.
- **Prima Variable**.—Es la que, en virtud de determinadas circunstancias previstas, puede tener importe distinto a lo largo de la vigencia del contrato.

Este tipo de prima es el que pueden aplicar las mutualidades de seguro, en las que las devoluciones de excedentes a sus asegurados pueden originar una modificación de un año a otro, así como la que se deriva de la aplicación al contrato de determinadas cláusulas como, por ejemplo en el Seguro de Automóviles, el «bonus» por no siniestralidad, o el «malus» por siniestralidad excesiva.

f) Por su grado de determinación

- **Prima Provisional.**—Es aquélla cuyo importe está sujeto a variación por desconocerse aún los aspectos que han de determinar su fijación concreta.
- **Prima Definitiva.**—En ésta su importe permanecerá invariable durante la vigencia del riesgo, salvo que se modifiquen las circunstancias o características que determinaron su fijación.

g) Según la anualidad en que se satisface

- **Prima Inicial o Primera.**—La que ha de satisfacer una vez firmado el contrato, y sin cuyo pago —que es legalmente exigible por el asegurador— no entran en vigor los efectos del seguro.

Corresponde al primer período de vigencia de la póliza (generalmente, primer año). Se diferencia esencialmente de la Prima Sucesiva porque, en algunos casos, tiene un importe superior a la de ejercicios siguientes al incluirse en ella recargos por derechos de emisión o formalización de la póliza.

- **Prima Sucesiva.**—Recibe este nombre la que se satisfará durante toda la vigencia del seguro, una vez vencida la primera anualidad o período inicial de cobertura de la póliza.
- **Prima Anticipada.**—Se utiliza principalmente en el Seguro de Vida.

Es aquélla que el asegurado satisface de una sola vez para varios ejercicios, quedando liberado de pagos posteriores hasta que dicha prima haya quedado totalmente consumida. Normalmente, esta prima va bonificada con un descuento, cuyo importe está en función del tipo de interés con que opere la entidad aseguradora.

h) Según su grado de imputación al negocio de un ejercicio económico

- **Prima Devengada.**—Se designa así a la porción de prima correspondiente al período estricto de seguro transcurrido durante el ejercicio en que se ha asumido la cobertura del riesgo.

Si, por ejemplo, una póliza se suscribe con carácter anual el día

1.º de enero de un año, el día 30 de junio de ese mismo año la prima devengada será del 50% de la que haya correspondido a la anualidad completa.

El concepto es aplicable, igualmente, en el caso de que la duración de la póliza, como es lo normal, no coincida con el año natural. Así, si una póliza cubre un período que va desde el día 1 de diciembre de 1988 hasta el día 30 de noviembre de 1989; a 21 de diciembre de 1988 la prima devengada será equivalente a una doceava parte de la prima anual.

Haciendo referencia a la **Emisión** global de un ejercicio económico, las primas devengadas se obtienen al efectuar sobre las Primas Emitidas Netas de Anulaciones, la suma algebraica de la diferencia entre las **Provisiones Técnicas de Riesgos en Curso** existentes al iniciarse dicho ejercicio y las calculadas al final del mismo.

— **Prima(s) Adquirida(s).**— Van referidas a la **Emisión** global de un período y se obtienen al efectuar sobre las «Primas Devengadas» del mismo, la suma algebraica de la diferencia entre las **Provisiones Técnicas para Primas Pendientes de Cobro** existentes al principio de dicho período y las calculadas al final del mismo.

Si los conceptos anteriores los expresamos en una sencilla fórmula esquemática, lo precedentemente explicado podría quedar indicado como sigue:

Primas Emitidas Netas de Anulaciones

+ P.T.R.C. a principios de ejercicio

— P.T.R.C. a final de ejercicio

= **Primas Devengadas**

+ P.T.P.P.C. a principios de ejercicio

— P.T.P.P.C. a final de ejercicio

= **Primas Adquiridas**

Donde:

P.T.R.C. = Provisión Técnica de Riesgos en Curso.

P.T.P.P.C. = Provisión Técnica de Primas Pendientes de Cobro.

Respecto a estos dos conceptos de primas, conviene indicar que como en cada ejercicio económico, la cifra de primas emitidas netas de anulaciones suele ser superior a la del precedente, también las dos clases de Provisiones Técnicas antes indicadas (de riesgos en curso y de primas pendientes), calculadas a fin de cada ejercicio, son asimismo superiores a las existentes a principios del mismo (final del ejercicio anterior), siendo positiva, en consecuencia, la diferencia entre ambas cifras de Provisiones (final e inicial).

Por ello, se suele decir también que las «Primas Devengadas» y las «Primas Adquiridas» se obtienen al deducir de las Primas Emitidas Netas de Anulaciones, según el método antes indicado, el incremento que en cada ejercicio hayan experimentado las Provisiones Técnicas de Reservas en Curso o de Primas Pendientes de Cobro.

i) Otras Clases (por orden alfabético)

- **Prima de Ahorro.**—Se da este nombre, en el Seguro de Vida, a la parte de prima destinada a cubrir la posibilidad de supervivencia del asegurado al producirse el vencimiento del contrato.
- **Prima Base.**—Para distinguirla de la **Prima Complementaria**, se da ese nombre a la que se establece con carácter básico para un determinado riesgo, sin perjuicio de posteriores modificaciones en su importe a consecuencia de cambios, previstos o no, que en el futuro puedan introducirse en el objeto asegurado o en el valor de éste.
- **Prima de Cartera.**—Para diferenciarla de la **Prima de Nueva Producción**, se da ese nombre a la que corresponde a las anualidades sucesivas de una póliza.
- **Prima Complementaria (Suplementaria o Adicional).**—Para distinguirla de la **Prima Base**, se da este nombre a aquélla que, en determinado momento de la vigencia de la póliza, es preciso satisfacer para compensar un agravamiento en el riesgo, consecuencia de un cambio en el objeto asegurado o un aumento de su valor.
- **Prima Consumida.**—Es la que corresponde proporcionalmente a un período de riesgo ya vencido y corrido.

— **Prima Deducida.**—Es aquélla de la que se han restado las deducciones derivadas de determinadas circunstancias, tales como bonificaciones por no siniestralidad, devolución de excedente (en caso de mutualidades); etc., a consecuencia de la concurrencia de determinados requisitos previstos en la tarifa, en la póliza o en el reglamento o estatutos de la entidad aseguradora.

Normalmente, la bonificación tiene el carácter de recompensa por la conducta o actividad del asegurado conducente a disminuir la intensidad de los siniestros o su frecuencia; en este sentido, se habla, por ejemplo, de bonificaciones en la prima por la instalación de equipos de extinción o prevención de incendios en el objeto asegurado, por menor siniestralidad, etc.

— **Prima de Depósito.**—Es la que debe satisfacer el asegurado con carácter de anticipo, a cuenta de la que resulte una vez conocida la prima definitiva.

— **Prima de Indemnización.**—Es la que debe satisfacer el asegurado en caso de rescindir a su voluntad un contrato antes de la fecha inicialmente prevista como duración de éste. Normalmente esta prima, que puede considerarse como penalización por incumplimiento de contrato, se aplica a los seguros de duración superior a un año.

— **Prima Media.**—La resultante de igualar, en beneficio de una mayor simplificación, diferentes primas concretas aplicables, por ejemplo, a distintos riesgos suscritos en un mismo contrato de seguro.

— **Prima de Nueva Producción.**—Para distinguirla de la **Prima de Cartera**, se da ese nombre a la que corresponde a la primera anualidad o período inicial de vigencia de una póliza.

— **Prima de Reaseguro.**—Es la que el asegurador paga el reasegurador en contraprestación del riesgo asumido por éste.

— **Prima Recargada.**—Es la resultante de sumar a la **Prima Pura** el **Recargo de Seguridad** calculado explícitamente en las **Bases Técnicas**.

— **Prima Renovable.**—Es aquélla cuyo importe se mantiene inalterable en tanto en cuanto el seguro a que se aplique renueve periódicamente su vigencia en condiciones similares a las inicialmente convenidas.

— **Prima de Reposición.**—En general, en los Seguros de Daños, la prima se compone de: Prima de Reparación, destinada a cubrir la posibilidad de que el objeto asegurado sufra daños a causa de siniestro, que hagan necesaria la reparación, y Prima de Reposición, destinada a reponer el objeto como nuevo cuando los daños sufridos signifiquen su pérdida total.

La parte de Prima de Reposición es alta en el primer año de vigencia del contrato y va disminuyendo según decrece, por el uso, el valor del objeto asegurado.

Al contrario, la parte de Prima de Reparación aumenta, ya que también aumentan los posibles costes de reparación del objeto asegurado, por el propio envejecimiento de éste. Normalmente los aumentos y disminuciones de las dos partes de prima, al compensarse, no influyen en la prima global, lo que no obsta para que en determinados contratos con alto capital asegurado, se regularicen anualmente las primas a tenor de lo expuesto.

— **Prima de Riesgo (En el Seguro de Vida).**—Para distinguirla de la **Prima de Ahorro**, se da este nombre a la parte destinada a cubrir exclusivamente la posibilidad de muerte del asegurado.

— **Prima Temporal (o Limitada).**—La que se satisface durante un período de tiempo inferior al de la duración del contrato.

3. EL SINIESTRO

A) Concepto

Siniestro es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce unos daños garantizados en la póliza hasta determinada cuantía. Siniestro es el incendio que origina la destrucción total o parcial de un edificio asegurado; el accidente de circulación del que resultan lesiones personales o daños materiales; el naufragio en el que se pierde un buque o las mercancías transportadas; el granizo que destruye una plantación agrícola, etc.

Siniestro es, pues, un acontecimiento que, por causar unos daños concretos previstos en la póliza, motiva la aparición del principio in-

demnizatorio, obligando a la entidad aseguradora a satisfacer, total o parcialmente, al asegurado o a sus beneficiarios, el capital garantizado en el contrato.

En el ámbito del Seguro Marítimo, al siniestro se le denomina **Avería**.

B) Su Valoración

Una vez ocurrido el siniestro, éste debe ser evaluado mediante un conjunto de actuaciones, realizadas por la entidad de seguros, encaminadas a determinar el valor económico de las pérdidas sufridas por el asegurado.

Generalmente tal valoración se efectúa por un perito, el cual elabora un Informe Pericial (o Acta de Tasación), en el que se reflejan las circunstancias concurrentes en un siniestro y el importe de los daños ocasionados a consecuencia de ello.

C) Clases

a) Según el grado de intensidad del daño producido

SINIESTRO TOTAL

Se da este nombre a aquél cuyas consecuencias han afectado a la totalidad del objeto asegurado, destruyéndolo completamente.

SINIESTRO PARCIAL

Es aquél cuyas consecuencias sólo afectan a parte del objeto asegurado, sin destruirlo completamente.

b) Según su estado de tramitación

SINIESTRO DECLARADO

Aquél que ha sido comunicado por el asegurado a su entidad aseguradora.

SINIESTRO PENDIENTE

Es aquél cuyas consecuencias económicas aún no han sido totalmente indemnizadas por la entidad aseguradora.

Puede estar *pendiente de pago* por haber sido ya valorado por la entidad; *pendiente de liquidación*, si se encuentra en estudio su valoración; o *pendiente de declaración*, si, habiendo ocurrido, no ha sido comunicado pero debe ser contabilizado.

SINIESTRO LIQUIDADO (O PAGADO)

Aquél cuyas consecuencias económicas han sido completamente indemnizadas o reparadas por la entidad aseguradora.

c) Según la regularidad estadística del riesgo del que proceden

SINIESTRO ORDINARIO

Es el que tiene su origen en la ocurrencia de un riesgo ordinario o «normal». V. gr.: accidente de automóvil.

SINIESTRO EXTRAORDINARIO O CATASTROFICO

Es el que está originado por un riesgo de naturaleza extraordinaria o «excepcional». V. gr.: erupción volcánica.

d) Clasificación propia del Seguro Marítimo

AVERIA GRUESA

Es el daño producido intencionadamente en un buque o en las mercancías que transporta para evitar otros daños mayores en el propio buque o en su carga. Su cuantía se distribuye proporcionalmente entre las partes beneficiadas de esa conducta intencionada (dueño del buque, propietario de las mercancías, asegurador, fletador, etc.).

AVERIA PARTICULAR (O SIMPLE)

Se denomina así al daño producido accidentalmente en un buque o en su carga. Su cuantía, al contrario de lo que sucede en la **Avería**

Gruesa, sólo afecta al propietario (o asegurador) de los bienes dañados.

4. LA INDEMNIZACION

A) Concepto y finalidad

Es el importe que está obligado a pagar contractualmente el asegurador en caso de producirse un siniestro. Es por ello, la contraprestación que corresponde a la entidad aseguradora frente a la obligación de pago de prima que tiene el asegurado.

El fin de la indemnización es conseguir una reposición económica en el patrimonio del asegurado afectado por un siniestro, bien a través de una sustitución de los objetos dañados o mediante la entrega de una cantidad en metálico equivalente a los bienes lesionados. Sin embargo, en cualquiera de ambos casos, es preciso que el valor de reposición no exceda del precio del objeto dañado inmediatamente antes de producirse el siniestro, pues de otra forma se produciría un enriquecimiento injusto para el asegurado, que incluso llegaría a tener interés en que el siniestro se produjese para obtener con ello un beneficio.

Se comprende entonces que las indemnizaciones que las entidades de seguros hayan de satisfacer a sus asegurados tengan una doble limitación: por un lado el hecho de que la indemnización no puede ser superior al capital asegurado en la póliza para el riesgo afectado por el siniestro; y de otro, que no puede exceder del precio del objeto dañado inmediatamente antes de que se produzca el accidente.

B) Su cuantificación

Si el capital asegurado en la póliza lo es por un importe correcto, cuando se produce el siniestro no hay problemas prácticos en orden a la satisfacción de las indemnizaciones, ya que si el siniestro ha tenido carácter total, la indemnización equivaldría al 100% del capital asegurado y si el siniestro ha sido parcial, es decir, ha afectado a una parte determinada, se establece la correspondiente proporción.

El problema realmente surge cuando ha existido una valoración excesiva o defectuosa del objeto asegurado y el capital que consta en la póliza es superior o inferior, respectivamente, al que realmente tiene.

En el primer supuesto (*valoración excesiva o supraseguro*), en caso de siniestro total, algunos asegurados pueden creerse en el derecho de poder reclamar el 100% del capital asegurado, arguyendo que la entidad de seguros ha estado percibiendo durante determinado número de años una prima proporcional a dicho capital y que, en consecuencia, ha de satisfacer la indemnización prevista en la póliza. En este caso, si ha habido algún error en la redacción de las Condiciones Particulares del contrato, éste es normalmente imputable al propio asegurado que, cuando inicialmente hizo las declaraciones correspondientes en la propuesta, actuó de mala fe, autoperjudicándose al asignar a los bienes asegurados un valor superior al que realmente tenían y comprometiéndose, en consecuencia, a satisfacer una prima mayor, o bien actuó con negligencia al no declarar el precio exacto, ante cuya manifestación realmente los aseguradores son impotentes para realizar las investigaciones oportunas encaminadas a establecer el precio exacto del valor asegurado en cada caso concreto, por las dificultades prácticas que estas comprobaciones individuales exigirían.

Por el contrario, si lo que se produce es una *valoración defectuosa* del objeto asegurado (*infraseguro*) es lógico que la postura que mantenga la entidad de seguros consista en no abonar más cantidad de la asegurada, en proporción a la cual ha percibido las primas, aunque realmente el precio del valor en venta del objeto dañado sea superior al capital asegurado.

C) Límites de la indemnización

La cifra máxima de responsabilidad para el asegurador viene dada por el capital establecido en la póliza, por encima del cual no puede exigirse indemnización alguna por parte del asegurado.

No obstante, en algunos casos la cuantía de la indemnización no alcanza la cifra de dicho capital, al producirse, de acuerdo con las pó-

lizas, determinados supuestos y situaciones que deben ser tenidos en cuenta para establecer la cuantía de aquélla.

Así cabe referirse a:

a) Sistema de franquicias

La franquicia es la cantidad por la que el asegurado es propio asegurador de sus riesgos y en virtud de la cual, en caso de siniestro, soportará con su patrimonio la parte de los daños que le corresponda.

El régimen de franquicias se establece generalmente a iniciativa de la entidad aseguradora, la cual puede así ofrecer un abaratamiento de las primas al conseguir una importante reducción de los gastos de tramitación de siniestros, como consecuencia de no tener que atender un gran número de expedientes de pequeña cuantía.

Si el importe del siniestro es inferior a la cantidad estipulada como franquicia, su coste correrá por completo a cargo del asegurado; si es superior, la aseguradora sólo indemnizará por el exceso de aquélla. Por supuesto, la prima de un riesgo sometido a franquicia siempre será inferior que la que le correspondería si tal régimen no existiese, ya que, en el primer caso, la repercusión económica de un siniestro a cargo del asegurador es más limitada.

b) Situación de Supraseguro (o Sobreseguro)

Es aquella que se origina cuando el valor que el asegurado o contratante atribuye al objeto garantizado en una póliza es superior al que realmente tiene.

Ante una circunstancia de este tipo, en caso de producirse un siniestro, la entidad aseguradora sólo está obligada a satisfacer el valor de venta del objeto antes de suceder el accidente, con derecho a aplicar la regla proporcional cuando el siniestro sea parcial, pues de otro modo podría producirse un enriquecimiento injusto en el asegurado o contratante, que llegaría a tener interés en que se produjese el accidente.

c) Situación de Infraseguro

Es la que se produce cuando el valor que el asegurado o contratante

atribuye al objeto garantizado en una póliza es inferior al que realmente tiene.

En los supuestos de infraseguro, y en caso de siniestro parcial, reviste especial importancia la denominada **Regla Proporcional**, que se aplica en la determinación de la cifra indemnizatoria, y en virtud de la cual, el daño debe ser liquidado teniendo en cuenta la proporción que exista entre el capital asegurado y el valor real en el momento de siniestro.

El siguiente ejemplo ilustrará lo anteriormente indicado: si un bien que vale 1.000.000 ptas. se asegura contra el riesgo de incendio por un valor de 500.000 ptas. (hay, en tal caso, infraseguro), en el supuesto de que se produzca un siniestro en virtud del cual quede destruida la mitad del bien, la entidad (en virtud de la regla proporcional) sólo indemnizará en 250.000 ptas. (la mitad del capital asegurado).

La regla proporcional puede no tener aplicación cuando, mediante pago de la correspondiente sobreprima, así se ha estipulado en la póliza. Se habla entonces de **Seguro a Primer Riesgo**.

d) Deducción de Nuevo a Viejo

Es aquella regla en virtud de la cual, si en la reparación del objeto asegurado ha sido preciso utilizar materiales nuevos para sustituir a los averiados, el coste de la reparación a cargo de la entidad aseguradora será calculado previa disminución parcial del valor de los nuevos materiales empleados, de acuerdo con las normas aplicables a tales supuestos.

Con este principio, el fin que se persigue es evitar que un siniestro pueda ser objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado.

e) Doble Seguro (o concurrencia de seguros)

Es la situación que se plantea cuando sobre el mismo objeto existen varios seguros del mismo tipo, de tal modo que, teóricamente, si se produjera la pérdida de dicho objeto a consecuencia de un siniestro, las indemnizaciones conjuntas debidas por las distintas aseguradoras sobrepasarían el valor real del objeto y serían, por tanto, causa de lucro para el tomador del seguro.

Esta situación sólo sería permisible en los seguros sobre la vida humana, por la propia indeterminación del valor del objeto asegurado, que no puede limitarse económicamente.

En el seguro de daños, por ejemplo, cada una de las aseguradoras concurrentes sólo pagaría la parte proporcional del capital asegurado en la respectiva póliza, sin que el conjunto de sus respectivas indemnizaciones sobrepasara el valor real de los daños producidos por el siniestro, y si pagase por encima de su parte proporcional podrá exigir una contribución, de los demás aseguradores, por el exceso de lo que realmente le correspondiera.

La concurrencia de seguros es distinta del **Coaseguro**, ya que en este último, si bien existen varios contratos sobre el mismo objeto, el importe total asegurado no sobrepasa el valor de dicho objeto.

f) *Cláusula de Abandono*

Mediante ella, cuando concurren determinadas circunstancias en caso de siniestro, el titular de una póliza cede los bienes asegurados en favor de su entidad aseguradora, como consecuencia de lo cual pasan tales bienes a la propiedad de ésta, que debe satisfacer el total de la **indemnización** establecida en la póliza sin deducir el valor de los restos que hayan sido salvados del siniestro.

La cláusula de Abandono es característica, por ejemplo, de los Seguros de Transporte Marítimo.

D) **Forma de Pago**

Con carácter general y atendiendo a la naturaleza de cada clase de seguro, pueden distinguirse distintas formas de efectuar el pago de la indemnización.

Dicho pago podría llevarse a efecto ya mediante la entrega de una *cantidad de dinero* (por ejemplo, Seguro de Vida), ya llevando a cabo la *reparación* de la cosa dañada (por ejemplo, Daños Propios en el Seguro del Automóvil) o la *reposición o sustitución* del bien siniestrado (por ejemplo, Seguro de Rotura de Cristales), o bien efectuando

la *prestación de un servicio* (por ejemplo, Seguros de Defensa Jurídica y Asistencia Sanitaria).

Por otra parte, aunque lo normal es que la indemnización sea fijada y satisfecha de una sola vez, hay supuestos en que ello no es así.

En tal situación se encuentran los casos en que existe:

a) *Anticipo*

Que puede ser definido como una entrega a cuenta de la liquidación definitiva.

En el ámbito del Derecho de Seguros español, puede calificarse de anticipo el Importe Mínimo de la indemnización que el asegurador debe satisfacer dentro de los cuarenta días siguientes a la recepción de la declaración de siniestro, a cuenta del importe definitivo de los daños que resulten del mismo.

En el Seguro de Vida, y respecto a las modalidades de contratos en los que se ha previsto el derecho de **Rescate**, es la cantidad que puede percibir el asegurado a cuenta del capital que en su momento le corresponda, cumplidas las condiciones establecidas en la póliza.

b) *Indemnización diaria*

Es característica de los seguros de accidentes personales y consiste en el pago que ha de efectuar el asegurador al asegurado durante los días en que éste permanece de baja por incapacidad laboral temporal, y a tenor de la suma acordada en las condiciones particulares del contrato.

En el Seguro Obligatorio de Automóviles, por ejemplo, el juez competente que entiende de las diligencias incoadas con motivo de un accidente de circulación, puede acordar, como medida provisional, la concesión de una indemnización diaria a las víctimas, con cargo al asegurador. Esta indemnización se considera como anticipo a cuenta de la que finalmente se conceda y es, por tanto, deducible de esta última.

IV. ELEMENTOS PERSONALES

1. ASEGURADOR

Es la persona que, mediante la formalización de un **Contrato de Seguro**, asume las consecuencias dañosas producidas por la realización del evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

En la práctica totalidad de las legislaciones, el asegurador ha de ser «persona jurídica», revistiendo, en general, la forma de **Compañía Anónima, Mutualidad o Cooperativa**.

De ahí que el término «asegurador» sea sinónimo de «Entidad Aseguradora».

2. CONTRATANTE (O TOMADOR)

Es la persona que suscribe con una entidad aseguradora una póliza o contrato de seguro y se obliga al pago de la prima. Equivale a **mutualista**, en una sociedad mutua. Generalmente su personalidad coincide con la del **Asegurado**.

3. BENEFICIARIO

Persona designada en la póliza por el asegurado o contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.

Su designación puede ser expresa (v. gr. «Don _____ », o «su esposa, Doña _____ », etc.) o tácita (v. gr. «los herederos legales del asegurado»), y generalmente de libre nombramiento, aunque es práctica normal que el beneficiario tenga en alguna forma un vínculo común de intereses personales, familiares o económicos con el asegurado o contratante.

4. ASEGURADO

En sentido estricto, es la persona que en sí misma o en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo.

Así, en el ramo de Vida, asegurado es la persona cuya vida se garantiza; en el ramo de Incendios, es el titular del inmueble cubierto por la póliza.

En el seguro de Vida, se utiliza la expresión «Cabeza Asegurada» para designar a la persona asegurada, cuyo fallecimiento o supervivencia es causa del pago del capital por parte del asegurado.

En la práctica, la figura del asegurado puede verse acompañada por otras manifestaciones personales que unas veces son coincidentes con él y otras, gozan de independencia: a) el suscriptor de la póliza, llamado generalmente **Tomador del Seguro o Contratante**, cuya peculiaridad radica en la obligación esencial que pesa sobre él del pago de la prima; y b) el **Beneficiario**, cuya única vinculación al contrato de seguro es la de ser titular del derecho indemnizatorio.

No obstante, en sentido amplio, asegurado es quien suscribe la póliza con la entidad aseguradora, comprometiéndose al pago de las primas estipuladas y teniendo derecho al cobro de las indemnizaciones que se produzcan a consecuencia de siniestro.

De hecho, especialmente en los riesgos patrimoniales, es decir, aquéllos en los que el siniestro afecta directamente a la masa económica del asegurado (v. gr. Incendios, Robo, etc.), «Contratante», «Asegurado» y «Beneficiario» suelen ser la misma persona.

Por el contrario en los seguros de riesgos personales (Vida, Enfermedad, Accidentes Individuales, etc.) es posible y hasta en muchos casos frecuente, particularmente en los riesgos colectivos o de grupo, que aquellas tres figuras tengan naturaleza independiente: así, aparecen seguros directamente concertados por una empresa («contratante») a favor de sus empleados («asegurados») y en donde quienes perciban la indemnización en caso de fallecimiento de éstos sean sus herederos u otras personas específicamente designadas al efecto («beneficiarios»).

5. PERJUDICADO

Es quien ha sufrido un **daño** en su persona, en sus derechos, bienes o intereses.

En terminología aseguradora es la persona que, a consecuencia de un siniestro, sufre un daño o perjuicio. Este último, en el ámbito del seguro, es la pérdida personal o material producida a consecuencia indirecta de un siniestro. Se utiliza este concepto para distinguirlo del daño, originado como consecuencia directa del accidente.

Como ejemplo orientativo, si se supone el incendio de una fábrica, el daño es la destrucción del edificio, de la maquinaria o de las mercancías; el perjuicio puede ser la pérdida de beneficios que tendrá el propietario de la industria a consecuencia de la paralización de sus ventas.

V. ELEMENTOS FORMALES

1. LOS ORIGENES DEL CONTRATO

A) La Solicitud de Seguro

Es el documento cumplimentado por el tomador del seguro mediante el cual «solicita» o pide de la entidad aseguradora las coberturas descritas en dicho documento y, en consecuencia, la emisión de la correspondiente póliza. En Derecho español la solicitud de seguro no vincula al solicitante ni al asegurador a quien se solicita.

B) La Proposición de Seguro

En general, es el documento formalizado por el presunto asegurado o contratante, en el que se describen las características del riesgo que se desea asegurar, a fin de que la entidad aseguradora, tras estudio, decida su rehusé o aceptación y, en este último caso, aplique la prima adecuada. Generalmente, este documento, por su propio contenido, forma parte de contrato o póliza de seguro.

En el régimen mutualista, la proposición implica también, normalmente, la solicitud de ingreso en la mutualidad.

Desde un punto de vista estrictamente legal, en el ordenamiento español la proposición de seguro es la que realiza el propio asegurador, que queda vinculado por la misma durante quince días, según la ley de Contrato de Seguro.

También se denomina **Oferta de Seguro (o Proyecto de Seguro)**, y en ella el **Asegurador** propone las condiciones y términos en que llevaría a cabo la cobertura del riesgo, elaborando un documento para someterlo al estudio del presunto asegurado, en el que se refleja un análisis de determinado riesgo y se exponen las condiciones técnicas, administrativas y económicas en que podría realizarse la cobertura del mismo.

C) Las declaraciones (del Asegurado)

Se denominan así las manifestaciones del asegurado en la proposición o solicitud de seguro que, en cuanto describen las circunstancias y valor del objeto asegurado, son la base del contrato, ya que sirven para que el asegurador decida sobre la aceptación y tarificación del riesgo. La falsa declaración o **reticencia** dan opción al asegurador para la rescisión del contrato.

2. LA FORMALIZACION DEL CONTRATO: LA POLIZA

A) Concepto de la Póliza

Es el documento que instrumenta el contrato de seguro, en el que se reflejan las normas que, de forma general, particular o especial, regulan las relaciones contractuales convenidas entre el asegurador y el asegurado.

Su inexistencia afectaría a la propia vida del seguro, ya que sólo cuando ha sido emitida y aceptada por ambas partes se puede decir que han nacido los derechos y obligaciones que de la misma se derivan.

Si bien la póliza es el documento fundamental en base al cual se formaliza el contrato de seguro, existen otros que, en determinados casos, también conforman el contrato.

Entre ellos merecen especial mención los siguientes:

a) *Suplemento de Póliza*

Documento que se une a una póliza de seguro en el que se establecen ciertas modificaciones o declaraciones en el contenido anterior de ésta.

Los Suplementos, al igual que los contratos originales, sólo surten efecto cuando han sido suscritos por asegurador y asegurado.

En la terminología aseguradora se utilizan con frecuencia las expresiones de suplemento de aumento de garantías, de reducción, de rectificación de errores, etc., para indicar el contenido de las modificaciones que se introducen en el contrato.

b) *Certificado de Seguro*

En general, es el documento por el que un asegurador da fe de la existencia de ciertas coberturas sobre un determinado objeto o persona.

Normalmente el certificado de seguro sólo recoge las condiciones particulares del contrato y se remite, en lo que a Condiciones Generales respecta, a la «póliza base» previamente suscrita.

c) *«Carta Verde»*

Se denomina también Certificado Internacional de Seguro, y es un documento normalizado que goza de plenitud de efectos en todos los países signatarios del «Convenio Europeo Interbureaux».

Mediante la Carta Verde un asegurador garantiza la responsabilidad civil en que pueda incurrir el usuario de un vehículo, por hechos derivados de la circulación del mismo y acaecidos en cualquiera de los países adheridos al citado convenio, salvo en el de su residencia habitual.

Normalmente el documento se emite con garantías ilimitadas, pero en cualquier caso sus coberturas deben ser, al menos, las mínimas obligatorias establecidas en el país o países donde deba surtir efecto.

d) *«Slip»*

Es término inglés, sinónimo de «Nota» o «Boletín», con el que se designa al documento en que se anotan determinados datos descriptivos de un riesgo y en el que cada asegurador o reasegurador hace constar la parte de riesgo que acepte.

e) *Boletín de Aplicación*

Es el documento que en las pólizas colectivas o flotantes cumplimenta el asegurado para comunicar a la entidad aseguradora las altas, bajas o modificaciones que han de introducirse en la póliza.

En reaseguro, se da también este nombre al documento (**Borderó**) mediante el cual la compañía cedente notifica el reasegurador los riesgos o siniestros que afectan al contrato suscrito entre ambos.

f) *Garantía Provisional*

Recibe este nombre el compromiso aceptado por un asegurador por el que concede a un asegurado, durante cierto tiempo, una cobertura de riesgo antes de la formalización del contrato de seguro definitivo.

g) *Duplicado de Póliza*

Es una copia exacta de una póliza, firmada y sellada del modo habitual y utilizable por tanto, a todos los efectos, como el documento original.

B) Partes de la Póliza

Pese al tratamiento unitario que la legislación concede a la Póliza de Seguro, en la práctica es frecuente distinguir partes diferenciadas de ella, cuya denominación está íntimamente ligada a su contenido. En

este sentido, puede hablarse de Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales.

Las **Condiciones Generales** reflejan el conjunto de principios básicos que establece el asegurador para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad de garantía.

En tales condiciones suelen establecerse normas relativas a la extensión y objeto del seguro, riesgos excluidos con carácter general, forma de liquidación de los siniestros, pago de indemnizaciones, cobro de recibos, comunicaciones mutuas entre asegurador y asegurado, jurisdicción, subrogación, etc.

Las **Condiciones Particulares** recogen aspectos concretamente relativos al riesgo individualizado que se asegura y en particular los siguientes:

- Nombre y domicilio de las partes contratantes, y designación del asegurado y beneficiario, en su caso.
- Concepto en el cual se asegura.
- Naturaleza del riesgo cubierto.
- Designación de los objetos asegurados y de su situación.
- Suma asegurada o alcance de la cobertura.
- Importe de la prima, recargos e impuestos.
- Vencimiento de las primas, así como lugar y forma de pago.
- Duración del contrato, con expresión de cuándo comienzan y terminan sus efectos.

Finalmente, junto a las Condiciones Generales y Particulares, se encuentran las **Condiciones Especiales** cuya misión más frecuente es matizar o perfilar el contenido de algunas normas recogidas en aquellas. En esta línea, el establecimiento de franquicias a cargo del asegurado, la supresión de algunas exclusiones y la inclusión de otras nuevas, son condiciones de este tipo frecuentes en las pólizas.

C) Clases de pólizas

a) *Por la amplitud de los riesgos cubiertos*

- **Póliza Simple.**—Se da ese nombre a aquella en que sólo se cubre una garantía concreta.
- **Póliza Combinada (o Global).**—Es aquella en la que, simultáneamente, se concede cobertura al asegurado para diferentes riesgos que tienen un nexo común (póliza combinada de Seguros de Automóviles y Seguro de Ocupantes; póliza combinada de seguros de Incendio, Robo y Responsabilidad Civil, etc.).
- **Póliza a Todo Riesgo (o Integral).**—Se designa así a aquella en que, respecto al objeto asegurado, se garantizan conjunta y simultáneamente todos los riesgos que puedan afectarle.

En el Seguro de Automóviles, una póliza a todo riesgo implica la cobertura de los riesgos frecuentes en el uso de vehículos a motor, tales como responsabilidad civil frente a terceros, daños del propio vehículo, robo e incendio de éste, defensa por responsabilidad criminal, etc.

Es una modalidad de póliza combinada.

b) Según el número de asegurados que garantice

- **Póliza Individual.**—Es aquella en la que sólo existe una persona asegurada.
- **Póliza Colectiva (de Grupo o Acumulada).**—Se da este nombre a aquella en la que, simultáneamente, existen varias personas aseguradas.

c) Por la manera de estar designado el titular de la póliza

- **Póliza Nominativa.**—Es la que garantiza a la persona en ella designada a al efecto.
- **Póliza a la Orden.**—Es aquella que protege a la persona en cuyo favor se emite.
- **Póliza al Portador.**—En ésta, la persona garantizada es aquella que legítimamente la posee.

d) Otras Clases

- **Póliza Base.**—Se denomina así al documento originario suscrito en

una póliza colectiva o flotante. A la póliza base se adicionarán después las correspondientes **Aplicaciones**.

- **Póliza de Cobertura Mundial.**—La que extiende sus efectos a todos los países.
- **Póliza Deficitaria.**—Es aquella que ha tenido uno o varios siniestros, cuyos importes superan al de las primas cobradas. En un sentido más estricto, se denomina póliza deficitaria a la que ha tenido un elevado índice de siniestros, en cuyas causas de producción ha intervenido de uno u otro modo, la imprudencia del asegurado.
- **Póliza Estimada.**—La que se refiere a un **Seguro a Valor Estimado**.
- **Póliza Flotante (o Abierta).**—Aquella por la que, en virtud de las características especiales del riesgo (variabilidad del objeto asegurado, modificación en la cuantía del capital cubierto, etc.) se concede al asegurado, dentro de ciertos límites y previo reconocimiento de determinadas condiciones, una garantía «abierta» en la que pueden establecerse aumentos o reducciones.

Normalmente, la póliza flotante es consecuencia del deseo de simplificar administrativamente los trámites que exigiría la actualización sucesiva del contenido de una póliza en la que el objeto asegurado estuviese sujeto a variaciones de diversa índole.

Piénsese, en este sentido, en una póliza colectiva de accidentes individuales del personal de una empresa, en la que automáticamente se están produciendo altas y bajas del personal a su servicio, o en una póliza por la que se cubra el riesgo de incendio de las mercancías depositadas en unos grandes almacenes. En tales casos, la póliza flotante es un imperativo práctico y en virtud de ella, dentro de ciertos límites, quedan asegurados en todo momento todos los empleados de la industria o todas las mercancías en «stock», utilizando los ejemplos anteriores.

- **Póliza «In Quo Vis».**—En el Seguro de Transporte Marítimo, es aquella en que no se designa el buque encargado de transportar las mercancías aseguradas.
- **Póliza Liberada (o Saldada).**—Aquella en la que, de acuerdo con determinadas condiciones y circunstancias previstas, llegado un de-

terminado momento, el asegurado queda exonerado del pago de primas sucesivas aunque siguen en vigor las garantías de la póliza.

- **Póliza Reemplazada.**—Es aquella que se ha anulado por emisión de otra nueva. Es factible, normalmente, sustituir este trámite por la emisión de un **Suplemento** a la póliza originaria.
- **Póliza Rehabilitada.**—Se denomina así a la que, tras haber superado un período de suspensión de garantías, vuelve a adquirir plena vigencia en sus efectos, una vez desaparecidas las causas que motivaron dicha suspensión.
- **Póliza Renovada.**—Es una póliza temporal no prorrogable, a cuyo vencimiento se emite otra nueva como cobertura del mismo riesgo, en las mismas circunstancias y por un nuevo período de duración.
- **Póliza en Suspensión de Garantías.**—Es aquella que, por la concurrencia de determinadas circunstancias (por ejemplo, impago de recibo, desaparición temporal del riesgo, etc.), quedan transitoriamente sin efecto las garantías en ella establecidas.
- **Póliza Temporal.**—En ella la cobertura está limitada a un período de tiempo preestablecido, normalmente menor de un año.

Un ejemplo de este tipo de contrato sería el Seguro de Vida entera o primas temporales, en virtud del cual, alcanzada cierta fecha, el asegurado deja de pagar primas aunque la indemnización será satisfecha en el momento en que se produzca su fallecimiento.

3. LA VIDA DEL CONTRATO

A) Perfeccionamiento del Contrato de Seguro

El perfeccionamiento de cualquier contrato se produce en el momento jurídico en que, reunidos los elementos personales, reales y formales de cada especie negocial, comienzan sus efectos obligando a las partes al cumplimiento de lo pactado.

En cuanto al contrato de seguro se refiere, puede decirse que la póliza se considera perfeccionada (o formalizada) cuando se han convenido por ambas partes sus condiciones generales y particulares, ha-

biéndose llevado a cabo la emisión de la póliza, su firma y el pago de las primas correspondientes.

En este punto reviste especial interés la **aceptación** del asegurador, mediante la cual éste decide la admisión y cobertura del riesgo que le ha sido solicitado por el presunto asegurado: consecuencia de ello es la emisión y formalización de la póliza.

B) Contenido del contrato de seguro

Como en cualquier otro tipo de contrato, en el de seguro su contenido viene determinado por el conjunto de obligaciones que afectan a cada una de las partes, y que son correlativos derechos para la otra.

a) Obligaciones del Asegurado

Son esencialmente las siguientes:

- Descripción correcta y completa del riesgo u objeto asegurable así como fijación de su valor económico.
- Pago de la prima acordada.
- Notificación del siniestro producido.

Seguidamente pasamos a comentar cada una de ellas:

DESCRIPCION CORRECTA Y COMPLETA DEL RIESGO

Este deber de declarar puede ser infringido si en las declaraciones del asegurado existen reservas o inexactitudes.

En dicho comportamiento cabe hablar de:

- *Inexactitud*.—Es la falta de veracidad en las declaraciones del asegurado o tomador del seguro respecto a las circunstancias por él conocidas que pudiesen influir en la valoración del riesgo.

Se materializa mediante una exposición incorrecta, imprecisa o inexacta efectuada por el asegurado o contratante respecto al objeto asegurado o a sus características; también puede afectar la falsa declaración a las circunstancias que ha concurrido en un accidente o a las consecuencias de él derivadas.

En caso de inexactitud, el asegurador podrá rescindir el contrato mediante escrito dirigido al asegurado y tendrá asimismo derecho a retener las primas relativas al período de seguro en curso, aunque aún no estén devengadas.

Si ocurriera un siniestro antes de que el asegurador efectuase dicha comunicación escrita, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado caso de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si hubiera **dolo** o culpa grave en la inexactitud del asegurado, el asegurador quedaría liberado del pago de la indemnización.

- *Reticencia*.—Es la ocultación maliciosa efectuada por el asegurado al exponer la naturaleza o características de los riesgos que desea cubrir, destinada a conseguir un abaratamiento en la prima de seguro.

La reticencia puede ser causa de rescisión del contrato de seguro y, en consecuencia, de pérdida del derecho a la indemnización.

En relación con el tema de las declaraciones inexactas, se encuentra la de **Indisputabilidad (o Incontestabilidad)**, según la cual, y especialmente en las pólizas de seguro de Vida, no pueden perjudicar al asegurado las omisiones o reticencias que, sin mala fe, haya tenido al efectuar la declaración de seguro en base a la cual se ha emitido y formalizado la póliza.

Normalmente, en todas las modalidades de seguro, las omisiones del asegurado en la declaración de riesgo a la aseguradora (aun la omisión de buena fe) puede perjudicarle si, al producirse el siniestro, se demuestra que el riesgo no coincidía con el previamente manifestado por el contratante, y en su virtud la aseguradora podrá rehusar la liquidación de la indemnización, alegando esa falsedad; sin embargo, esta situación no perjudica al asegurado por póliza de Vida, salvo si se demuestra que el propio asegurado conocía la circunstancia que conscientemente dejó de declarar.

Por las mismas razones que el riesgo ha de ser exacta y completamente declarado inicialmente, debe comunicarse al ase-

gurador cualquier **alteración** del mismo, entendiéndose por tal toda modificación en la naturaleza del riesgo que, si es de carácter accidental, puede motivar la rescisión de la póliza a voluntad del asegurador o del asegurado; si es originada por éste, la facultad resolutoria queda reservada a la entidad aseguradora.

Dicha alteración es de especial importancia cuando significa una **agravación (del riesgo)**, el cual adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente prevista.

Teniendo en cuenta que la **tarifación** de un riesgo está en función de las características de éste, su modificación implica la obligación de notificarla a la entidad aseguradora para que ésta opte entre la continuación de su cobertura (aplicando el recargo de prima correspondiente) o la rescisión del contrato.

PAGO DE PRIMAS

Esta es una de las obligaciones esenciales del asegurado, hasta el punto de que mientras no se cumpla no tomará efecto el contrato.

De acuerdo con la legislación española en las pólizas contratadas por anualidades prorrogables, cuando el asegurado no avisa de su intención de rescindir el seguro con antelación (no inferior a dos meses) al vencimiento, queda obligado al pago de prima de la siguiente anualidad.

En caso de impago de la prima, las consecuencias son las siguientes:

- Si la falta de pago se refiere a la *primera prima* (o a la prima única, según el caso), el asegurador puede optar entre resolver el contrato o exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, quedando asimismo, salvo pacto en contrario, liberado de la obligación de atender el siniestro producido antes del pago.
- Si la falta de pago se refiere a la *segunda o sucesivas primas*, el tomador tiene para realizar el pago el **Plazo de Gracia** de un mes computado desde la fecha de vencimiento, transcurrido el cual se producen los siguientes efectos si no se efectúa el pago:

- Suspensión de la cobertura por parte del asegurador (**Suspensión de Garantía**).
- Durante el plazo de seis meses, contado desde el vencimiento, el asegurador puede reclamar el pago de la prima, quedando extinguido el contrato si no se efectúa tal reclamación en dicho plazo.

En el caso de que se abonen las primas antes de que el contrato se resuelva o se extinga, la cobertura reinicia su efecto a las veinticuatro horas del día en que se produjo dicho pago.

La prima es normalmente anual y la obligación de pagarla íntegramente no se desvirtúa por el hecho de su fraccionamiento. En caso de **mora del asegurado** o rescisión del contrato por cualquier causa, vencerán los pagos fraccionados pendientes, que serán automáticamente exigibles.

El pago de la prima se instrumenta mediante la emisión del **Recibo de Primas**, que es el documento por el que una entidad aseguradora reconoce haber percibido del asegurado y respecto a determinado riesgo las primas correspondientes al período que en tal documento se hace constar. Según que tal período corresponda a la primera anualidad de vigencia de la póliza o a sucesivas, se habla de **Recibo de Nueva Producción** o **Recibo de Cartera**, respectivamente.

Por último, en relación con la forma de pago de las primas, conviene hacer dos indicaciones:

- Que éstas pueden ser satisfechas mediante **domiciliación bancaria**, en virtud de la cual el cobro de los recibos de prima de un seguro lo lleva a cabo el asegurador, mediante el oportuno cargo de la cuenta corriente del asegurado abierta en un banco o establecimiento de crédito.
- Que si el asegurado desea no satisfacer de una sola vez el importe de la prima, puede acogerse, en determinados casos, a su **fraccionamiento**, sistema en virtud del cual se permite al asegurado que la prima de una anualidad completa, que debería ser abonada por anticipado y de una sola vez, sea liquidada

en varios pagos periódicos, mediante el pago de un recargo o **sobreprima por fraccionamiento**.

En cualquier caso, el fraccionamiento en el pago no supone el fraccionamiento del seguro, de forma tal que una póliza concertada por anualidades prorrogables, aunque la liquidación de las primas se efectúe por semestres o trimestres, por ejemplo, no puede ser libremente rescindida por el asegurado al finalizar uno de tales períodos, sino al vencimiento de cada anualidad, por lo que la obligación de pagar las primas pendientes persiste hasta que venza la anualidad completa.

NOTIFICACION DEL SINIESTRO

Después de ocurrido el siniestro, la comunicación al asegurador de la ocurrencia del siniestro es una de las obligaciones principales del asegurado, cuyo incumplimiento (dentro de un plazo determinado en las condiciones generales de las pólizas) puede dar lugar a la pérdida de la indemnización debida por el asegurador.

Ello es consecuencia del principio en virtud del cual corresponde al asegurado la **prueba del daño**, así como que éste ha sido causado por la ocurrencia de un riesgo cubierto por la póliza.

Dicha notificación se efectúa, en general, mediante un documento normalmente conocido como **aviso de siniestro**.

Relacionado estrechamente con el deber de comunicar el siniestro se encuentra el de **información**, el cual puede ser definido como la obligación que tiene el asegurado de facilitar a su asegurador todos los datos que conozca sobre las circunstancias y consecuencias de un siniestro. El incumplimiento de este deber puede dar lugar a la pérdida del derecho a la indemnización en el supuesto de que el asegurado hubiera actuado con **dolo** o culpa grave.

Otro de los deberes del asegurado, una vez ocurrido el evento dañoso, es el de procurar la **aminoración de las consecuencias del siniestro** adoptando las medidas de salvamento adecuadas.

En resumen, el comportamiento que el asegurado debe tener, una vez producido el daño, se puede resumir en tres tipos de actuaciones: **Notificar** el siniestro; **Informar** de todos los datos conocidos y **Aminorar** sus consecuencias, en lo posible.

Por último, conviene indicar, en relación con este punto, que es al comunicar el siniestro, mediante declaraciones no veraces, cuando puede ponerse de manifiesto la existencia de **fraude en el seguro** que se produce cuando el propio asegurado ha procurado intencionadamente la ocurrencia del siniestro o ha exagerado sus consecuencias con ánimo de conseguir un enriquecimiento injusto a través de la indemnización que espera lograr del asegurador. En sentido amplio, una actuación fraudulenta es aquella que se realiza en contra del principio de **buena fe**.

El descubrimiento del fraude, aparte de las consecuencias penales que pueda implicar para el autor del mismo, puede suponer la rescisión de la póliza y la pérdida de todo derecho indemnizatorio.

Existen, fundamentalmente, dos *fórmulas para fijar la indemnización*, con independencia de la reclamación en vía judicial:

- **El Arreglo Amistoso.**—Al cual se llega entre las partes que litigan sobre un asunto, sin necesidad de acudir a la decisión de terceros (normalmente, la autoridad judicial). El arreglo o transacción supone la renuncia del perjudicado a las acciones que judicialmente le corresponderían contra el responsable de los daños y, subsidiariamente, contra su entidad aseguradora.
- **La Amigable Composición.**—Esta es una fórmula general de **transacción** utilizada para resolver las discrepancias surgidas entre asegurador y asegurado respecto a la indemnización originada por un siniestro, en virtud de la cual la resolución que se acuerde no estará condicionada a normas legales o contractuales prefijadas, sino a la equidad que se supone en la persona que ha de adoptar la decisión (árbitro o amigable componedor).

La posibilidad de utilizar la amigable composición se establece en las pólizas mediante la inclusión en ellas de la denominada **Cláusula de Arbitraje**, en virtud de la cual las diferencias surgidas entre el asegurador y el asegurado respecto a la interpretación del condicionado de la póliza son sometidas a la decisión de terceras personas en las que se presume una actuación imparcial y objetiva.

b) Obligaciones del Asegurador

Se refieren principalmente al pago de la indemnización acordada en póliza, una vez producido el siniestro. A título informal hay que destacar la existencia, en la práctica, de una serie de obligaciones complementarias del servicio que supone el seguro; en este sentido puede hablarse de la **Prevención** de riesgos y la **Asistencia** e información al asegurado.

PAGO DE INDEMNIZACIONES

Es, pues, la principal obligación del asegurador, motivada por la ocurrencia de un siniestro indemnizable y notificado por el asegurado y determinada por la tasación de los daños producidos por el siniestro.

En consecuencia, la indemnización se pagará con arreglo a los daños evaluados, pero con el tope máximo del valor asegurado que figure en el contrato.

El asegurador puede cumplir con la obligación de indemnizar de diversos modos:

- Pagando en metálico el importe tasado de los daños.
- Reparando o reemplazando a su cargo el objeto dañado.
- Tomando a su cargo, en todo o en parte, los bienes dañados, valorados en su precio de tasación, que habrá de ser abonado al asegurado. Sin embargo, la facultad de hacer **abandono** de los bienes dañados sólo se reconoce al asegurado en algunos casos concretos del Seguro de Daños Patrimoniales.

La elección del modo de indemnización se establece en la póliza mediante la conocida como **Cláusula de Opción**.

En ciertos casos al asegurador puede interesarle efectuar determinados pagos para los que no se encuentra obligado por el contrato de seguro, surgiendo entonces los denominados **pagos ex-gratia**, con los que normalmente se persigue con ello evitar los gastos excesivos que se producirán al tener que demostrar judicialmente, o de modo análogo, la improcedencia de dicho pago, cuyo importe no compensaría la cuantía de aquellos gastos.

En tales casos, si mediase contrato de reaseguro, el reasegurador no será responsable de los pagos ex-gratia efectuados por la cedente, salvo en el caso de que los hubiera autorizado previamente o que en el contrato se indique expresamente que queda obligado a pagar su parte.

NOTIFICACION EXPRESA AL ASEGURADO EN CASO DE REHUSE DEL SINIESTRO

El asegurador puede acordar el **rehuse del siniestro**, a la vista de los datos y circunstancias que se pongan de manifiesto en la comunicación de éste, y en base a las normas de la póliza.

Tal rehusé debe comunicarse por escrito al asegurado, expresando los motivos del mismo.

c) Otras Cláusulas y estipulaciones propias del contrato de seguro

CLAUSULA DE PARTICIPACION EN RESULTADOS

Es un sistema de retribución, generalmente de carácter complementario, en virtud del cual se asigna a una persona una participación económica en los resultados que produzca una póliza o conjunto de ellas.

Se suele aplicar este sistema a los titulares de pólizas colectivas o de grupo del Ramo de Vida.

CLAUSULA DE VALOR CONVENIDO

Mediante ella se atribuye al objeto asegurado un determinado valor cuyo importe será el que deba satisfacer el asegurador en caso de siniestro, sin aplicación de la **regla proporcional**.

Como ejemplo, podría citarse el seguro de daños de un cuadro de un pintor famoso cuyo valor se conviene entre el asegurador y el tomador del seguro, ante la dificultad de determinarlo de un modo objetivo.

Un ejemplo específico de valor convenido se da en el **seguro a primer riesgo**.

CLAUSULA DE INDICE VARIABLE

Llamada también de **indexación** o de **revalorización**, es aquella en virtud de la cual el importe de la suma o capital asegurado, y correlativamente el de la prima del seguro, se corrigen periódicamente en función de la variación que haya experimentado un índice —v. gr. el de precios al consumo— previamente establecido.

COMUNICACIONES ENTRE ASEGURADO Y ASEGURADOR.

Las del asegurado sólo serán válidas si han sido dirigidas por escrito al asegurador. No obstante, las efectuadas a un **Agente Afecto Representante** del asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a éste.

Las comunicaciones del asegurador al asegurado se considerarán válidas si se han dirigido al último domicilio de éste conocido por aquél: las del asegurado deberán enviarse al domicilio social del asegurador o al de la oficina de éste que haya intervenido en la emisión de la póliza.

PLAZOS MAS SIGNIFICATIVOS EN LA CONTRATACION DEL SEGURO

- **Plazo de Aceptación.**—Es el período con que cuenta el asegurador, una vez que se le ha propuesto la cobertura de un riesgo, para decidir entre rehusarlo o aceptarlo.
- **Plazo de Carencia.**—Este, generalmente, se encuentra comprendido entre el momento inicial en que se formaliza una póliza y una fecha posterior predeterminada, y durante el mismo no surten efecto las garantías previstas en la póliza.

El plazo de carencia, que en general sólo se estipula en los contratos de riesgos personales (seguro de Vida o Enfermedad) supone una defensa del asegurador frente a quienes suscribiesen una póliza, conociendo «a priori» que el hecho determinante de la indemnización (muerte o enfermedad, en los casos anteriores) iba a producirse inexorablemente de forma casi inmediata.

- **Plazo de gracia.**—Es aquél durante el cual, aunque no esté cobrado el recibo de prima, surten efecto las garantías de la póliza en caso de siniestro.

El plazo de gracia, que generalmente suele concederse durante el mes siguiente a cada uno de los vencimientos anuales de la póliza, tiene como justificación no sólo facilitar a los asegurados el pago de las primas, sino, fundamentalmente, evitar las situaciones de injusticia que se producirían cuando un asegurado no hubiese satisfecho su recibo de prima por causas imputables a retrasos o deficiencias administrativas de la propia entidad aseguradora.

- **Plazo de Preaviso.**—Es el período de tiempo previsto en las pólizas durante el cual cualquiera de las partes que ha suscrito el contrato de seguro puede comunicar a la otra la rescisión del mismo a partir de su próximo vencimiento.

C) Duración, rescisión y anulación del contrato

a) *Duración del Seguro*

El plazo durante el cual tienen vigencia las garantías de un contrato de seguro comienza con la fecha de efecto inicial de la póliza y finaliza con el vencimiento de ésta, que suele ser un año más tarde.

Pueden concertarse seguros temporales a plazo fijo, superior o inferior a una anualidad, vencido el cual, la póliza queda rescindida automáticamente, siendo preciso otro nuevo contrato para continuar la cobertura del mismo riesgo.

No obstante, es práctica frecuente y generalizada establecer la **prórroga** o **renovación del seguro**, pudiendo ser ésta definida como el acto por el que, por acuerdo expreso o tácito entre las partes que han suscrito la póliza, las garantías de ésta se extienden a un nuevo período de cobertura, generalmente de un año, en las mismas condiciones que tenían vigencia hasta ese momento. Requisito indispensable para que la renovación surta efecto es el pago anticipado de la prima correspondiente.

Según el Derecho español, el plazo para que cualquiera de las partes pueda impedir la renovación tácita de seguro es de al menos dos meses antes de la expiración del mismo.

Normalmente la renovación se efectúa por la vía tácita, ya que lo que se estipula en las pólizas es que aquella se produce salvo que,

expresamente, alguna de las partes manifieste lo contrario en el plazo establecido.

b) Rescisión del Seguro

Es la pérdida de vigencia de los efectos de una póliza en virtud de determinadas causas.

La rescisión del contrato de seguro obra exclusivamente sobre los efectos del mismo sin prejuzgar su validez originaria y puede ser ejercida por el asegurador cuando concurren circunstancias: **Alteración del Riesgo, Falsa Declaración, Impago de Prima, Reticencia**, etc.

En las condiciones generales de las pólizas suele estipularse la facultad del asegurador de rescindir el contrato después de la ocurrencia de un siniestro, notificándolo fehacientemente al asegurado y devolviéndole la parte de prima no consumida. Este mismo derecho y en iguales circunstancias puede ser ejercitado por el asegurado sin que en este caso pueda exigir, sin embargo, la devolución de prima.

El ejercicio del derecho a rescisión se formaliza mediante el **aviso de rescisión**, el cual contiene la comunicación que una de las partes que suscribe el contrato de seguro efectúa a la otra, dándole cuenta de su decisión de dejar sin efecto la póliza a partir de determinada fecha.

Normalmente, la rescisión debe ser notificada dentro del **plazo de preaviso** estipulado en las pólizas, que suele ser de dos meses antes de su vencimiento natural.

Asimismo, en los seguros de daños contratados por plazos superiores a una anualidad, tiene el asegurado la facultad de poder rescindir el contrato a su vencimiento sin otro requisito que el correspondiente cumplimiento del **plazo de preaviso**.

Si en el contrato no figurase esta cláusula, el asegurado, al rescindirlo, debería pagar lo que se denomina **prima de indemnización**.

c) Anulación

En la terminología aseguradora, este concepto significa la rescisión de los efectos de una póliza, bien sea por producirse las circunstancias que se previeron contractualmente como determinantes de ello, por

acuerdo mutuo de asegurador y asegurado o por decisión unilateral de cualquiera de las partes, aunque en este último caso es normal que exista un plazo mínimo de preaviso a la otra parte y, si la decisión ha sido propuesta por la entidad aseguradora, una devolución de primas al asegurado en proporción al riesgo no corrido.

No obstante, en puridad de principios, debe distinguirse entre **Anulación** y **Rescisión** de una póliza. La anulación de una póliza, como la de cualquier contrato, tiene como consecuencia básica la **no existencia** de dicha póliza, por lo que, en caso de producirse (por ejemplo, debido a que no había objeto asegurable), el asegurado ha de reembolsar las indemnizaciones percibidas y el asegurador debe devolver las primas cobradas: es decir, **nunca ha habido contrato**. La rescisión, en cambio, no opera con efecto retroactivo, sino desde la fecha en que se plantea, considerándose válidos los efectos producidos con anterioridad a ese momento: es decir, el asegurador retiene las primas cobradas, por ejemplo, en anualidad precedentes, al igual que el asegurado retiene las indemnizaciones que le hubiesen sido satisfechas hasta entonces.

En el ámbito del seguro suelen ser usuales los siguientes significados del término:

- **Anulación de Cartera.**—Normalmente se da este nombre a la que afecta a pólizas concertadas en ejercicios anteriores de aquél en que se lleva a cabo la rescisión del contrato; es decir, la que afecta a pólizas de **cartera**.
- **Anulación de Nueva Producción.**—Se denomina así a la que afecta a pólizas (o suplementos) concertados en el mismo ejercicio en que se lleva a cabo la rescisión.
- **Anulación sin efecto.**—Es la que afecta a una póliza (o suplemento) desde su efecto inicial de entrada en vigor. Puede haber una sustitución del documento anulado por otro nuevo o puede no existir tal reemplazo, en cuyo caso, la póliza quedará al tenor anterior (si lo que se anula es un suplemento) o dejará de tener vigencia (si lo que se anula es la propia póliza).
- **Anulación del Recibo.**—Es la que deja sin efecto el recibo incorrectamente emitido a favor de un asegurado, bien por inexistencia

de contrato (estaba sin vigor la póliza correspondiente), por duplicidad con otro recibo o por ser inexacto su contenido. En este último caso procede la emisión de un nuevo recibo correcto.

- **Anulación por reemplazo o nueva emisión.**— Aquella que se produce respecto a una póliza (o suplemento) por emisión de otra que la sustituye o reemplaza para todos los efectos y durante el mismo período.

D) Otros aspectos que afectan al contrato

a) Interpretación de las Pólizas

La interpretación de un contrato es la explicación que tiende a fijar el sentido de lo querido y manifestado por las **partes**.

Así, y referida al contrato de seguro, puede ser definida como acción por la que se aclara el contenido de las pólizas en base al principio en virtud del cual éstas deben ser entendidas de acuerdo con el sentido normal de sus textos, así como que las ambigüedades han de considerarse a favor del asegurado.

b) Novación del Contrato de Seguro

Esta se produce cuando se modifican algunos de los elementos esenciales del contrato. Tal modificación puede consistir en un aumento o reducción de los objetos asegurados, en la inclusión de nuevos riesgos, en la modificación de los capitales asegurados, etc.

Para su validez, estas modificaciones deben recogerse en un documento anexo a la póliza.

c) Transformación de Póliza

En general, se conoce con este nombre el cambio que, durante la vigencia de un seguro, solicita el asegurado para modificar la modalidad contratada, sus prestaciones o su duración. Técnicamente, en el **Seguro de Vida**, consiste en aplicar la reserva matemática del contrato como prima única de la nueva modalidad que se desea.

d) Cesión de Derechos

Es una estipulación mediante la cual el asegurado cede a un tercero los derechos que le corresponderían en caso de siniestro que afectase al objeto asegurado.

La cesión se basa en que el objeto asegurado constituye la garantía real de un crédito concedido por un tercero a favor del tomador del seguro. Puede citarse, por ejemplo, el automóvil adquirido mediante crédito concedido por una financiera o la vivienda comprada a través de un préstamo bancario. En tanto el crédito no haya sido totalmente amortizado, el asegurado cede a la entidad financiera o bancaria el derecho a percibir las indemnizaciones por siniestros que afecten al vehículo o a la vivienda, por un máximo del importe de los pagos pendientes en ese momento.

e) Prescripción de Acciones.

Es la pérdida del derecho a ejercitar las acciones que correspondan en cada caso, por haber transcurrido los plazos legales establecidos para ello.

La **prescripción**, según la ley española de Contrato de Seguro, opera por el transcurso del plazo de dos años en los seguros contra daños, y de cinco en los seguros de personas.

En el seguro marítimo, el plazo de prescripción de acciones es de tres años.

VI. ASPECTOS DE LA FORMALIZACION DE POLIZAS COMO CONJUNTO DE OPERACIONES EN MASA

1. EMISION

A) Concepto

En el ámbito asegurador y desde una perspectiva contractual, recibe este nombre el acto de formalizar una **póliza** o contrato de seguro, que constituye la operación básica y fundamental en torno a la cual gira y se desarrolla la actividad aseguradora.

Este es el punto de arranque de los diversos contenidos del concepto que nos ocupa, ya que toda emisión de póliza genera a su vez la de un primer y, generalmente, sucesivos recibos, que sumados a los de las demás pólizas y referidos al período que corresponda, constituyen la emisión total de dicho período.

Así, desde un punto de vista económico-contable, se entiende por emisión el volumen de negocio de una entidad aseguradora, constituido por el conjunto global de primas que genera la misma, al llevarse a cabo la puesta en circulación de los recibos correspondientes a las pólizas formalizadas.

Esta última dimensión de la emisión, como masa de operaciones, es la que tiene mayor importancia general, ya que proporciona una serie de magnitudes de gran trascendencia y utilidad para poder analizar el comportamiento y evolución del negocio asegurador, referidos a un plazo de tiempo determinado que generalmente coincide con el ejercicio económico.

B) Clasificación del concepto

Entre tales magnitudes hay que hacer referencia a los siguientes conceptos de emisión:

- **Emisión bruta de primas:** Corresponde a la totalidad de las primas comerciales o de tarifa emitidas.
- **Emisión de cartera:** Se refiere a la efectuada en un período a causa de la renovación de contratos emitidos en períodos anteriores.
- **Emisión fija:** Comprende, en cada período, las pólizas de nueva producción susceptibles de ser renovadas en anualidades siguientes, así como las de cartera que habiendo sido renovadas en dicho período, también lo serán en los futuros.
- **Emisión de nueva producción:** Es la relativa a los nuevos contratos emitidos en el período de que se trate.
- **Emisión de primas netas de anulaciones:** Se obtiene al deducir de la emisión bruta todas las anulaciones que se han producido en el período económico que corresponda, con independencia de que pertenezcan a emisiones de dicho período u otros anteriores.

- **Emisión de primas neta de sus anulaciones:** Se halla al deducir de la emisión bruta del período, las anulaciones que corresponden a la emisión de dicho período.
- **Emisión de recibos neta de extornos:** Surge al deducirse de la anterior los importes de prima devueltos a los asegurados.
- **Emisión de recibos total:** Comprende el importe global de los recibos emitidos, antes de aplicar deducción alguna por ningún concepto.
- **Emisión temporal:** Es la de nueva producción correspondiente a contratos que se consumen en el período en que se emiten y no constituyen «cartera» en el siguiente por no renovarse la póliza.

La clasificación antes citada tiene el carácter de fundamental y abierta, ya que la misma puede ser incrementada con otras magnitudes referentes a la emisión, que surgirán adaptadas a la finalidad que se pretenda con el análisis de las mismas (así cabría hablar de emisión por modalidades de seguro, por ramos, referida a períodos plurianuales, ajustada o no a los procesos inflacionarios, procedente de nuevos contratos o de incremento de tarifas, etc.).

Dentro de dicha clasificación, reviste en España especial importancia el concepto de emisión de «primas y recargos netos de anulaciones», ya que éste es el que legalmente puede considerarse como ingreso técnico en la Cuenta de Resultados, así como el de «primas y recargos netos de sus anulaciones» por ser el que habrá de servir de base en el cálculo de las Provisiones Técnicas para Riesgos en Curso, siendo conveniente aclarar que los recargos a que se ha hecho referencia son sólo aquellos que gozan de la naturaleza de ingreso técnico, de acuerdo con las Bases Técnicas de la Entidad, no pudiéndose incluir los que, aun gozando de igual denominación, o bien tienen naturaleza fiscal o bien son realmente primas recaudadas para la cobertura de determinados riesgos por otros entes (por ejemplo en España, los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros).

2. PRODUCCION

Este concepto se encuentra estrechamente relacionado con el anterior. Es sinónimo de **actividad comercial**, y se da este nombre también al volumen de pólizas o primas conseguidas por el personal dedicado a la función comercial (agentes, inspectores, etc.).

Tiene especial relevancia en este concepto el subconcepto de **Nueva Producción**, que puede ser definida como el conjunto de pólizas (o suplementos) contratados o formalizados en un ejercicio. Generalmente, se da este nombre a las operaciones nuevas de seguro, para distinguirlas de las que componen la **Cartera** (es decir, las conseguidas en años anteriores). En este sentido, una póliza de nueva producción se convierte en póliza de cartera al vencer su primer año de vigencia y renovarse en el ejercicio siguiente.

Como diferentes *clases de nueva producción*, pueden destacarse las siguientes:

- **Producción Fija.**—La relativa a operaciones que, por haberse concertado en años prorrogables, se considera que, al producirse su vencimiento anual, van a renovar por otro año más su vigencia, y así sucesivamente.
- **Producción Temporal.**—La relativa a operaciones que, por haber concertado a plazo fijo, no renovarán su vigencia al producirse el vencimiento previsto.
- **Producción global.**—La integrada por la Producción Fija y la Producción Temporal.
- **Producción Intervenida.**—La conseguida por la participación indirecta de un agente o empleado de producción y por su actuación directa personal.
- **Producción Neta de Anulaciones.**—Aquella de cuyo importe se ha deducido el correspondiente a las pólizas que la integran que hayan sido anuladas.

3. CARTERA DE SEGUROS

A) Concepto

En su acepción más usada, significa el conjunto de pólizas de seguros cuyos riesgos están cubiertos por una entidad aseguradora. En este sentido, se habla de cartera como número de pólizas vigentes o como suma total de las primas correspondientes a tales operaciones.

La misma acepción es la que se emplea, respecto a un Agente, para significar las operaciones conseguidas a través de su gestión de producción.

En otro sentido, cartera es el conjunto de operaciones que permanecen vigentes al terminar un ejercicio, para distinguirlas de las que se formalicen a lo largo del ejercicio siguiente, que se consideran como de **Nueva Producción**.

B) Clases

Fundamentalmente puede distinguirse entre:

- **Cartera Fija.**—Se suele llamar así al conjunto de operaciones de seguro que, por estar concertadas por años prorrogables, continuarán en vigor durante el ejercicio siguiente, salvo que sean anuladas previamente.
- **Cartera Temporal.**—Se suele llamar así al conjunto de operaciones de seguro que, por estar concertadas por períodos no prorrogables (generalmente inferiores a un año), no continuarán en vigor en el ejercicio siguiente.
- **Cartera Total (o global).**—Conjunto integrado por la **Cartera Fija** y la **Cartera Temporal**.

Las Clases de Seguros

I. INTRODUCCION

Como ya se indicó en el Capítulo 1, las dos grandes áreas de manifestación del seguro son el **Seguro Privado**, del que trataremos más adelante, y la **Seguridad Social (o Seguro Estatal)** que es aquella en que interviene el Estado ejerciendo la función tutelar, regulando las bases y estructura del seguro y asumiendo el riesgo en todo o en parte.

La cobertura de la **Seguridad Social** garantiza sus prestaciones fundamentalmente en los siguientes casos:

- Desempleo.
- Accidentes de Trabajo.
- Enfermedad.
- Jubilación.
- Viudedad y Orfandad.
- Maternidad.

Aunque sea brevemente, merece la pena destacar las coberturas correspondientes al **Seguro de Accidentes de Trabajo** el cual tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas de lesiones corporales sufridas por un trabajador con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

Este seguro, de obligatoria contratación para todas las empresas, es regulado por el Estado, que a través de la legislación correspondiente fija las condiciones y límites de las indemnizaciones que, en general, están referidas a los siguientes aspectos:

1. **Indemnización diaria** en caso de **incapacidad temporal** durante los días en que el lesionado permanezca de **baja**. La incapacidad temporal, si excede de un determinado período de duración (18 meses, generalmente), pasa a considerarse como *incapacidad permanente*.
2. **Renta Vitalicia** en caso de incapacidad parcial o total permanente para la profesión habitual del trabajador o en caso de incapacidad permanente y absoluta para todo tipo de trabajo.
3. **Indemnización por lesiones** definidas o mutilaciones que pueda sufrir el trabajador y no sean constitutivas de incapacidad permanente.
4. **Renta**, pagadera a los derechohabientes del trabajador, en los casos y condiciones que señale la legislación, **en caso de fallecimiento accidental** de aquél.
5. **Asistencia médica y farmacéutica** del trabajador lesionado, hasta que la lesión se considere como constitutiva de incapacidad permanente.

Las coberturas de este seguro se garantizan en España a través de:

- **Mutuas Patronales de Accidentes del Trabajo**, que son entidades colaboradoras del Ministerio de Trabajo en la gestión de la Seguridad Social, cuya misión es la cobertura del riesgo de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores de sus empresas asociadas. Desarrollan respecto de accidentes de trabajo idéntica función que las Mutualidades Laborales, si bien con determinadas limitaciones.

Están constituidas por agrupaciones de empresarios y obreros, y se rigen por las disposiciones legales dictadas al efecto.

- **Y las Mutualidades Laborales**, las cuales tienen la naturaleza de entidades gestoras de la Seguridad Social, dependientes del Ministerio de Trabajo, y encargadas de cubrir las contingencias que afecten a los trabajadores y a sus familiares tanto por accidente laboral como por vejez, muerte y supervivencia. Las Mutualidades Laborales se agrupan por actividades, existiendo por tanto la Mutualidad Laboral de Artes Gráficas, la de Seguros, la de Minería, etc.

II. CLASIFICACION GENERAL DE LOS SEGUROS

La clasificación más extendida, de acuerdo con la naturaleza de los riesgos, es la siguiente:

1. SEGUROS DE PERSONAS

Se caracterizan porque el objeto asegurado es la persona humana, haciéndose depender de su existencia, salud o integridad el pago de la prestación.

En este tipo de seguros, el pago de la indemnización no guarda relación con el valor del daño producido por la ocurrencia del siniestro. Ello es lógico toda vez que la persona no es evaluable económicamente. De ahí que, en realidad, este tipo de seguros no constituya un contrato de indemnización propiamente dicho, diferenciándose así de los **Seguros de Daños**. Las principales modalidades de los seguros de personas son: **Seguro de Vida**, **Seguro de Accidentes** y **Seguro de Enfermedad**.

2. SEGUROS DE DAÑOS (O PATRIMONIALES)

Bajo esta denominación se recogen todos los seguros cuyo fin principal es reparar la pérdida sufrida, a causa de siniestro, en el patrimonio del tomador del seguro.

Son elementos esenciales de los seguros de daños: el interés asegurable, que implica la necesidad de que el tomador del seguro tenga algún interés directo y personal en que el siniestro no se produzca, bien a título de propietario, usuario, etc.; y el principio indemnizatorio, según el cual la indemnización no puede ser motivo de enriquecimiento para el asegurado y debe limitarse a resarcirle del daño concreto y real sufrido en su patrimonio.

Los seguros de daños pueden dividirse en dos grandes grupos: **Seguros de Cosas**, destinados a resarcir al asegurado de las pérdidas materiales directamente sufridas en un bien integrante de su patrimonio, y **Seguros de Responsabilidad**, que garantizan al asegurado contra la responsabilidad civil en que pueda incurrir ante terceros por actos de los que sea responsable, y proteger su patrimonio, abstractamente considerado, contra el nacimiento de posibles deudas futuras.

3. SEGUROS DE PRESTACION DE SERVICIOS

El extraordinario desarrollo de esta categoría es propia del seguro moderno.

En ellos, con independencia de que procuren el resarcimiento económico de los gastos que, de no existir el seguro, tendría que afrontar el asegurado en determinadas circunstancias, adquiere una gran significación el hecho de que lo garantizado por el asegurador es la prestación de un servicio cuando se produzca la situación que lo haga necesario. La gran relevancia de este hecho ha justificado la creación de esta tercera categoría en la clasificación general de los seguros.

Los servicios prestados pueden ser de diversa índole: defensa jurídica; asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria; sepelio; repatriación de personas y vehículos, etc.

En esta categoría se encuentran los Seguros de *Asistencia Sanitaria*; *Decesos*; *Defensa y Asistencia en Viaje*.

III. LOS RAMOS DEL SEGURO PRIVADO

1. CONCEPTO DE RAMO

Se denomina «Ramo» a un conjunto de riesgos de características o naturaleza semejantes. En este sentido se habla de Ramo de Vida, Ramo de Accidentes, Ramo de Incendios, etc.

La clasificación de Ramo es un instrumento fundamental para establecer la **homogeneidad cualitativa** de los riesgos, y efectuar su adecuada ordenación, separándolos en grupos homogéneos con caracteres comunes, que posibiliten un adecuado tratamiento y análisis estadístico, así como una correcta tarificación de los mismos.

Para alcanzar mayor precisión en tal objetivo los ramos suelen subdividirse en **modalidades** que agrupan riesgos afines.

2. CLASIFICACION DE RAMOS

Son varias las clasificaciones de ramos que pueden efectuarse, si bien, con base en el esquema utilizado al comentar la «clasificación general» de los seguros, vamos a desarrollar la siguiente clasificación, distinguiendo entre:

- RAMOS PERSONALES.
- RAMOS PATRIMONIALES (DAÑOS).
- RAMOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.

IV. RAMOS PERSONALES

1. RAMO DE VIDA

A) Concepto general

El **Seguro de Vida** es uno de los tipos del **Seguro de Personas** en el que el pago por el asegurador de la cantidad estipulada en el con-

trato se hace depender del fallecimiento o supervivencia del asegurado en un momento determinado.

Es conveniente en esta forma de seguro delimitar el concepto de **Asegurado**, de cuya vida depende el pago del capital, para contraponerlo al de **Contratante**, que es quien suscribe el seguro y paga la prima (puede coincidir con el asegurado) y al de **Beneficiario**, que es la persona que percibirá el capital pagado por el asegurador. El Seguro de Vida puede ser clasificado desde distintos puntos de vista, pero, en esencia, de acuerdo con la naturaleza del riesgo, hay dos *modalidades principales*:

1. Seguro en caso de *vida*: el beneficiario percibirá el capital si el asegurado vive en una fecha determinada.
2. Seguro en caso de *muerte*: el beneficiario recibirá el capital estipulado cuando se produzca el fallecimiento del asegurado.

La combinación de estas dos modalidades da lugar al llamado **Seguro Mixto**.

B) Seguro para caso de vida (o de supervivencia)

En éste se garantiza el pago de un capital o una renta al beneficiario, que normalmente es el propio asegurado, sólo si éste vive en una fecha o edad determinada.

Las modalidades básicas de este tipo de seguro (también denominado **Seguro de Ahorro**) son:

- **De Capital Diferido**.—El asegurador se compromete a entregar el capital asegurado a la expiración del plazo convenido como duración del contrato si el asegurado vive en esa fecha. Puede ser *sin reembolso* (si el asegurado fallece antes de finalizar el seguro, las primas satisfechas quedan en poder del asegurador), o *con reembolso* (dichas primas son devueltas si el asegurado fallece antes de finalizar el seguro).
- **De Renta Vitalicia Inmediata**.—En esta modalidad el asegurador, a cambio de una prima única, garantiza el pago inmediato de una

renta a una o varias personas hasta la muerte del asegurado, en cuyo caso cesa dicho pago.

La renta vitalicia puede ser *constante* (de la misma cuantía cada vencimiento) o *variable* (creciente o decreciente, con el paso del tiempo).

- **De Renta Diferida.**—En este caso el asegurador se compromete, al finalizar el plazo de diferimiento estipulado, a pagar al asegurado, mientras viva, una **renta** constante y periódica.

Puede ser *sin reembolso* de primas (si el asegurado fallece antes de empezar a cobrar la renta, el asegurador retiene las primas satisfechas), o *con reembolso de primas* (en que el asegurador las devuelve a los beneficiarios).

- **De Capitalización.**—Es una modalidad de ahorro del **Seguro de Vida** por la que el contratante o asegurado se compromete a la satisfacción de un capital al vencimiento del contrato.

- La primera y la tercera de las anteriores modalidades dan lugar al **Seguro de Jubilación**, que consiste en el pago de un capital o renta, diferidos en su abono hasta que el asegurado alcance una edad de jubilación predeterminada. Si se tratase de un seguro de capital diferido, existe la opción de transformar éste en una renta vitalicia a partir del momento de la jubilación. Generalmente se contrata con prima anual creciente, acorde con las posibilidades económicas del asegurado.

En estrecha relación con el **Seguro de Jubilación** se encuentran los **Planes de Pensiones**.

Un **Plan de Pensiones** es una institución de previsión voluntaria por la que las personas que lo constituyen tienen derecho, en las condiciones y cuantías preestablecidas, a percibir rentas o capitales por jubilación, supervivencia, viudedad, orfandad o invalidez, a cambio de las contribuciones económicas que se aporten a tales efectos.

De acuerdo con la legislación española (Ley de 8.6.87 y Regl. de 30.9.88), los planes de pensiones pueden ser clasificados del siguiente modo:

- Por razón de las personas que lo constituyen:
 - *Sistemas de empleo*: planes cuyo promotor es cualquier entidad, corporación, sociedad o empresa y cuyos partícipes son sus empleados.
 - *Sistema asociado*: planes cuyo promotor es cualquier asociación, sindicato, gremio o colectivo, siendo los partícipes sus asociados y miembros.
 - *Sistema individual*: planes cuyo promotor son una o varias entidades de carácter financiero y cuyos partícipes son cualesquiera personas físicas, a excepción de las que estén vinculadas a aquellas por relación laboral y sus parientes, hasta el tercer grado inclusive.
- Por razón de las obligaciones estipuladas:
 - Planes de *prestación definida*, en los que se define como objeto la cuantía de las prestaciones a percibir por los beneficiarios.
 - Planes de *contribución definida*, en los que el objeto definido es la cuantía de las contribuciones de los promotores y, en su caso, de los partícipes al plan.
 - Planes *mixtos*, cuyo objeto es, simultáneamente, la cuantía de la prestación y la cuantía de la contribución.

Los planes de los sistemas de empleo y asociados podrán ser de cualquiera de las tres modalidades anteriores, y los del sistema individual sólo de la modalidad de contribución definida.

C) Seguro para caso de muerte (o Seguro de Riesgo)

En esta clase de **Seguro de Vida** la suma asegurada, ya se trate de un capital o de una renta, se pagará por la entidad aseguradora al beneficiario, si se produce la muerte del asegurado.

Este tipo de seguro puede contratarse por una duración determinada, transcurrida la cual el seguro queda sin efecto, o por toda la vida. En función de ello y de si la prestación asegurada consiste en un

capital o una renta, las principales modalidades de este tipo de seguro son:

- **De Vida Entera.**—En esta modalidad se garantiza el pago de un capital inmediatamente después del fallecimiento del asegurado, sea cual fuere la fecha en que ocurra dicho fallecimiento. Este contrato puede presentar las siguientes formas básicas:
 - A Primas Vitalicias. El pago de las primas se mantiene hasta el fallecimiento del asegurado.
 - A Primas Temporales. Las primas correspondientes se satisfacen durante un período de tiempo determinado.
 - Hasta los 85 años. Si el asegurado sobrevive a esta edad, se le satisface automáticamente el capital garantizado, cesando con ello la vigencia del seguro.
- **Sobre dos o varias cabezas.**—Es un Seguro de Vida Entera el cual se caracteriza porque existen, simultáneamente, dos o varias personas (cabezas) aseguradas que son a la vez beneficiarios recíprocos y en su virtud, cuando el fallecimiento de cualquiera de ellas se produzca dentro del límite estipulado en el contrato, el asegurador satisfará la indemnización prevista a los supervivientes.
- **Temporal (o a Término).**—Se caracteriza porque el capital es pagadero inmediatamente después de la muerte del asegurado, si ésta ocurre antes de terminar el plazo convenido como duración del seguro. Si el asegurado vive al final de dicho plazo, queda cancelado el seguro y permanecen a favor del asegurador la prima o primas satisfechas.

Dentro del seguro temporal existen las principales variedades siguientes:

- **Temporal Constante.** El capital asegurado y la prima no varían durante el plazo en que el seguro está en vigor.
- **Temporal Regularmente Decreciente.** El capital asegurado disminuye anualmente en la cuantía previamente estipulada; el pago de la prima puede efectuarse durante un período inferior a la duración del seguro, o ser regularmente decreciente.

- **Temporal Regularmente Creciente.** El capital asegurado aumenta progresivamente cada año en la cuantía previamente estipulada; estos aumentos pueden ser anualmente iguales o acumulativos en progresión geométrica. En ambos casos, las primas prevén satisfacerse según un importe anual constante o creciente, en la misma o distinta proporción en que aumente el capital asegurado.
 - **Temporal a Prima Natural.** El capital asegurado puede ser constante o tener variaciones pactadas —crecientes o decrecientes— durante la vigencia del seguro. En este caso, a diferencia de los anteriores, la prima varía cada año en función de la edad del asegurado.
 - **Temporal con reembolso de Primas.** Si el asegurado vive al final del contrato, percibe un capital igual a la suma de las primas satisfechas durante la vigencia que haya tenido el seguro.
- **Temporal Renovable.**— Su característica consiste en que la póliza se suscribe inicialmente por un año, pero el contratante podrá renovarla anualmente mediante el pago de la correspondiente prima. El asegurador está obligado a pagar a los beneficiarios el capital estipulado, siempre que el asegurado fallezca durante la vigencia del contrato.
- **De Amortización de Préstamos.**— En esta modalidad, al producirse el fallecimiento del asegurado, la entidad aseguradora se hace cargo automáticamente de la liquidación de los créditos previstos en la póliza, no vencidos y debidos por el asegurado en el momento de su muerte.
- **De Orfandad.**— Tiene por objeto la concesión de una pensión temporal en favor de los hijos menores de 18 años en caso de fallecimiento del padre o la madre trabajadora con el que convivan y del cual dependen económicamente.
- **De Capital de Supervivencia.**— En esta modalidad, también denominada «Seguro de Sobrevivencia», el capital es pagadero inmediatamente después del fallecimiento del asegurado, si ocurre antes que el de otra persona designada al contratar el seguro, denomina-

da beneficiario o sobreviviente. Si ésta fallece antes que el asegurado, queda rescindido el seguro y a favor del asegurador las primas satisfechas. La prima anual deja de pagarse al morir el asegurado o el sobreviviente.

D) Seguro Mixto

Esta clase del **Seguro de Vida** está integrada por un seguro de ahorro y un seguro de riesgo, en virtud de la cual, si el asegurado fallece antes del plazo previsto, se entregará a sus beneficiarios la indemnización estipulada, y si sobrevive a dicho plazo se le entregará a él el capital establecido por el contrato.

Las *formas* más importantes en que suele manifestarse este tipo de seguro son las siguientes:

- **Mixto Completo.**—Seguro mixto típico, que además tiene la particularidad de que si el asegurado vive al vencimiento de la operación participará también en los beneficios de la póliza con un determinado porcentaje sobre el capital asegurado.
- **Mixto Simple.**—Garantiza el pago del capital establecido a los beneficiarios designados al producirse el fallecimiento del asegurado, en el caso de que el óbito tenga lugar antes del vencimiento del contrato; en caso contrario, será el propio asegurado quien perciba el capital garantizado.
- **Mixto Doble.**—Sus características son similares a las del seguro mixto simple, con la particularidad de que el contrato no se extingue con el pago del capital establecido al asegurado si vive al vencimiento de la póliza, puesto que, a partir de ese momento y sin más pago de primas, se garantiza también el pago del capital a los beneficiarios inmediatamente después de producirse el fallecimiento del asegurado. Por lo tanto, en estas circunstancias el capital asegurado sería satisfecho dos veces.
- **Mixto Revalorizable.**—Sus garantías son, en esencia, idénticas a las establecidas para el Seguro Simple. Su nota diferencial es que el capital asegurado aumenta cada año en un determinado porcentaje de revalorización, convenido previamente.

- **Mixto Variable.**—Su peculiaridad con respecto a los restantes seguros mixtos es que, en caso de supervivencia, el asegurado va percibiendo el capital asegurado distribuido en determinados porcentajes y pagado en diferentes momentos.
- **A Plazo Fijo.**—En esta modalidad se garantiza el pago de la suma asegurada al vencimiento de la póliza, sin que influya para ello el hecho de que viva o haya muerto el asegurado.
- **Dotal.**—Se caracteriza porque se instituye al menor de edad beneficiario de la póliza, garantizándole la entrega de un capital en una determinada fecha, independientemente de que el asegurado (padre o tutor de aquél) fallezca o no antes del vencimiento del seguro. En caso de fallecimiento del beneficiario, las primas satisfechas son devueltas al contratante (reembolso de primas).
- **Seguro de Vida Universal.**—Esta modalidad en realidad consiste en la combinación de un proceso de **capitalización** (sin aseguramiento) con un **Seguro Temporal Renovable**. Formalmente, la operación se presenta como un plan sistemático de ahorro del que el asegurador descuenta unas cantidades en concepto de gastos así como las primas de un seguro de riesgo por el capital que se desea asegurar para caso de muerte.

E) Garantías Complementarias

Son coberturas adicionales al **Seguro de Vida** principal, por las que el asegurador ofrece al asegurado determinadas prestaciones, como las siguientes:

- *Exención del pago de prima* en caso de invalidez.
- *Anticipo del capital* asegurado que hubiera debido pagarse en el momento del fallecimiento, si sobreviene invalidez del asegurado.
- Pago de una *renta de invalidez*, desde que se produzca ésta y hasta el término del seguro.
- Pago de un *capital complementario* —normalmente del mismo

importe que el capital principal— si el asegurado fallece a consecuencia de un accidente.

F) Otros conceptos propios del Seguro de Vida: Valores Garantizados

Constituyen la expresión cualitativa de los derechos que el tomador del seguro tiene sobre la Provisión Matemática generada por un contrato.

Son los siguientes:

— **Rescate.**—El asegurado, percibe de su asegurador el importe que le corresponde (valor de rescate) de la Provisión Matemática constituida sobre el riesgo que tenía garantizado.

Efectuado el rescate, la póliza rescatada queda automáticamente rescindida.

— **Anticipo.**—Es la cantidad que, con pago de los intereses que correspondan, puede percibir el asegurado a cuenta del capital que en su momento le corresponda, cumplidas las condiciones establecidas en la póliza, y siempre que ésta contenga derecho de rescate.

— **Reducción.**—Esta significa que al dejar de pagar el contratante o asegurado las primas estipuladas, la póliza original se transforma en un seguro con prima única representada por las reservas matemáticas que, a favor del asegurado, se habían constituido en el contrato primitivo, y con un capital asegurado disminuido, a tenor de las primas pagadas hasta ese momento. Normalmente los capitales de reducción, al igual que los de rescate y anticipo, vienen recogidos en unas tablas o baremos anexos a las condiciones generales de la póliza.

G) Otras clasificaciones de los Seguros de Vida

a) En función de la prestación del asegurador

— **Seguro de Capital:** La prestación asegurada es una suma que la entidad aseguradora abonará en caso de producirse el evento objeto de su cobertura.

— **Seguro de Renta:** El asegurador se compromete, al vencimiento del contrato, a la entrega al asegurado o a sus beneficiarios de una **renta** periódica, vitalicia o temporal, según se hubiese estipulado previamente.

b) *En función de la forma de pago de las primas*

— **Seguro de Prima Única:** La prima se paga íntegramente de una vez y por adelantado.

— **Seguro de Prima Temporal:** El pago de la prima se efectúa de forma anual o fraccionadamente.

2. RAMO DE ACCIDENTES INDIVIDUALES (O ACCIDENTES PERSONALES)

Tiene por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven la muerte o incapacidad del asegurado, a consecuencia de actividades previstas en la póliza.

En el contrato pueden establecerse los siguientes **tipos de cobertura:**

- a) Un **capital** en caso de **fallecimiento** accidental del asegurado, que percibirían los herederos legales o los beneficiarios designados en la póliza.
- b) Un **capital** en caso de **incapacidad** permanente y total, causada por accidente. Cuando se trate de incapacidad permanente parcial, el asegurador sólo pagará un porcentaje del capital asegurado para esta garantía, de acuerdo con la mayor o menor gravedad de la lesión y a tenor de una tabla o baremo que se especifica en las condiciones generales de la póliza
- c) Una **pensión diaria** en caso de **incapacidad temporal** durante los días que el asegurado permanezca de baja a causa del accidente.
- d) Los gastos de **asistencia sanitaria** que precise el asegurado accidentado para su total curación, con los límites y condiciones que se estipulen en la póliza.

En este Ramo tienen especial relevancia los conceptos de «Incapacidad» y «Grado de Invalidez».

La **Incapacidad** es la imposibilidad de una persona para el desarrollo de sus funciones normales.

Pueden distinguirse diversos tipos, que dan lugar a distintas indemnizaciones. Por su duración, la incapacidad puede ser *temporal* o *permanente*; por su importancia y extensión, *parcial* o *total* y, dentro de esta última, cabe distinguir entre total para el trabajo habitual o para todo tipo de trabajo.

El **Grado de Invalidez** se refiere a la calidad de la incapacidad permanente producida al asegurado por un accidente incluido en las garantías de la póliza. El distinto grado de incapacidad permanente da lugar a un diverso porcentaje de indemnización, que viene fijado en las condiciones generales del contrato y que se aplica sobre el capital asegurado en el mismo.

Por último, conviene señalar que de las modalidades de este Ramo, quizás la más extendida es el denominado **Seguro de Ocupantes de Automóviles**, que se contrata generalmente como complementario del **Seguro de Automóviles**, en virtud de la cual la entidad aseguradora se obliga al pago de determinadas indemnizaciones en caso de fallecimiento o incapacidad de las personas que viajen en un automóvil, previsto en la póliza, a consecuencia de un accidente de circulación; garantiza igualmente, y bajo ciertos límites la asistencia sanitaria que fuere precisa.

Asimismo merece ser destacada la modalidad del **Seguro Obligatorio de Viajeros**, creado en 1928, que garantiza a éstos las indemnizaciones pecuniarias correspondientes y la asistencia sanitaria que sea necesaria, cuando sufran daños corporales por accidente ocurrido en vehículo de transporte público colectivo de personas.

Su protección alcanza a los usuarios de medios de transporte terrestre (urbanos o interurbanos), así como a los medios marítimos. Tanto en unos como en otros, quedan protegidos asimismo los viajes que tengan su comienzo en territorio español, sin limitación de destino.

El obligado a concertar el seguro es el transportista (tomador), el cual deberá pagar la prima correspondiente, repercutiendo su importe al viajero (asegurado) en el precio del transporte.

Este seguro se encuentra regulado, básicamente, por el Reglamento del S.O.V. de 22 de diciembre de 1988, dictado en cumplimiento de la Disposición Final Segunda de la Ley de 23.12.87 sobre Presupuestos Generales del Estado para 1988. Dicha ley estableció importantes modificaciones en el régimen de este seguro, destacando entre ellas la de liberalizar su contratación suprimiendo, a partir de la entrada en vigor de dicho Reglamento, el monopolio contractual que legalmente ejercía el Consorcio de Compensación de Seguros, y permitiendo la concertación del seguro a compañías del sector autorizadas para operar en el Ramo de Accidentes Individuales.

Dicho organismo, a partir de ahora, sólo cubrirá directamente el riesgo, a cambio de una prima, en los siguientes supuestos:

- a) Cuando el transportista no tenga suscrita la póliza.
- b) Si el transportista realiza viajes públicos colectivos de personas sin estar legalmente autorizado para ello.
- c) Cuando la entidad aseguradora sea declarada en quiebra, suspensión de pagos, y cuando, hallándose en situación de insolvencia, la liquidación sea intervenida por la administración o sea asumida por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.
- d) En el caso de riesgos que no hayan sido aceptados por las Entidades Aseguradoras.

3. RAMO DE ENFERMEDAD (SUBSIDIOS)

En éste, en caso de enfermedad del asegurado, se le entrega la indemnización prevista en la póliza.

A veces suele garantizar, total o parcialmente, el pago de los gastos médico-farmacéuticos necesarios para la curación del enfermo. En estos casos se convierte en un seguro de naturaleza doble (de personas y de prestación de servicios) aplicándose a dicha garantía el principio indemnizatorio de los seguros de daños.

El Seguro de Enfermedad puede incorporar la prestación de **Hospitalización y Cirugía**, con la cual se cubre la intervención quirúrgica

del asegurado, así como su hospitalización, garantizándole una indemnización que suele ser diaria en el caso de hospitalización.

V. RAMOS PATRIMONIALES (DE DAÑOS)

Estos representan la clasificación más numerosa.

Aunque tal clasificación puede abordarse desde diferentes puntos de vista, vamos a distinguir los siguientes ramos principales:

1. RAMO DE INCENDIOS

Aquel que garantiza al asegurado la entrega de una indemnización en caso de incendio de los bienes determinados en la póliza o la reparación o reposición de las piezas averiadas.

Según la legislación española, se considera **incendio** la combustión y el abrasamiento con llama, capaz de propagarse, de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y momento en que se produce.

En general, la finalidad principal de este seguro es el resarcimiento de los daños sufridos en los objetos asegurados a causa de un fuego, incluyéndose asimismo los gastos que ocasione el salvamento de esos bienes o los daños que se produzcan en los mismos al intentar salvarlos.

También puede garantizarse en la misma póliza de incendios una serie de coberturas o *seguros complementarios*, tales como:

- a) La responsabilidad civil en que, a consecuencia del incendio, haya podido incurrir frente a terceros el propietario de los bienes dañados, o pudiera haber incurrido el asegurado, como arrendatario del local incendiado, frente al propietario del mismo.
- b) La pérdida de alquileres que pudiera sufrir el propietario del edificio incendiado.
- c) La pérdida de beneficios producida a causa de la paralización del trabajo en la empresa o explotación incendiada.

- d) Los gastos de desescombro del edificio incendiado, así como los causados por la intervención de bomberos para la extinción del fuego.
- e) Los daños producidos por la caída del rayo o por explosión, aunque de estos hechos no se derive incendio.

La **tarifación** del riesgo de incendios es compleja, ya que es preciso tener en cuenta todas las circunstancias que en uno u otro grado pueden influir en la producción del siniestro. Véanse a este respecto los conceptos de **Riesgos Contiguos**, **Riesgos Distintos**, **Riesgos Próximos**, **Riesgos Industriales** y **Riesgos Sencillos**, en el capítulo 1 de este Manual.

2. RAMO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

En él el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado del daño que pueda experimentar su patrimonio a consecuencia de la reclamación que le efectúe un tercero, por la responsabilidad en que haya podido incurrir, tanto el propio asegurado como aquellas personas de quienes él deba responder civilmente.

En resumen, mediante este seguro se garantiza:

- a) El pago de las cantidades de las que el asegurado resulte civilmente responsable.
- b) La constitución de las fianzas judiciales que puedan ser exigidas al asegurado.
- c) Los gastos judiciales causados por la defensa de la responsabilidad civil del asegurado.

Dentro de este Ramo podemos distinguir dos grandes grupos:

- a) *Responsabilidad Civil derivada del uso de Vehículos*
 - Terrestres automotores.
 - Aeronaves.
 - Buques y embarcaciones.

b) Responsabilidad Civil General

En esta última categoría merecen ser destacados:

— **El Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil del Cazador** que debe suscribir todo cazador con armas, para garantizar la reparación de los daños que puedan causarse a otras personas con ocasión de la acción de cazar, incluido el tiempo de descanso, dentro de los límites del terreno de caza, y en tanto se esté practicando ésta.

Tiene, pues, por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas de la responsabilidad civil en que pueda incurrir el asegurado a consecuencia del ejercicio de la caza.

En España, es un seguro obligatorio por el Estado, que fija, a través de la legislación correspondiente, las condiciones y límites de las indemnizaciones por siniestros. Sin perjuicio de ello, los asegurados pueden contratar otro seguro, de carácter voluntario, para cubrirse de aquellos casos en que la indemnización correspondiente exceda de la garantizada por el Seguro Obligatorio.

— El denominado **Seguro de Errores y Omisiones** que es una modalidad de seguro de responsabilidad civil empresarial para personas que en el ejercicio de sus actividades pueden producir daño o perjuicios materiales a terceros.

3. RAMO DE AUTOMÓVILES

Es aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas de accidentes producidos a consecuencia de la circulación de vehículos.

En general, la legislación de la mayoría de los países distingue al respecto entre el denominado **Seguro Obligatorio** destinado normalmente a la cobertura, dentro de los límites legalmente establecidos, de los daños personales o materiales causados a terceras personas, y el **Seguro Voluntario**, que cubre el exceso de los límites del Seguro Obligatorio, así como otras garantías a que se hace referencia más adelante.

Se trata, realmente, de una cobertura combinada, en la que se in-

cluyen riesgos de Daños, Responsabilidad Civil y Defensa Jurídica, con posibilidad de garantizar prestaciones complementarias de Accidentes Personales (Ocupantes) y Asistencia en Viaje.

En España, el **Seguro Obligatorio de Automóviles** está destinado a cubrir la responsabilidad del propietario o conductor por las lesiones corporales o daños materiales que, con motivo de la circulación de su vehículo, pueda producir a terceros, con los siguientes límites (Real Decreto de 23.12.88):

- a) Daños Corporales, 8.000.000 pts. por víctima.
- b) Daños Materiales, 2.200.000 pts. por siniestro, cualquiera que sea el número de víctimas.
- c) Los gastos de asistencia médica y hospitalaria serán íntegramente cubiertos por la entidad aseguradora si se presta en Centros sanitarios reconocidos por el **Consortio de Compensación de Seguros**. Cuando intervengan Centros no reconocidos, se abonará la asistencia prestada en los mismos hasta un máximo de 100.000 pts.

A consecuencia de la necesaria adaptación a las indemnizaciones vigentes en la Comunidad Económica Europea, las prestaciones de los apartados a) y b) deberán ser incrementadas hasta alcanzar antes del 31.12.92 y 31.12.95, respectivamente, el 31 y el 100% de las cuantías establecidas por la Segunda Directiva 84/5 de la CEE, que a continuación se indican:

GARANTIAS MINIMAS	Opción	Daños cubiertos	Cuantías mínimas	Extensión cobertura
	A	Daños corporales	350.000 ECUS	Por víctima
		Daños materiales	100.000 ECUS	Por siniestro
	B	Daños corporales	500.000 ECUS	Por siniestro
		Daños materiales	100.000 ECUS	Por siniestro
C	Daños corporales y materiales	600.000 ECUS	Por siniestro	

El ECU (European Currency Unit) tuvo a 18.4.89 un contravalor de 129 pesetas.

En España, asimismo, y en lo referente al **Seguro Voluntario de Automóviles**, pueden estipularse las siguientes coberturas:

- a) *Responsabilidad Civil Suplementaria* para garantizar la responsabilidad en que pueda incurrir el propietario o conductor de un vehículo por los daños materiales causados a terceros e incluso por los daños corporales en cuanto la indemnización exceda de las sumas garantizadas por el Seguro Obligatorio.
- b) *Daños, Incendio y/o Robo del propio vehículo.*
- c) *Defensa de la responsabilidad criminal*, en que pudiera haber incurrido el conductor de un vehículo, con motivo de un hecho de la circulación. Por esta garantía, el asegurador toma a su cargo todos los gastos judiciales y extrajudiciales que ocasione la defensa, con excepción de aquellos que se considera como penas personales (multas, por ejemplo).
- d) *Reclamación*, en nombre del asegurado, de los daños sufridos por él mismo o por su vehículo, a consecuencia de un accidente de circulación.

4. RAMO AGRARIO

Tiene por objeto la cobertura de los riesgos que puedan afectar a las explotaciones agrícolas, ganaderas o forestales.

Como modalidades principales de seguros agrícolas pueden citarse:

- **Seguro de Ganado.** — Garantiza al asegurado la entrega de una indemnización en caso de muerte, enfermedad, robo o extravío del ganado previsto en la póliza.
- **Seguro de Incendio de Cosechas.** — En esta modalidad el asegurador indemniza por los daños y pérdidas materiales directas ocasionadas por el incendio de las cosechas descritas en la póliza.

Por este seguro se cubren también los daños que pudieran ocasionarse por la extinción del incendio, así como los gastos que se produjeran en el salvamento de las cosechas, o los daños sufridos por éstas al ser salvadas.

— **Seguro de Pedrisco.**—Este garantiza la cosecha asegurada contra el riesgo de la caída de granizo.

La indemnización no se basa en el valor de la cosecha en el momento de producirse el siniestro, sino el que habría alcanzado, de no producirse el evento, en el tiempo de su madurez.

Dentro del Seguro Agrícola destaca por su importancia el denominado **Seguro Agrario Combinado**, que constituye un sistema de cobertura que existe en España para proteger frente a determinados riesgos, especialmente climatológicos, los cultivos agrícolas más significativos del país y ciertas especies de la cabaña nacional. Cada año la propia Administración establece un Plan en el que se establecen cultivos y animales protegidos, subvenciones a las primas, coberturas, etc. Las Entidades Aseguradoras intervienen agrupadas en un «pool» denominado **Agroseguro**, que gestiona el cuadro de coaseguro formado por las entidades que asumen los riesgos de este seguro.

Una de las modalidades más importantes del Seguro Agrario Combinado es el **Seguro Integral de Cereales** que protege al agricultor cerealista de secano (trigo, cebada, avena, centeno y triticale) de prácticamente todos los riesgos que puedan afectar a sus cosechas. Cubre, a través de **Agroseguro**, la reducción del rendimiento real de las explotaciones en relación con los rendimientos declarados por el asegurado, con un máximo establecido al efecto por el Ministerio de Agricultura.

5. RAMO DE PERDIDAS PECUNIARIAS DIVERSAS

Cubre las pérdidas pecuniarias distintas a las producidas por operaciones de Crédito o de Caución.

Sus principales modalidades son:

A) Seguro de Lucro Cesante

Garantiza al asegurado la pérdida de rendimiento económico que hubiera podido alcanzarse en un acto o actividad, caso de no haberse producido el siniestro descrito en la póliza.

Su expresión más importante está en las pérdidas que, normalmente a consecuencia de un incendio, sobrevienen a una empresa por la paralización del trabajo. Este riesgo suele estar excluido en las pólizas de seguro de incendios, pero puede garantizarse mediante una sobrepima.

Se denomina también **Seguro de Interrupción de Negocios, de Pérdida de Beneficios, o de Paralización de Industria.**

B) Seguro de Pérdida de Alquileres

Es normalmente una modalidad complementaria del **Seguro de Incendios**, mediante la cual se garantiza al propietario de un edificio contra la pérdida de los alquileres que deje de percibir a consecuencia de incendio del inmueble y durante el período de su reparación.

Igualmente puede contratar este seguro el usufructuario de un local, contra los perjuicios que le produzca la imposibilidad de usarlo a consecuencia del siniestro.

C) Seguro de Beneficios

Es la modalidad que suele incluirse en el **Seguro de Transportes**, por la que al cargador de las mercancías transportadas en un buque se le garantiza, en caso de accidente o naufragio de la embarcación, la entrega de una indemnización equivalente al beneficio comercial que obtendría al venderse o entregarse en destino tales mercancías.

D) Seguro contra la Infidelidad

Es aquel en que el asegurador responde de las pérdidas que pueda sufrir el asegurado por la apropiación de mercancías, efectos, docu-

mentos o metálico, realizada, con abuso de confianza, por los empleados y dependientes a su servicio.

E) Seguro de Cancelación

Mediante este seguro se indemnizan los gastos en que hubiese incurrido el promotor de un evento (conciertos, encuentros deportivos, conferencias, etc.) que resultase cancelado o suspendido a causa de un hecho accidental como los siguientes: incomparecencia por enfermedad o fallecimiento de artistas, lluvia en espectáculos al aire libre, huelgas, prohibición gubernativa por luto nacional o epidemias, etc.

F) Seguro de Raptos y Secuestros

Garantiza el pago de una cantidad, en concepto de rescate, cuando el asegurado haya sido raptado o secuestrado.

En algunos países, como España, este tipo de seguro es ilegal.

6. RAMO DE ROBO

En éste el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado por los daños sufridos a consecuencia de la desaparición, destrucción o deterioro de los objetos asegurados, a causa de robo o tentativa de robo.

Suele incluirse también el riesgo de expoliación, entendiéndose por tal la pérdida o deterioro de los objetos asegurados ocasionada por la apropiación ilegal de los mismos, efectuada mediante violencia o amenazas.

Característica esencial de este seguro es que el robo, la tentativa de robo o la expoliación, para que sean indemnizables, deben ser llevadas a cabo por personas ajenas al asegurado.

Merece ser destacada dentro de este ramo la modalidad de **Seguro de Dinero en Tránsito**, por el cual se garantizan los riesgos de

robo y expoliación durante el transporte de dinero en metálico efectuado por cobradores o transportadores de fondos. Este seguro se establece normalmente mediante un sistema de liquidación de capitales, calculando inicialmente una prima provisional, que es posteriormente ajustada después de la declaración de la cantidad exacta que haya sido transportada y cubierta durante el período de seguro vencido.

7. RAMOS DE CREDITO Y CAUCION

A) Seguro de Crédito

Tiene por objeto garantizar a una persona el pago de los créditos que tenga a su favor cuando se produzca la insolvencia de sus respectivos deudores.

B) Seguro de Caución

Según la ley española de Contrato de Seguro, es aquél por el que el asegurador se obliga, en caso de incumplimiento por el tomador del seguro de sus obligaciones legales o contractuales, a indemnizar al asegurado a título de resarcimiento o penalidad los daños patrimoniales sufridos dentro de los límites establecidos en la ley o en el contrato.

Todo pago hecho por el asegurador deberá serle reembolsado por el tomador del seguro.

Mediante este contrato el tomador garantiza al asegurado el cumplimiento de determinadas obligaciones contraídas con éste último.

Dos aplicaciones muy frecuentes de este tipo de seguro lo son la garantía de las fianzas que deben constituirse a favor de los Organismos Públicos para licitar y ejecutar obras públicas, y el afianzamiento de las cantidades anticipadas por los particulares para la construcción de viviendas, mediante el cual la aseguradora devolverá tales cantidades si la obra no se inicia o la vivienda no se entrega en los plazos convenidos.

8. RAMO DE TRANSPORTES

En este ramo la entidad aseguradora se compromete al pago de determinadas indemnizaciones a consecuencia de los daños sobrevenidos durante el transporte de mercancías.

Estos daños pueden afectar al medio de transporte (marítimo, aéreo o ferroviario) (**Seguro de Casco**) o a las propias mercancías transportadas (**Seguro de Mercancías**), cualquiera que sea el medio de transporte.

En el Seguro de Transportes tienen una gran relevancia el Seguro Marítimo y el Seguro de Aviación.

A) El Seguro Marítimo

Garantiza en general los riesgos de navegación que puedan afectar tanto al buque transportador como a la carga transportada.

Entre los riesgos de navegación pueden incluirse: la pérdida total del buque, la contribución a la **avería común** o el abandono debidos a naufragio, abordaje, varada, incendio, temporal, echazón, arribadas forzosas, cambios forzados de derrota, explosiones de calderas, averías o roturas de máquinas, etc.

Sea cual sea el objeto asegurado, puede distinguirse entre:

- **Seguro del Buque**, también denominado seguro de casco, mediante el que se garantiza, además de los riesgos señalados, la responsabilidad frente a tercero, derivada del abordaje, cuando el buque asegurado sea declarado culpable de daños ocasionados a otro buque.
- **Seguro de la Carga**, o de las mercancías transportadas, también llamado Seguro de Facultades.
- **Seguro de Flete**, es el que garantiza las pérdidas o daños que pueda sufrir el **flete** o precio, que el fletador paga al naviero o armadores para que determinadas mercancías sean transportadas por un buque.

La suma asegurada no podrá exceder de la que figure en el contrato de fletamiento; el armador puede asegurar también los anticipos que reciba sobre el flete en tanto estos anticipos sean reintegrables, puesto que, si se pierde el buque, tendrá que devolverlos. Por el contrario, si no son reintegrables, serán el cargador o fletador quienes deben asegurarlos, ya que serán ellos quienes sufrirían el perjuicio de la pérdida del buque o de la mercancía.

- **Seguro del Beneficio Posible**, entendiéndose por tal las ganancias que el dueño de las mercancías espera obtener de las mismas en el puerto de destino.

B) Seguro de Aviación

Tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas de accidentes sufridos por aeronaves. Normalmente se cubren por este tipo de cobertura los daños personales sufridos por las personas transportadas, la responsabilidad civil derivada de daños causados a terceros con motivo del accidente, los daños producidos en las mercancías transportadas y los originados en el propio avión (casco).

9. RAMO DE INGENIERIA

El **Seguro de Ingeniería**, también denominado Seguro de Ramos Técnicos, es un grupo de modalidades de cobertura que amparan determinados riesgos derivados del funcionamiento, montaje o prueba de maquinaria o inherentes a la construcción de edificios y obras.

Sus principales modalidades son:

A) Seguro de Construcción

Esta clase de seguro tiene su origen en Europa sobre el año 1950 a raíz de las grandes obras de reconstrucción llevadas a cabo después de la Segunda Guerra Mundial.

Tiene por objeto garantizar los daños que puedan sufrir los bienes integrantes de una obra ejecutada, los materiales y aprovisionamientos en el lugar de la construcción, así como la maquinaria y equipo auxiliar de construcción.

Los riesgos cubiertos por esta modalidad comprenden los daños producidos por los fenómenos de la naturaleza (lluvia, viento, terremoto, etc.), los derivados de fallos o errores en los trabajos de construcción y los riesgos convencionales (incendios, robo, explosiones, etc.).

Opcionalmente puede ser cubierta la responsabilidad civil por daños a terceros derivados de los trabajos de construcción.

B) Seguro de Maquinaria

Su denominación más correcta es la de Seguro de **Avería o Rotura de Maquinaria**.

Tiene por objeto garantizar los daños que puedan sufrir las máquinas, equipos o plantas industriales descritas en el contrato por hechos de carácter accidental inherentes a su funcionamiento o por manejo (defectos de fabricación, materiales o diseño de cualquier elemento de las mismas, impacto o entrada de cuerpos extraños, sobrecalentamiento por fallo de los circuitos de refrigeración, impericia o negligencia en su manejo, etc.). Normalmente se excluyen los riesgos de carácter convencional (incendio, robo, etc.), así como los derivados del propio desgaste o uso de los equipos.

C) Seguro de Montaje

Tiene similares características al de **Construcción**, pero aplicable a instalaciones o plantas industriales en su fase de instalación o montaje.

D) Seguro de Ordenadores

Este garantiza los daños que puedan sufrir los equipos de procesamiento de datos descritos en el contrato, e incluso sus instalaciones

auxiliares, a consecuencia de cualquier hecho de carácter accidental, excepto los expresamente excluidos.

Generalmente se excluyen los daños derivados de desgaste, montaje o desmontaje, influencia de la temperatura y aquellos que deban ser soportados por el fabricante, de acuerdo con el contrato de mantenimiento que se exige haya sido concertado por el asegurado.

Las coberturas pueden igualmente extenderse a los gastos de reobtención de datos por la pérdida de la información a consecuencia de un daño material en los soportes magnéticos (cintas, discos, etc.), e incluso la pérdida de beneficios o el aumento del coste de explotación, en determinados casos.

Por extensión, este tipo de seguros puede ser aplicado a otra clase de equipos electrónicos (aparatos de medicina, telecomunicación, etc.).

Según los mercados, este seguro puede igualmente denominarse seguro de **Corriente Débil** o de **Equipos Electrónicos**.

E) Seguro de Calderas

Esta modalidad, desarrollada fundamentalmente en el mercado inglés, nació a mitad del siglo XIX como fórmula de protección ante la frecuencia de graves accidentes derivados de la explosión de calderas de vapor. Constituyó la primera modalidad de los denominados seguros de **Ingeniería** o **Ramos Técnicos**.

Cumple dos finalidades distintas, aunque complementarias: de una parte, garantizar los daños que puedan sufrir tanto las propias calderas o recipientes a presión a consecuencia de su explosión o avería como otros bienes del asegurado que pudieran igualmente verse afectados, así como la responsabilidad civil ante terceros que pudiera derivarse de dichos accidentes; de otra parte, proporcionar las inspecciones periódicas de las instalaciones por medio de los ingenieros de la compañía aseguradora (esta supervisión es obligatoria en Gran Bretaña a raíz de la «Ley de Explosiones de Calderas»).

10. OTROS RAMOS

A) Seguro de Cinematografía

Tiene como finalidad el resarcimiento de daños derivados de la producción cinematográfica, tales como accidentes personales del director del film o principales actores; responsabilidad civil por daños derivados del rodaje; pérdida o deterioro de negativos de película; daños sufridos por los aparatos o accesorios cinematográficos y, en general, todos aquellos accidentes que afecten al buen fin de la película que está produciéndose.

B) Seguro de Cristales

Este garantiza al asegurado el pago de una indemnización en caso de rotura accidental de las lunas o cristales descritos en la póliza.

VI. RAMOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

1. RAMO DE ASISTENCIA SANITARIA

Este seguro, ante una posible enfermedad o accidente del asegurado, garantiza la prestación de servicios médicos y quirúrgicos, farmacéuticos, e internamiento en clínicas o centros médicos, dentro de las especialidades y con los límites que figuren en la póliza.

2. RAMO DE ENTERRAMIENTO (O DE DECESOS)

Tiene por objeto que, en caso de fallecimiento del asegurado, se presen los servicios necesarios para el acto del sepelio.

3. RAMO DE DEFENSA JURIDICA

Las garantías de este ramo son normalmente complementarias a la de Responsabilidad Civil derivada de accidente de automóviles. Tiene por finalidad consignar a favor del asegurado las fianzas penales que le sean exigidas por la autoridad judicial, y satisfacer los gastos procesales necesarios para la defensa del asegurado, dentro de los límites establecidos en la póliza.

4. RAMO DE ASISTENCIA EN VIAJE

Por esta modalidad de seguro, normalmente complementaria del **Seguro de Automóviles**, se prestan al asegurado una serie de servicios conducentes a resolver las incidencias de diversa naturaleza que le hayan surgido, o él o a quienes les acompañen, durante el viaje.

5. SEGURO TURISTICO

Fue establecido en España en 1964 y cubre principalmente las prestaciones y riesgos con ocasión de un viaje de vacaciones, tales como asistencia médica, pérdida o retraso de equipajes, huelgas de personal de servicio de hoteles o aeropuertos, perjuicios por la cancelación del viaje por causas de fuerza mayor, etc.

Sus prestaciones guardan cierta semejanza con las del Seguro de Asistencia en Viaje.

VII. OTRAS CLASES DE SEGUROS

Con independencia de la clasificación de los seguros según la naturaleza de los riesgos, puede haber otros enfoques que proporcionen diferentes categorías dentro del Seguro.

Así puede distinguirse:

1. SEGUN EL NUMERO DE ASEGURADOS

- a) *Seguro Individual*. Existe un solo asegurado.
- b) *Seguro Colectivo (o de Grupo)*. Es, generalmente, utilizado en el seguro sobre personas (**Seguro de Vida o Seguro de Accidentes Individuales**) y se caracteriza por cubrir una colectividad homogénea, como pueden ser, por ejemplo, los empleados de una misma empresa.

2. SEGUN LA VALORACION QUE SE DE AL INTERES ASEGURADO

- a) *Seguro a Valor Estimado*. Se emplea, al igual que los siguientes, en el **Seguro de Daños**. Consiste en asignar al interés asegurado un valor preestablecido de común acuerdo entre asegurador y asegurado, evitándose de esta forma, mediante el pago de la sobreprima correspondiente, la aplicación de la **Regla Proporcional**.
- b) *Seguro a Valor de Nuevo*. En este tipo de seguro se amplían las garantías normales de la póliza, mediante el pago de la consiguiente sobreprima, a la diferencia existente entre el valor real de los bienes asegurados en el momento del siniestro y su valor en estado de nuevo.
- c) *Seguro a Valor Parcial*. Se asegura sólo una cantidad como parte de un valor declarado superior. En caso de siniestro, las pérdidas se indemnizan por su valor, con máximo de la suma asegurada, siempre que el valor de los bienes cubiertos no exceda de dicho valor declarado. De no ser así, el asegurado debe participar en los daños habidos, en la proporción que le corresponda.
- d) *Seguro a Valor Total*. En esta modalidad el capital asegurado en póliza coincide con el valor total del objeto garantizado.

3. SEGUN EL GRADO DE LIBERTAD QUE EXISTA EN SU CONTRATACION POR PARTE DEL TOMADOR

a) *Seguro Obligatorio*. Es aquel cuya contratación viene impuesta a los particulares por el Estado, que normalmente regula, además, la cuantía y límites de las prestaciones y de las primas, e incluso, a veces, asume todo o parte del riesgo.

(Ejemplos: Tramo de suscripción obligatoria del Seguro de Automóviles; Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil del Cazador; Seguro Obligatorio de Viajeros).

b) *Seguro Voluntario*. La concertación del mismo es libremente decidida por el tomador, sin que exista norma que imponga la necesaria existencia de dicho seguro.

4. SEGUN LA IMPORTANCIA DE LOS RIESGOS CUBIERTOS POR LA POLIZA

a) *Seguro Principal*. Es aquel que incluye la cobertura del riesgo de mayor relevancia en un contrato de seguro, riesgo que, a su vez, es típico y característico de dicho contrato (ejemplo, Riesgo de Vida en póliza de Vida; Riesgo de Robo en la de Robo y Expoliación, etc.).

b) *Seguro Complementario*. Este se incorpora a otro con objeto de prestar a la persona asegurada en ambos una nueva garantía o ampliar la cobertura preexistente. Por ejemplo, el riesgo de paralización de industria puede garantizarse mediante un seguro complementario al del **Incendio**.

5. SEGUN QUE INCLUYA LA COBERTURA DE UN SOLO RIESGO O DE VARIOS CON DISTINTA NATURALEZA

a) *Seguro Simple*. En este tipo de seguro el contrato garantiza la cobertura de un riesgo de características concretas.

(Ejemplos: Incendios; Vida; Responsabilidad Civil, etc.).

b) *Seguro Combinado*. Es aquel en que, en una sola póliza, se garantiza respecto a la misma persona determinados riesgos de diversa naturaleza, referentes al mismo objeto. Se habla así de Seguro Combinado de Incendio-Robo, Combinado de Automóviles (Daño, Robo e Incendio), etc.

Una modalidad de Seguro Combinado es el conocido como **Seguro a Todo Riesgo**, expresión mediante la cual se quiere significar que en determinado contrato de seguro se han incluido todas las garantías normalmente aplicables a determinado riesgo.

Así, por ejemplo, en el **Seguro de Automóviles** se suele denominar «a todo riesgo» a la póliza que cubre la Responsabilidad Civil y la Defensa Criminal del conductor y los Daños, Incendio y Robo del vehículo.

6. SEGUN LA CALIDAD PERSONAL EN QUE SE CONTRATA

a) *Seguro por Cuenta Propia*. Se concierta por una persona en su propio nombre y a su favor.

b) *Seguro por Cuenta Ajena*. Este se suscribe por una persona en nombre y a favor de otra.

La Empresa de Seguros

I. CONCEPTO DE EMPRESA

1. GENERICO

La «**Empresa**», desde una perspectiva general, puede ser considerada como una unidad económica organizada para combinar un conjunto de factores de producción, con los que llevar a cabo la elaboración de bienes o servicios para su venta o distribución en el **mercado**.

Así, en sentido amplio, puede ser definida como un *conjunto de actividades, de bienes patrimoniales y de relaciones de hecho y organizativas*, necesarias para realizar la actividad económica que le es propia.

2. LA EMPRESA DE SEGUROS

Es aquella cuya actividad se encuentra orientada a la práctica del seguro.

El término «Empresa de Seguros» es sinónimo al de «Entidad de Seguros», ya que la actividad aseguradora, en la práctica totalidad de los países, sólo puede ser llevada a cabo por personas jurídicas, y mediante alguna de las formas de Sociedad que reconocen como válidas.

das las respectivas legislaciones, no siendo posible la práctica del seguro por las personas físicas, salvo contadas excepciones como la del Lloyd's inglés del que se hablará más adelante.

Las características esenciales de las entidades de seguros son las siguientes:

- ① • Exclusividad de actuación.—La empresa aseguradora debe dedicarse con carácter exclusivo a la práctica de operaciones de seguro o de actividades con ella relacionadas o auxiliares, como el reaseguro y la inversión de su patrimonio.
- ② • Sometimiento a normas de Vigilancia oficial.—El carácter social o público de la actividad aseguradora y el sistema de adhesión con que contratan las pólizas suscritas en las empresas aseguradoras (la adhesión existe desde el momento en que, generalmente, es la entidad aseguradora la que establece las condiciones técnicas —tarifas—, económicas —primas— y documentales —pólizas— que regirán las relaciones contractuales entre ella y el asegurado), exigen una vigilancia especial de dicha actividad, ejercida por Organismos Oficiales especializados, de modo que, en general, toda la actividad de la empresa aseguradora esté sometida a medidas de fiscalización y control técnico, económico y financiero.
- ③ • Operaciones en Masa.—No solamente por tendencia normal en las empresas, sino por propia exigencia técnica, las entidades de seguros tratan de conseguir el mayor número posible de asegurados; porque cuantas más operaciones logren, tanto más amplia será la diversidad de riesgos alcanzada y mejor el servicio de compensación de riesgos a sus asociados.
- ④ • Exigencia de capital inicial.—Casi todas las legislaciones exigen a las empresas de seguros que tengan un capital mínimo que garantice el cumplimiento de los compromisos económicos por ellas asumidos.
- ⑤ • Garantía financiera.—Además del capital mínimo, se requieren otras garantías financieras, como depósitos iniciales de inscripción en valores que ofrezcan una especial seguridad, inversión de reservas técnicas en bienes de determinadas características, constitución de márgenes de solvencia y la regulación, en general, de sus inversiones.

En España, la legislación vigente (Ley de 2.8.84 y Reglamento de 1.8.85) reconoce las siguientes formas jurídicas de ejercer el seguro: **Sociedad Anónima**, **Sociedad Mutua** —a prima fija o a prima variable—, **Sociedad Cooperativa** —a prima fija o a prima variable— y **Montepío o Mutualidad de Previsión Social**.

II. CLASES DE EMPRESAS DE SEGUROS

1. FORMAS SOCIALES QUE PUEDEN PRACTICAR EL SEGURO PRIVADO EN ESPAÑA

Según acaba de indicarse, en España las formas sociales legalmente reconocidas para ejercer el seguro son:

A) Sociedades Anónimas

La Sociedad Anónima de Seguros es aquella entidad mercantil que se dedica a la práctica del seguro privado. Su característica fundamental, por la que se diferencia notablemente de la Mutualidad, radica en que ha de procurar retribuir, en forma de dividendos, el capital aportado por sus accionistas.

En este sentido, mientras en la compañía anónima existen dos sectores de personas netamente diferenciados (socios o accionistas y asegurados o clientes), en la mutualidad ambos grupos coinciden, al ser inseparable la condición de socio de la de tomador del seguro o asegurado.

Por ello, en cierto sentido, el objetivo básico de una mutualidad es eminentemente social (mejor servicio al coste más reducido posible), en tanto que en una compañía anónima el objetivo básico es fundamentalmente económico (máxima retribución posible del capital o accionistas). En la práctica, estas diferencias se diluyen, pues las compañías necesitan preocuparse del público y las mutualidades han de procurar ampliar sus reservas y obtener así un beneficio en sus operaciones.

Por ello, más que las ventajas jurídico-legales o socio-económicas de una u otra clase de entidades, es el mayor grado de eficacia o responsabilidad lo que ha de tenerse en cuenta al querer establecer comparaciones entre uno y otro sistema, y en este sentido en cualquiera de los dos sectores puede haber empresas más o menos eficientes y con mejor o peor organización.

B) Sociedades Mutuas (Mutualidades)

Una Mutualidad es la Entidad aseguradora constituida por la asociación de personas que se reparten entre sí los riesgos que individualmente les corresponden, fijando las cantidades con que cada una de ellas habrá de contribuir al resarcimiento de los daños o pérdidas colectivas.

En cualquier forma de Mutualidad la piedra angular de ésta son los mutualistas. Puede definirse como tal a la persona asociada a una Mutualidad. Normalmente, cualquier persona natural o jurídica puede solicitar su ingreso en una Mutualidad presentando **solicitud** de seguro de los riesgos en que quiera asegurarse. La aceptación de la solicitud, emisión de la correspondiente póliza y pago de la prima inicial, salvo en aquellos casos en que se admita el pago diferido, confieren la cualidad de mutualista, que se mantiene mientras se satisfagan las primas sucesivas en la forma procedente.

Hay, no obstante, casos en que, para ser mutualista, es preciso satisfacer una cuota, inicial o periódica, independiente de la prima de riesgo.

El objeto fundamental de una Mutualidad es la consecución de una cobertura colectiva y mancomunada frente a los riesgos individuales de sus asociados, al mínimo coste posible, puesto que el precio de la garantía sólo estará representado, en líneas generales, por el importe de las indemnizaciones satisfechas más los gastos de administración.

Dentro de este régimen asociativo, cabe distinguir, a efectos prácticos, entre **Mutuas Puras** (a prima variable) y **Sociedades Mutuas** (a prima fija).

Las primeras, al final de cada ejercicio realizan una distribución del coste de los siniestros entre todos los asociados, en la proporción previamente determinada. Normalmente, cobran de cada uno de ellos

una cantidad inicial de entrada, para tener fondos con que ir haciendo frente a los siniestros durante el ejercicio y reducir el trabajo administrativo de repartir el coste siniestro por siniestro.

En general, estas Mutuas tiene un ámbito operativo limitado a grupos de personas ligadas por algún vínculo orgánico y en tipos de riesgos específicos. Se han desarrollado especialmente en el seguro de incendios, principalmente de edificios, en que los asegurados son normalmente solventes.

Por el contrario, las Sociedades Mutuas de prima fija tienen características de trabajo y técnicas semejantes a una aseguradora con forma de Sociedad Anónima, puesto que cobran una prima inicial y pueden efectuar al final del ejercicio un reparto de los excedentes entre sus asegurados, del mismo modo que las sociedades anónimas lo llevan a cabo entre sus accionistas en forma de dividendos.

Las sociedades mutuas generalmente trabajan en varios ramos y tiene carácter nacional, utilizando la mecánica del reaseguro, creando reservas patrimoniales y empleando agentes para la obtención de sus operaciones, etc.

De acuerdo con la legislación española (Ley sobre Ordenación del Seguro Privado, de 2.8.84 y Reglamento de 1.8.85), las Mutualidades pueden ser a **Prima Fija** o a **Prima Variable**.

a) *Mutuas a prima fija*

CONCEPTO

Son sociedades que tienen por objeto la cobertura a sus mutualistas, personas físicas o jurídicas, de los riesgos asegurados mediante una prima fija pagadera al comienzo del período del riesgo, no siendo la operación de seguro objeto de industria o lucro para estas entidades.

NORMAS APLICABLES

Son aplicables a estas sociedades las siguientes normas:

- a') La condición de mutualista será inseparable de la de tomador del seguro o de asegurado.
- b') Cada entidad deberá contar al menos con 50 mutualistas.

- c') Los mutualistas que hayan realizado aportaciones para constituir el capital o fondo mutual podrán percibir intereses no superiores al interés legal del dinero, y únicamente podrán obtener el reintegro de las cantidades aportadas cuando lo acuerde la Junta General por ser sustituidas por 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.
- e') Los resultados de cada ejercicio darán lugar a la correspondiente **derrama activa** y, en su caso, **pasiva**, que deberá ser individualizada y hecha efectiva en el ejercicio siguiente; o se traspasarán a las cuentas patrimoniales de dicho ejercicio.
- f') Cuando un mutualista cause baja en la entidad, tendrá derecho al cobro de las derramas activas y obligación del 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 y siempre con deducción de las cantidades que adeudase a la mutua. No procederá otra liquidación con cargo al patrimonio social a favor del mutualista que cause baja.
- g') En caso de disolución de la entidad, participarán en la distribución del patrimonio los mutualistas que la integren en el momento en que se acuerde la disolución y quienes lo hayan sido en el mismo ejercicio o en cualquiera de los dos precedentes, sin perjuicio del derecho que les asiste a los partícipes del fondo mutual.

Las mutuas a prima fija se constituirán mediante escritura pública en el Registro Mercantil. Desde el momento de la inscripción tendrán personalidad jurídica.

DERECHOS DE LOS MUTUALISTAS

En las Mutuas a prima fija todos los mutualistas tendrán los mismos derechos políticos, económicos y de información.

Los **derechos políticos** de los mutualistas responderán al principio de igualdad. Todos tendrán las cualidades de elector y elegible para los cargos sociales, siempre que estén al corriente de sus obligaciones sociales, así como el derecho de asistir a las Juntas Generales, formular propuestas y tomar parte en las deliberaciones y votaciones de las mismas, todo ello en la forma que establezcan los estatutos.

Son **derechos económicos** de los mutualistas los siguientes:

- a') Percibir intereses por sus aportaciones al fondo mutual, si así lo disponen los estatutos.
- b') El reintegro de dichas aportaciones cuando lo acuerde la Junta General.
- c') La participación en las derramas activas que se acuerden como resultados de los ejercicios.
- d') Participar en la distribución del patrimonio en caso de disolución de la mutualidad.

OBLIGACIONES DE LOS MUTUALISTAS

Les corresponderán las que se establezcan en los Estatutos de la Mutualidad y, en todo caso, las siguientes:

- a') Cumplir los acuerdos válidamente adoptados por los órganos de la mutualidad.
- b') Satisfacer el importe de las derramas pasivas y demás obligaciones económicas estatutariamente establecidas.
- c') Aceptar los cargos para los que fueren elegidos, salvo justa causa de excusa.
- d') Los socios que causen baja serán los responsables, en los términos establecidos en los estatutos, por las obligaciones contraídas por la mutualidad con anterioridad a la fecha en que se produzca la baja.

b) *Mutuas a prima variable*

CONCEPTO

Son sociedades de personas físicas o jurídicas fundadas sobre el principio de ayuda recíproca, que tienen por objeto la cobertura por cuenta

común de los riesgos asegurados a sus mutualistas, 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, no constituyendo la operación del seguro objeto de industria o lucro para estas entidades.

NORMAS APLICABLES

Son aplicables a estas sociedades las siguientes normas:

- a') Las contenidas en los apartados a'), b'), c'), f') aplicables a las Mutuas a **Prima Fija**.
- b') Ajustarán su funcionamiento al programa de actividades que les sea aprobado por el Ministerio de Economía y Hacienda. En dicho programa se detallarán como mínimo, las previsiones de ingresos y gastos para los tres primeros ejercicios, planes de reaseguro y plenos de propia conservación.
- c') 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.

La regulación de la cuota de entrada y del fondo de maniobra deberá contenerse en los Estatutos sociales; la cuantía de aquélla se acordará en Junta o Asamblea General, sin que pueda exceder del tercio de la suma de las derramas acordadas en los tres últimos ejercicios, y el fondo de maniobra no será inferior al doble del importe medio de la siniestralidad del último trienio.

- d') Los administradores no percibirán remuneración alguna y la producción de seguros será directa, sin que pueda ser retribuida. No quedan incluidos en aquella prohibición de los administradores, el Director o Gerente, el personal que preste servicio a la Entidad, ni los administradores en cuanto al reembolso de los gastos originados por el desempeño del cargo.
- e') Estas Mutuas se constituirán en escritura pública que se inscribirá en el Registro Especial de Entidades aseguradoras. La autorización

administrativa y subsiguiente inscripción en el registro citado habilitarán a la Entidad para ejercer la actividad aseguradora.

REGIMEN OPERATIVO

- a') Las Mutualidades a Prima Variable solamente podrán operar en un ramo de seguros, que no podrá ser de los de Vida, Caución, Crédito ni Responsabilidad Civil, debiendo desarrollar su actividad y localizar sus riesgos en un ámbito territorial de menos de dos millones de habitantes o en una provincia, salvo que se trate de subsidios para caso de enfermedad o auxilios por fallecimiento de personas unidas por un vínculo profesional. También pueden realizar los seguros de responsabilidad civil complementarios del seguro de incendios, dentro de los límites del valor del bien asegurado.
- b') Los riesgos que cubran estas Entidades deberán estar situados permanentemente dentro del ámbito de actuación autorizado; no obstante, los riesgos referidos a seguros de personas, bienes muebles y ganado no perderán su condición de permanencia por los desplazamientos inherentes a su propia naturaleza y uso.
- c') Los riesgos que aseguren deberán ser homogéneos cualitativa y cuantitativamente y los capitales asegurados y gastos de administración no podrán sobrepasar los límites que les fije el Ministerio de Economía y Hacienda.
- d') La homogeneidad cualitativa de los riesgos deberán regularse en los estatutos sociales y, a fin de lograr la homogeneidad cuantitativa, los estatutos fijarán normas para determinar cifras máximas de retención y política de reaseguro.
- e') Las Mutuas a Prima Variable podrán ceder operaciones de reaseguro, previa comunicación al Ministerio de Economía y Hacienda, y no podrán aceptarlas en ningún caso.

C) Sociedades Cooperativas

La Sociedad Cooperativa de Seguros es aquella que tiene por objeto la cobertura a sus socios de los riesgos por ellos asegurados.

Desde un punto de vista legal, en España y de acuerdo con las normas reguladoras del Seguro Privado (Ley de 2.8.84 y Reglamento de 1.8.85), las Cooperativas pueden ser a **Prima fija** o **Prima Variable**, siéndoles aplicables, en general, las mismas normas legales que las establecidas para las Mutuas a Prima Fija y a Prima Variable, respectivamente.

Existen también las Cooperativas de Trabajo Asociado, en las que el socio y tomador del seguro son personas distintas.

D) Montepíos y Mutualidades de Previsión Social

Un Montepío o Mutualidad de Previsión Social, según la legislación española, es aquella entidad de seguros privada que opera a prima fija o variable, sin ánimo de lucro, fuera del marco de los sistemas de previsión que constituyen la Seguridad Social obligatoria, y ejerce una modalidad aseguradora de carácter voluntario encaminada a proteger a sus miembros, o a sus bienes, contra circunstancias o acontecimientos de carácter fortuito y previsible, mediante aportaciones directas de sus asociados o de otras entidades o personas protectoras.

Estas entidades pueden ser también a Prima Fija o a Prima Variable.

E) Delegaciones de Sociedades Extranjeras

Son aquellas que, procedentes de un país extranjero, han sido autorizadas para operar en seguros en el propio país.

De acuerdo con la legislación española, el Ministerio de Economía y Hacienda podrá conceder autorización y subsiguiente inscripción en el registro especial a entidades aseguradoras extranjeras para establecer delegaciones en España siempre que cumplan las siguientes **condiciones**:

- 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 trabajar en España.
- b) Que creen una delegación general con domicilio y establecimien-

to permanente en España, donde se conserve la contabilidad y documentación propia de la actividad que desarrollen.

- c) Que designen un delegado general, con domicilio y establecimiento en España y con los más amplios poderes mercantiles para obligar a la entidad frente a terceros y representarla ante las autoridades y Tribunales españoles; si el delegado 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 delegado deberá obtener previamente la aceptación del Ministerio de Economía y Hacienda, quien podrá revocarla en aplicación del principio de reciprocidad, por razón de honorabilidad, cualificación técnica o como sanción, mediante acuerdo recurrible.
- d) Que aporten y mantengan en su delegación en España un fondo de cuantía no inferior al capital social desembolsado o fondo mutual mínimo exigidos para las entidades españolas que desarrollen las mismas actividades.
- e) Que aporten y mantengan en su delegación en España un fondo de garantía.
- f) Que presenten un programa de actividades y la documentación que reglamentariamente se determine.
- g) Que acompañen certificado de la autoridad de control de su país acreditativos de que cumple con la legislación del mismo, especialmente en materia de margen de solvencia.

2. OTROS TIPOS DE ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES, DIRECTA O INDIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LA PRACTICA DEL SEGURO PRIVADO

A) Consorcio de Compensación de Seguros

Es un Organismo Autónomo oficial español, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, que tiene por objeto y entre otras competencias, indemnizar los daños en las personas, así como los ma-

teriales y directos de las cosas, que se encuentren asegurados por entidades aseguradoras privadas, y se produzcan dentro del territorio nacional como consecuencia de los siguientes **Riesgos Extraordinarios**:

- Fenómenos de la Naturaleza de carácter extraordinario.
- Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado en tiempos de paz.

Asimismo, en relación con el **Seguro Obligatorio del Automóvil**, corresponden en España al Consorcio, y hasta los límites de dicho seguro:

- Indemnizar a quienes hayan sufrido daños corporales o materiales cuando el vehículo causante o el conductor sean desconocidos.
- Indemnizar los daños corporales o materiales producidos por el vehículo cuando, estando asegurado, haya sido sustraído.
- Indemnizar los daños corporales o materiales cuando el vehículo no esté asegurado.
- Y, en general, indemnizar los daños producidos por un vehículo de motor cuando, por cualquier circunstancia, no pudiera ser efectiva la cobertura del Seguro Obligatorio de Automóviles.

No obstante, conviene indicar que, según la legislación vigente, la cobertura de daños materiales no será prestada por el Consorcio, hasta tanto lo establezca el Ministerio de Economía y Hacienda, el cual dispone hasta 1.1.1993 para ponerla en aplicación.

Es, además, reasegurador obligatorio en las coberturas del **Seguro Agrario Combinado**.

En el **Seguro de Crédito a la Exportación**, el Consorcio actúa como posible reasegurador en los riesgos comerciales, y como administrador de los recursos necesarios para que la «**Compañía Española de Seguros de Crédito a la Exportación**» (CESCE), pueda hacer frente a los riesgos políticos y extraordinarios que cubre, en exclusiva, por cuenta del Estado.

Ejerce asimismo competencias en el **Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil del Cazador**, similar a las desarrolladas en el Obligatorio de Automóviles.

Cubre los riesgos del **Seguro Obligatorio de Viajeros** en los siguientes supuestos:

- a) Cuando el transportista no tenga suscrita la póliza.
- b) Si el transportista realiza viajes públicos colectivos de personas sin estar legalmente autorizado para ello.
- c) Cuando la entidad aseguradora sea declarada en quiebra, suspensión de pagos, y cuando, hallándose en situación de insolvencia, la liquidación sea intervenida por la administración o sea asumida por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.
- d) En el caso de riesgos que no hayan sido aceptados por las Entidades Aseguradoras.

Sobre esta materia nos remitimos a lo dicho al respecto en el capítulo sobre «Las clases de seguros».

Por último, gestiona el **Recargo Transitorio** del 5 por 1.000 sobre las primas recaudadas, satisfecho por los asegurados, salvo en las pólizas de Vida, para hacer frente a la liquidación de las Entidades incluidas en la **Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA)**.

Su estructura organizativa se compone de un Presidente, que es el Director General de Seguros, y de la Junta de Gobierno, que está formada por el Presidente, el Director-Gerente y los restantes vocales que establece el Reglamento, que representan a diversos departamentos ministeriales, a los aseguradores y a los asegurados.

Asimismo existe una Comisión Ejecutiva, un Comité de Siniestros y una Junta de Gobierno para los Seguros de Crédito a la Exportación.

Los Servicios Centrales del Consorcio se estructuran en los siguientes órganos con rango de Subdirección General:

- Director Gerente.
- Dirección de Gestión Aseguradora.

- Dirección Financiera.
- Dirección Técnica y de Reaseguro.
- Secretaría General.

B) Agroseguro

Es el anagrama de la «Agrupación Española de Entidades Aseguradoras de los Seguros Agrarios Combinados, S.A.», entidad que, en forma de «pool» de coaseguro, gestiona el llamado Seguro Agrario Combinado.

C) Agrupación transitoria

Es un sistema de asociación de varias sociedades, hasta formalizar su fusión, con el fin de actuar en el mercado como una sola unidad oferente, mientras se llevan a cabo las actuaciones necesarias para la integración de las sociedades agrupadas. Es una figura reconocida por la legislación española actual, y tiene por objeto facilitar los procesos de fusión.

D) Lloyd's

Es una corporación inglesa de aseguradores individuales integrados en varios grupos independientes entre sí, que se denominan **Sindicatos**, los cuales aceptan riesgos a través de sus propios miembros, llamados **Underwriters**.

Los Underwriters son las únicas personas que, como miembros del Lloyd's, pueden aceptar seguros. Responden con su patrimonio personal de las obligaciones económicas contraídas al aceptar el riesgo. Para ser Underwriter se exige ser presentado por un miembro del Lloyd's y ser amparado por otros cinco, lo que supone, por tanto, que el nuevo miembro ha de tener una fuerte solvencia financiera.

Existen en el Lloyd's varios miles de underwriters; esto supondría que cuando se tratara de buscar cobertura para un riesgo con un elevado capital asegurado, sería preciso conseguir la suscripción de mu-

chos underwriters; para que cada uno de ellos pudiera asegurar una parte de dicho riesgo. En evitación de este trámite laborioso, se crearon en el Lloyd's los Sindicatos, que son agrupaciones de varios underwriters que, por tanto, pueden aceptar porciones mucho mayores de cada riesgo.

Los riesgos sólo pueden ser presentados a la aceptación de los underwriters a través de los **Brokers** o firmas de corredores de seguros. Los Brokers, para actuar, precisan de un reconocimiento previo de la Corporación del Lloyd's, pero no restringen sus funciones a este organismo, pudiendo, si lo consideran conveniente, colocar el seguro en cualquier otra Compañía aseguradora.

El sistema de colocación de un riesgo es el siguiente: el broker que quiere hacer un seguro, confecciona previamente una pequeña nota, denominada **slip**, en la que se recogen los detalles característicos del riesgo cuya cobertura busca. El broker presenta dicho slip a los underwriters y va distribuyendo las porciones de riesgos entre aquellos que las aceptan, eligiendo los que facilitan una cotización más favorable. Los underwriters aceptantes van anotando en dicho slip la porción de riesgo que asumen en nombre de su sindicato respectivo, haciendo constar al mismo tiempo sus iniciales y su firma. Estas anotaciones se van haciendo una debajo de otra, de donde proviene precisamente la denominación underwriter («que escribe debajo»). Una vez distribuido el total del capital asegurado, el slip se presenta al «Lloyd's Policy Signing Office» (Oficina de firma de pólizas del Lloyd's), donde se confrontan los detalles de dicho slip y se emite la póliza con el sello de la citada oficina, requisito sin el cual ninguna póliza es válida.

La misión del Lloyd's es no sólo aceptar seguros o reaseguros, sino también obtener información sobre todo tipo de buques y sus travesías en cualquier momento, información ésta de suma utilidad para todas las Compañías que trabajen el Seguro Marítimo. Igualmente el Lloyd's tiene distribuidos por todo el mundo varios miles de agentes y subagentes que actúan como representantes de la corporación y no como simples agentes de seguros. Son estos agentes los que facilitan la información marítima referida, pudiendo encargarse también, en nombre del Lloyd's del arreglo de siniestros.

El Lloyd's nació en 1688 en un café de Londres propiedad de

Edward Lloyd. Los parroquianos eran todos patrones de buques, banqueros o comerciantes y allí se formalizaban los Seguros Marítimos, además de constituir un centro de información sobre todo lo relativo a buques o navegación. Con el paso del tiempo, el café Lloyd empezó a ser importante, incluso después de la muerte de su propietario en 1713, y especialmente a partir de 1771, año en el que se sientan las nuevas bases de su funcionamiento. Por Acta del Parlamento en 1871, el Lloyd's es reconocido como una corporación. Actualmente trabaja todos los ramos del Seguro.

E) Lloyd's Register of Shipping

Sociedad inglesa de clasificación de buques, a los que atribuye una cota o garantía. Publica anualmente un registro de buques, un registro de armadores y una lista de astilleros, constructores de buques, direcciones telegráficas y códigos usados por firmas de armadores y compañías de seguros marítimos. Su autoridad en todas estas materias está universalmente reconocida.

F) «Bureau Veritas»

Institución, con sede en París, que facilita información a las entidades aseguradoras que lo solicitan sobre las características y estado de conservación de buques, a efectos de su tarificación o cálculo de prima.

G) Club de Protección e Indemnización (P & I)

Es una Sociedad o asociación de armadores o propietarios de buques destinada a otorgar protecciones o prestar indemnizaciones a sus propios miembros respecto a riesgos normalmente no cubiertos por el seguro marítimo.

III. ALGUNOS CARACTERES DE LA EMPRESA DE SEGUROS EN ESPAÑA

Con independencia de las características puestas de manifiesto en el apartado anterior, al describir las clases de empresas aseguradoras, es necesario citar los siguientes caracteres:

1. GARANTIAS FINANCIERAS INICIALES

A) Capitales Mínimos

a) *Concepto de capital*

Desde un punto de vista económico, capital es el conjunto de bienes de una empresa que representan el valor de la misma.

En sentido estricto, se da también este nombre al importe que representa el capital suscrito por los accionistas y socios, en las compañías anónimas, comanditarias por acciones y sociedades de responsabilidad limitada y sociedades cooperativas.

En general, el capital suscrito es el que consta escriturado en las sociedades antes indicadas, y debe figurar en el pasivo del Balance.

Otro concepto importante es el de «Capital Desembolsado», nombre que se da a la parte del capital suscrito que los socios o accionistas que lo suscriben aportan en efectivo o mediante la entrega de otros bienes.

Por último conviene señalar que recibe el nombre de «Fondo Mutual» el capital social de las entidades aseguradoras de naturaleza mutua, aportado por sus asociados o constituido con los excedentes de los ejercicios sociales.

De acuerdo con la legislación española (Ley sobre Ordenación del Seguro Privado, de 2.8.84) el fondo mutual mínimo para las sociedades mutuas a prima fija será el equivalente a la mitad del **Capital Social** exigido a las sociedades anónimas.

b) *Sociedades Anónimas y Cooperativas de Seguros*

De acuerdo con la legislación española (Ley sobre Ordenación del Se-

guero Privado, de 2.8.84 y Reglamento de 1.8.85), las Sociedades Anónimas y las Cooperativas de Seguros deberán tener un **Capital Social** suscrito (desembolsado como mínimo en un 50 por 100), de acuerdo con los ramos en que operen, de cuantía no inferior a la siguiente:

- Grupo I: 1.500 millones de pesetas (antes 320 mill.).
- Grupo II: 350 millones de pesetas (antes 160 millones).
- Grupo III: 120 millones de pesetas (antes 80 millones).
- Grupo IV: 60 millones de pesetas (antes 40 millones).
- Grupo V: 605 millones de pesetas (antes 500 millones) (ver NOTA).

El Grupo I comprende el ramo de vida; el Grupo II, caución, crédito y responsabilidad civil; el Grupo III, accidentes, enfermedad y aquellos ramos que cubran daños a las cosas y no se encuentren específicamente incluidos en otro Grupo; el Grupo IV, los seguros de prestación de servicios; y el Grupo V, la actividad reaseguradora.

No obstante, las entidades (Sociedades Anónimas o Cooperativas) que sólo practiquen el seguro en el Grupo IV de los citados (seguros de prestación de servicios exclusivamente) y limiten su actividad a un ámbito territorial con una población inferior a 2 millones de habitantes, será suficiente la mitad del capital señalado (es decir, les bastará 30 millones de pesetas).

Por último conviene indicar que las Entidades que practiquen varios ramos del seguro directo, distintos del de Vida, o los contraten en forma combinada deberán tener el capital correspondiente al ramo comprendido en el grupo de mayor cuantía.

NOTA: Estas cifras de capital han sido aprobadas por Real Decreto de 18.11.88, de acuerdo con la habilitación concedida al Gobierno por la propia Ley de Ordenación del Seguro Privado. Las Entidades cuya cifra de capital sea inferior a las indicadas, deberán completarlas como mínimo por quintas partes anuales a contar desde 1.1.1989. Esta actualización de capitales no ha afectado a las Mutualidades de Previsión Social.

c) *Mutualidades*

Las Mutualidades deberán tener un **Fondo Mutua**l cuya cuantía mínima será:

- Para las Sociedades Mutuas a **Prima Fija**: 750, 175, 60 y 30 millones de pesetas para cada uno de los Grupos I a IV, respectivamente, antes mencionados.

No obstante, cuando estas Mutuas tengan establecido en sus estatutos un régimen de **derrama pasiva**, sólo se requerirán las tres cuartas partes de dichas cuantías.

- Para las Sociedades Mutuas y Cooperativas, a **Prima Variable**, sólo se requerirán 3 millones de pesetas.
- Para las Sociedades Mutuas, en general, que sólo operen en el Grupo IV (Seguros de Prestación de Servicios) y limiten su actividad a un ámbito territorial con menos de 2 millones de habitantes, será suficiente la mitad del Fondo Mutual previsto en los apartados precedentes.
- Los Montepíos y Mutualidades de Previsión Social habrán de justificar un Fondo Mutual Mínimo de 100.000, 500.000 ó 1.000.000 de pesetas, según su volumen anual de recaudación (5 millones de pesetas, 25 millones de pesetas o más, respectivamente).

d) *Delegaciones de Compañías Extranjeras*

Según se indicó anteriormente, deben aportar un «Fondo Permanente con la Casa Central», equivalente, al menos, al capital social desembolsado o fondo mutual mínimo exigidos a las sociedades españolas.

B) **Depósito de Caución**

Sólo es aplicable a las Delegaciones Extranjeras, y su cuantía no será inferior a la cuarta parte del Fondo de Garantía Mínimo exigido a las Entidades aseguradoras por la legislación española vigente (este «Fondo» debe ser de 100, 50, 37'5, 20 y 125 millones, según que se opere, respectivamente, en los Grupos de Ramos I, II, III, IV ó V, antes referidos).

2. DERRAMAS

Este concepto es propio de las Entidades con forma mutua o cooperativa. En Derecho Español es la participación económica de los mutualistas y cooperativistas en el resultado final de cada ejercicio de la entidad a que pertenecen. Si esta participación tiene el carácter de réintegro al mutualista de la cantidad percibida en exceso por su mutua, la **derrama** se llama **activa** («retorno» en las Cooperativas); por el contrario si consiste en una aportación suplementaria, que el mutualista tenga que realizar si se hubiera producido insuficiencia, se denomina **derrama pasiva**.

La «Derrama Activa» recibe también el nombre de «Devolución de Excedente» y consiste en la participación de los mutualistas en el beneficio económico de cada ejercicio, una vez atendidas las obligaciones estatutarias relativas a la constitución de reservas patrimoniales y fondo de desviaciones técnicas.

El importe de dicha participación es acordado anualmente por la Junta General de Mutualistas y suele consistir en una reducción de la cuota o prima del próximo recibo anual.

Según la legislación española, los resultados positivos de las Mutuas, una vez constituidas las garantías financieras exigidas por la ley, se destinarán en primer término a la restitución de las aportaciones realizadas para constituir el Fondo Mutual, y el sobrante podrá distribuirse entre los socios e incrementar las reservas patrimoniales. Si los resultados fuesen negativos, tanto en las Mutuas como en las Cooperativas, serán absorbidos por derramas pasivas o aportaciones obligatorias, por reservas patrimoniales y, en último término, por el Fondo Mutual o el Capital Social.

En las Mutuas y Cooperativas, según el ordenamiento español, si éstas son a **prima fija** los socios, en principio, no responden de las deudas sociales, salvo que los estatutos establezcan tal responsabilidad, en cuyo caso no podrán superar el importe anual de la prima que corresponda al socio en el ejercicio económico que haya dado origen a la deuda social.

Si dichas entidades son a **prima variable**, los socios responden en todo caso de las deudas sociales, siendo tal responsabilidad mancomu-

nada y proporcional a los respectivos capitales asegurados y limitados al importe de los mismos.

3. ESTATUTOS

A) Concepto

Pueden definirse como el conjunto de normas orgánicas, establecidas inicialmente por los fundadores de la entidad y posteriormente por los socios reunidos en Junta General, que regulan determinados aspectos básicos de la sociedad en cuanto a su régimen operativo, administración, adopción de acuerdos, órganos de gobierno, etc.

B) Contenido

La legislación española sobre seguros exige que el texto estatutario tenga un **Contenido Mínimo General**, con independencia de la forma jurídico-social que adopten las Entidades, y un **Contenido Mínimo Específico**, en función de dicha forma jurídico-social.

a) *Contenido Mínimo General*

Viene configurado por una serie de extremos y menciones que constituyen la base fundamental y genérica que debe estar presente en toda regulación estatutaria.

Tales menciones son las siguientes:

- Denominación.
- Sumisión a la legislación especial.
- Objeto social.
- Fecha de comienzo de operaciones y duración.
- Domicilio.
- Competencias de los Organos Sociales y normas de funcionamiento.
- Causas y procedimiento de exclusión de Socios.
- Normas complementarias sobre disolución y liquidación.

b) *Contenido Mínimo Específico*

SOCIEDADES ANONIMAS

Al contrario de lo que ocurre, como veremos más adelante, en el caso de las Sociedades Mutuas y Cooperativas, la legislación especial no señala expresamente las materias que han de componer dicho contenido.

Por ello habrá de estarse en este tema a lo dispuesto por la Ley de Sociedades Anónimas, y, en consecuencia, estimarse que el contenido mínimo específico de los Estatutos en este tipo de Sociedades, viene dado por aquellas menciones a que hace referencia dicha Ley y que no se encuentran recogidas en la legislación especial de seguros, tales como:

- Lugares en que se vayan a establecer Delegaciones, Sucursales o Agencias.
- El Capital Social suscrito y pendiente de desembolso, y demás datos referentes a las acciones (número, valor nominal, etc.).

Respecto al Capital Social habrá de establecerse el mismo cumpliendo, en todo caso, los mínimos de suscrito y desembolsado que exigen la legislación especial de seguros privados.

SOCIEDADES MUTUAS, COOPERATIVAS Y MUTUALIDADES DE PREVISION SOCIAL A PRIMA FIJA

En los estatutos de estas Entidades, además de los extremos exigibles en general para las entidades de seguros, deberán constar como mínimo los siguientes:

- a') Si los mutualistas tienen o no responsabilidad por las operaciones sociales.
- b') Normas para la constitución del Fondo Mutuo, restitución de las aportaciones de los mutualistas y sobre el devengo de intereses por éstas.
- c') Requisitos objetivos que deberán reunir los socios para su admisión.

- d') Derechos y obligaciones de los socios.
- e') Consecuencias de la falta de pago de las derramas pasivas y aportaciones obligatorias.
- f') Normas para la liquidación de cada ejercicio social.
- g') Forma en que los socios puedan examinar los documentos sociales.
- h') Normas que deberán aplicarse para el cálculo y distribución de las derramas.
- i') Sumisión de la colectividad y de cada uno de los socios en cuanto tales y no como asegurados, a la jurisdicción de los tribunales del domicilio social.

SOCIEDADES MUTUAS, COOPERATIVAS Y MUTUALIDADES DE PREVISION SOCIAL, A PRIMA VARIABLE

El contenido mínimo de los estatutos se ajustará a lo dispuesto para las Entidades a Prima Fija e incluirán las normas sobre la **cuota de entrada, fondo de maniobra, y homogeneidad cualitativa y cuantitativa de los riesgos**. Los derechos y obligaciones de los mutualistas y los órganos de gobierno de la sociedad se regirán por lo dispuesto para las Mutuas a Prima Fija, todo ello en cuanto les sea susceptible de aplicación.

IV. LA ORGANIZACION DE LA EMPRESA

1. CONCEPTO DE ORGANIZACION

Puede considerarse como «**Organización**» a la especial distribución, configuración básica o estructura general que tiene un Ente institucional o empresarial para su mejor adecuación a las funciones que tiene asignadas.

El elemento fundamental en el que se asienta el entramado de toda organización es el «**Organo**», el cual puede ser definido como la parte de una estructura institucional, corporativa o empresarial, que po-

see competencia para conocer, debatir y resolver determinados asuntos y materias.

La expresión de toda Organización puede ser plasmada en un «**Organigrama**», que consiste en la representación gráfica, de carácter simbólico, en la que esquemáticamente se reflejan los diferentes órganos, departamentos o servicios que integran un determinado sector, institución o empresa al que se le encomienda el desarrollo de una actividad concreta o conjunto de ellas.

2. FACTORES QUE DETERMINAN LA ORGANIZACION DE UNA EMPRESA ASEGURADORA

Pueden señalarse los siguientes:

A) Régimen Jurídico-Social

Desde este punto de vista de la organización empresarial, interesan los que podríamos denominar órganos Socio-Empresariales, cuyas principales manifestaciones son: Juntas o Asambleas Generales; Consejos de Administración; Comisiones Directivas o Ejecutivas; Consejeros Delegados y Directores Generales o Gerentes.

B) Política de Empresa

La entidad que, por ejemplo, pretende lograr una rápida expansión, precisa preparar adecuadamente órganos a este efecto y dar mayor importancia a la organización comercial, frente a la empresa estática, preocupada fundamentalmente de un equilibrio en los resultados, que pondrá mayor énfasis en los órganos técnicos.

C) Volumen de operaciones

La Organización depende en gran parte de este factor, a consecuencia de la mayor necesidad de dividir funciones, a medida que aumenta el tamaño de una empresa.

D) Clase de Organización Territorial

En este sentido, tiene importancia no solamente el número de unidades territoriales, sino las características de ellas y de las zonas en que están enclavadas.

E) Clase de operaciones

Un ramo, por ejemplo el de Incendios, permite gran centralización y concentración en la prestación de servicios; el de Automóviles, en cambio, por la movilidad del riesgo y frecuencia del siniestro, exige servicios muy extensos y autónomos para la adecuada atención de accidentes.

F) Medios de procesamiento de datos

Estos no sólo influyen en la técnica administrativa, sino en la estructura de los departamentos y servicios y en la necesidad de ciertas funciones.

3. CLASES DE ORGANIZACION**A) Organización Directiva (Jurídico-Social)**

Está constituida por el conjunto de órganos que legalmente ostentan las competencias para adoptar decisiones válidas en todas las materias referentes a la dirección, gestión y administración de la empresa.

a) Junta General

Es el Organismo superior de gobierno de una entidad, compuesto por todos los asociados o accionistas que, por sí o representados, asisten a cada una de sus reuniones.

Las Juntas Generales pueden ser Ordinarias o Extraordinarias. Las primeras se celebran una vez al año para la resolución de los asuntos que más adelante se señalan. Las segundas se reunirán siempre que

sea necesario y por convocatoria especial, sin que normalmente puedan tratarse en ellas asuntos distintos de los que figuran en su orden del día.

Para la válida celebración de una Junta General en primera convocatoria, se requiere la asistencia de las personas (asociados o accionistas) con derecho a participar, que ostenten la titularidad, propia o por representación, de más de un determinado porcentaje del total de los asociados (generalmente un 50 por 100).

Si no se cumple este requisito, la Junta General se reunirá en segunda convocatoria, cualquiera que sea el número de los asistentes.

Normalmente cada persona tiene derecho a un voto, salvo en las sociedades capitalistas (por ejemplo, Sociedad Anónima) en que cada socio tiene tantos votos como participaciones sociales posea. Los acuerdos se suelen tomar por simple mayoría y es frecuente que el voto del Presidente tenga fuerza para dirimir en caso de empate. Las decisiones adoptadas son obligatorias para todas las personas aunque no hubiesen asistido a la Junta o fueran disidentes.

Corresponde fundamentalmente a la Junta General Ordinaria el examen de la gestión social y la aprobación, en su caso, de las Cuentas, Balance y Memoria del ejercicio anterior y el nombramiento o reelección de Consejeros.

La Junta General Extraordinaria tiene competencia para deliberar y resolver sobre los restantes asuntos de importancia que afecten a la entidad.

Una modalidad de «Junta o Asamblea General» es la denominada «Junta o Asamblea Universal», nombre que se da a la celebrada por acuerdo y en presencia de la totalidad de los socios. Es, en consecuencia, una Junta General Extraordinaria con las más amplias facultades de decisión y resolución por las razones antes señaladas.

b) Consejo de Administración

Es el órgano encargado de dirigir la gestión y administración de una entidad. Ostenta la plena representación de aquélla y cuantas facultades de disposición, administración y ejecución sean precisas para la defensa de sus intereses patrimoniales y sociales.

Normalmente, salvo que los Estatutos sociales dispongan otra cosa, el Consejo de Administración elige de entre sus miembros un Presidente y un Vicepresidente y nombra a un Secretario.

El Presidente asume la alta representación de la entidad, dirige las reuniones de la Junta General y las de otros altos órganos de la empresa y ordena el cumplimiento de sus acuerdos. El Vicepresidente sustituye al Presidente en caso de ausencia, enfermedad o delegación expresa de éste; en su defecto, suele ser sustituido por el Consejero de mayor edad entre los que asistan a la reunión del Consejo. El Secretario firma, en nombre del Presidente, la convocatoria de la Junta General; redacta las actas de las reuniones; custodia los libros de actas y extiende las certificaciones necesarias. En su defecto, suele actuar en su lugar el Consejero de menor edad entre los presentes.

El Consejo de Administración suele celebrar reuniones periódicas para recibir información sobre datos contables, administrativos, financieros, técnicos y estadísticos referentes al período que examina y sobre los acuerdos adoptados por otros altos órganos de él dependientes.

c) Comisión Ejecutiva o Directiva

Suele recibir este nombre el Órgano Colegiado que, formado por miembros del Consejo de Administración, ejerce las facultades que ostenta dicho Consejo, por delegación de éste último, y con la amplitud que el mismo decida.

d) Consejero Delegado

Se denomina así al Órgano Unipersonal que, elegido de entre sus miembros por el Consejo de Administración, desempeña las facultades propias de éste último por delegación del mismo, y siempre de conformidad con los términos del propio acuerdo de delegación.

e) Director General o Gerente

Es el órgano ejecutivo superior de la empresa al que corresponde la adopción de decisiones autónomas en todos los aspectos técnicos, administrativos, comerciales, financieros y de personal de la empresa y

la vigilancia, control y coordinación de los diversos estamentos de ella. Su titular es designado por el Consejo de Administración, que le otorga las facultades necesarias para el desempeño de sus funciones. Puede ser nombrado también por la Comisión Ejecutiva o el Consejero Delegado, en su caso.

No obstante, conviene indicar que desde un punto de vista estricto del Derecho de Sociedades español, los Directores Generales no son, en sí, «órganos» de la sociedad, pues su relación jurídica con la misma no es de naturaleza orgánico-institucional, ya que no nace de una «delegación de funciones», sino que tal relación jurídica tiene carácter contractual (mandato) al estar fundamentada en la concesión de los correspondientes «poderes» por los auténticos «órganos» ejecutivos de la sociedad: Consejero de Administración, Comisión Ejecutiva o Consejero Delegado.

B) Organización Operativa

Expresa el conjunto de órganos y servicios que definen los aspectos funcionales de la empresa, de acuerdo con la actividad que desarrolla, el entorno territorial en que opere o la política de gestión que se practique.

Así, desde este punto de vista, puede hablarse de los siguientes tipos de Organización:

a) Según el grado de centralización

ORGANIZACION CENTRALIZADA

Es aquélla que está concebida y estructurada sobre la base de una política empresarial consistente en la asignación de responsabilidades de actuación y resultados a los órganos centrales de una empresa, encomendando a los servicios periféricos o territoriales funciones exclusivamente administrativas sin atribución de capacidad, o muy limitada, para adoptar decisiones.

ORGANIZACION DESCENTRALIZADA

Aquélla que está concebida y estructurada sobre la base de una polí-

tica empresarial consistente en la asignación de responsabilidad de actuación y de resultados a determinados núcleos o sectores de organización, distintos de los servicios centrales; en general, puede considerarse que el objetivo básico de una póliza descentralizadora radica en conseguir una mayor flexibilidad, rapidez y eficacia en la prestación de los servicios de la empresa, merced a una aproximación a las necesidades de las personas vinculadas a ella (asegurados).

b) Según la ubicación geográfica de la estructura organizativa

ORGANIZACION CENTRAL

Es el conjunto de órganos o servicios que, situados en la sede social de la entidad, tienen como objeto el ejercicio de la función directiva de coordinación, supervisión y ejecutiva en todos sus aspectos, así como la representación de la empresa frente a organismos judiciales, oficiales, sindicales o profesionales de carácter general.

ORGANIZACION TERRITORIAL O COMERCIAL

Conjunto de servicios descentralizados que, para la ejecución de las operaciones derivadas de los contratos de seguro, se establecen con carácter regional, provincial, comarcal o local.

En este sentido, al hablar de órganos «descentralizados» no se alude al significado estricto de este concepto antes indicado, sino que se pretende precisar la diferente situación geográfica respecto a los órganos o servicios centrales, que radican en la sede social de la empresa.

Normalmente, cuando en una empresa impera una política de descentralización (es decir, de delegación de responsabilidades y actuaciones en órganos periféricos) la organización territorial se halla constituida fundamentalmente por Sucursales u Oficinas directas de la entidad, a las que se encomienda la gestión comercial, mientras que, por el contrario, los órganos centrales suelen ejercitar funciones de control, revisión y administración.

En cambio, en un régimen de centralización, los órganos periféricos suelen ser Delegaciones o Agencias, con funciones, aunque también comerciales, esencialmente administrativas y de tramitación, reteniendo

la Oficina Principal la adopción de decisiones técnicas (aceptación de seguros, liquidación de siniestros, etc.).

c) Según el grado de agrupación de los servicios con funciones de idéntica naturaleza

ORGANIZACION VERTICAL

Para diferenciarla de la Funcional u Horizontal, se da ese nombre a aquélla en la que la ejecución de funciones se desarrolla independientemente en cada uno de los Ramos o Sectores en que opera la empresa.

En este sentido, una entidad organizada verticalmente cuenta con tantos departamentos o servicios de Contratación, Contabilidad, Siniestros, etc., como ramos de seguro tenga, en tanto que en la Organización Funcional el mismo servicio (v. gr. Contratación) desempeña sus funciones para resolver simultáneamente las cuestiones contractuales que se planteen en cualquiera de los Ramos.

ORGANIZACION FUNCIONAL U HORIZONTAL

Para distinguirla de la Organización Vertical, se da este nombre a la que agrupa en un mismo servicio los trabajos de idéntica naturaleza correspondientes a ramos de seguros diferentes. Por ejemplo, los Servicios Centrales están clasificados en Departamento de Producción, de Siniestros, de Contabilidad, etc., comunes para todas las modalidades de cobertura de riesgos.

4. UN POSIBLE ESQUEMA DE ORGANIZACION EN UNA EMPRESA DE SEGUROS

A) Las «Direcciones» de la Empresa

Suele ser usual aplicar el nombre de «**Dirección**» a cada uno de los distintos órganos encargados del ejercicio y/o control de las actividades ejecutivas esenciales en una empresa.

Concretamente, en la Empresa de Seguros puede hablarse de:

a) Dirección General

Su cometido ya fue expuesto anteriormente.

b) Dirección Administrativa

Tiene por objeto el ejercicio, desarrollo y supervisión o control de las funciones administrativas de la empresa.

c) Dirección Comercial

Su finalidad es el ejercicio, desarrollo y supervisión o control de las funciones o actividades de la empresa relacionadas con su política y función comercial.

d) Dirección Financiera

Está dedicada al ejercicio, desarrollo y supervisión o control de las funciones o actividades de la empresa relacionadas con su política de inversiones mobiliarias e inmobiliarias.

e) Dirección Técnica

Su objeto es el ejercicio, desarrollo y supervisión o control de las funciones y actividades técnicas de la empresa, relacionadas normalmente con los sectores de contratación y siniestros, en sus diversas manifestaciones.

B) Los «Departamentos» de la Empresa

La terminología utilizada para describir la estructura orgánico-funcional y operativa de las empresas no suele ser única ni, a veces, coincide en cada una de ellas.

No obstante podemos calificar como «**Departamentos**» empresariales a aquellos órganos o servicios de una empresa, encuadrados generalmente en una «Dirección», a los que se encomienda la ejecución y/o control de determinadas y concretas actividades.

En la empresa de seguros, pueden ser destacados los siguientes:

a) Departamento de Contratación

Aquel que tiene por objeto la realización de operaciones relacionadas con la suscripción y formalización de pólizas y suplementos de seguro, así como la resolución de cuestiones suscitadas por los aseguradores respecto a la interpretación y aplicación de las Condiciones Generales y Particulares de sus pólizas.

b) Departamento de Emisión (Pólizas)

Tiene por finalidad la confección y envío a sus respectivos titulares de las pólizas y suplementos suscritos con la entidad.

c) Departamento de Emisión (Recibos)

Su cometido es la confección y puesta en circulación de los recibos de primas de nueva producción y de cartera librados a favor de los asegurados.

d) Departamento de Cobranza

Su objeto es el cobro de recibos de nueva producción o de cartera y la resolución de incidencias que en tal sector se produzcan.

e) Departamento de Siniestros

Tiene por objeto la realización de actividades relacionadas con la aceptación, tramitación y liquidación de expedientes relativos a accidentes declarados por los asegurados.

f) Departamento Comercial

Es aquel que lleva a cabo el ejercicio, desarrollo y control de la actividad comercial de seguros.

g) Departamento de Inversiones

Tiene por finalidad la colocación de los recursos económicos de la empresa tanto en el mercado mobiliario como inmobiliario.

h) Departamento de Contabilidad

Es aquel que realiza el control contable de las operaciones económico-financieras de diversa índole.

i) Departamento de Informática

Tiene por objeto el procesamiento de datos mediante equipos de ordenadores.

j) Departamento de Personal

Su función es regular las relaciones laborales de los empleados con la entidad y vigilar el cumplimiento de la legislación sobre el trabajo.

k) Departamento de Formación

Es el encargado de desarrollar la política de la empresa en materia de capacitación técnica y profesional de sus empleados y colaboradores en sus distintos niveles de cualificación y responsabilidad.

V. LA PROYECCION DE LA EMPRESA HACIA EL FUTURO: ALGUNOS INSTRUMENTOS UTILIZABLES AL RESPECTO

Todas las empresas suelen nacer con ánimo de perdurar y prolongar su actuación en el tiempo, pero en el Sector Asegurador tal condición podríamos decir que, más que oportuna, es, en general, técnicamente necesaria, cuando no vital, tanto para la adecuada marcha del negocio como para que resulte justificada la propia existencia de la Empresa.

Sin ánimo de ser exhaustivos, se va a hacer referencia, seguidamente, a algunos de los mecanismos e instrumentos utilizados por la empresa para conseguir su proyección y supervivencia en el tiempo.

1. POLITICA COMERCIAL

Respecto a una entidad de seguros, puede considerarse como tal al conjunto de principios para orientar a la empresa aseguradora a un determinado modo de ser ante el público y aumentar el número de riesgos asegurados de un modo satisfactorio para su política general, mediante la adecuada utilización de la actividad comercial.

Una política comercial sólo producirá resultados satisfactorios si es fundamentalmente flexible para adaptarse a las conveniencias y posibilidades de cada momento.

También es muy importante que esté adecuada a los fines que se pretenden y a los medios con que se cuente. No será la misma política comercial la de una mutua, limitada a la cobertura de riesgos de una determinada profesión, que la de una sociedad anónima que quiere operar internacionalmente. Tampoco será análoga la de una empresa que tiene dificultades financieras en un momento dado, que la que tiene unas fuertes reservas que le permitan hacer inversiones grandes en su política de expansión.

Por ello; puede señalarse que, para que una política comercial sea eficaz, debe reunir los siguientes requisitos:

- Coordinación con los objetivos de la política general.
- Proyección temporal, que será tanto más amplia cuanto mayor sea el volumen de la empresa.
- Adecuación a los medios personales y materiales con que cuenta la entidad.
- Flexibilidad para adaptarse en un momento determinado a sistemas concretos.

2. FUNCION COMERCIAL

Esta puede ser definida, en una entidad aseguradora, como el conjunto de orientaciones relacionadas con el incremento, en número y cuantía, de los riesgos asegurados por ella.

En concreto, puede decirse que los objetivos específicos de la función comercial en el seguro son los siguientes:

A) Adquisición de nuevas pólizas

No sólo de nuevos clientes, sino de asegurados que ya lo están en la entidad, pero pueden serlo también en otros riesgos que se garanticen en pólizas distintas.

B) Aumento de la cobertura en las pólizas existentes

Mediante la elevación de los capitales asegurados en aquellos riesgos en que la determinación de su capital es libre, como por ejemplo, en el Seguro de Vida; o por aumento del número de coberturas dentro de una misma póliza, por ejemplo, en el Seguro de Automóviles.

C) Conservación de los asegurados y sus coberturas

No basta tratar de adquirir el mayor número de pólizas y riesgos nuevos, sino al mismo tiempo debe ejercitarse una actuación encaminada a evitar que se anulen las existentes.

D) Mantenimiento de buenas relaciones con los asegurados

Constituye éste un método indirecto para conseguir los objetivos anteriores, tanto de incremento como de conservación de cartera.

3. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS**A) Concepto de «objetivo»**

Puede considerarse como tal la finalidad básica perseguida en cualquier actividad, en función de la cual se ordenan, para su consecución, los diversos medios e instrumentos disponibles.

B) Clases de objetivos

A grandes rasgos, los objetivos de la empresa pueden clasificarse en:

a) Objetivo de resultados

Aquel que constituye meta o finalidad continúa de cierta actividad. En una entidad aseguradora, objetivos de esta índole pueden ser: mantener una siniestralidad de la cartera global inferior a un porcentaje determinado; continuar con un volumen de vehículos asegurados equivalente al «X» por ciento del parque nacional de automóviles; mantener un ritmo de crecimiento análogo o superior al de la Tasa de Inflación, etcétera.

b) Objetivo de actuación

Aquel que, sin carácter de continuidad, se desea alcanzar en determinado plazo, generalmente corto, como medio para conseguir un objetivo de resultados.

Si, por ejemplo, considerásemos como objetivo de resultado de una empresa el mantener la siniestralidad de su cartera dentro de unos márgenes equilibrados, un objetivo de actuación sería el de realizar un estudio de los siniestros producidos para determinar, a la vista de sus causas, de su frecuencia y de su intensidad, los tipos de riesgos más peligrosos, decidiendo, en consecuencia, sobre su aceptación.

4. ESTRATEGIA EMPRESARIAL

Puede ser definida como estrategia el Plan Básico Operativo de una entidad frente al conjunto de circunstancias concurrentes en un determinado mercado o sector de éste.

Se trata, en definitiva, de la fijación de los criterios generales de actuación de una empresa para la consecución de los objetivos o fines propuestos, con una característica específica de flexibilidad para adecuar la actividad a las nuevas circunstancias que vayan produciéndose sucesivamente.

Las Técnicas del Seguro

I. INTRODUCCION

La actividad aseguradora para ser correctamente desarrollada precisa, necesariamente, sustentarse en determinados medios técnicos, sin los cuales no podría ser proyectada hacia el futuro con las debidas garantías de permanencia, equilibrio, estabilidad y solvencia, que permitan hacer frente a los compromisos contraídos con los asegurados.

Entre tales medios técnicos cabe señalar, principalmente, los siguientes:

- Las **Ciencias Estadística y Matemática Actuarial**.
- El mecanismo de las **Provisiones Técnicas, Margen de Solvencia y Fondo de Garantía**.
- Los sistemas de distribución y homogeneización cuantitativa de los riesgos, necesarios para el tratamiento de estos últimos: **Reaseguro y Coaseguro**.
- Los demás métodos para el **Tratamiento del Riesgo**, ya comentados en el Capítulo 1 (Selección; Análisis; Evaluación y Compensación).

II. LA ESTADISTICA Y LA MATEMATICA ACTUARIAL

1. CONCEPTO DE ESTADISTICA

Puede ser definida como el tratamiento científico-técnico experimental de una serie de datos, hechos o de sus circunstancias, en orden a conocer, de modo global, las causas que intervienen en su aparición, su frecuencia de producción, su intensidad media, etc.

En este sentido, puede hablarse de estadística de siniestros, de producción, de cobros, etc.

La Ciencia Estadística utiliza, fundamentalmente, dos medios matemáticos para conseguir sus fines: la denominada «Ley de los Grandes Números» y el «Cálculo de Probabilidades».

A) La Ley de los Grandes Números

Es el nombre con el que se conoce al postulado científico en que se establece que los fenómenos eventuales, que circunstancialmente se producen o manifiestan al examinar continuamente un mismo acontecimiento, decrecen en su irregularidad hasta adquirir una constante, a medida que aumenta el número de veces en que la observación es realizada o se extiende la masa de hechos a que se aplica dicha observación.

Las consecuencias derivadas de la ley de los grandes números, cuando su aplicación se efectúa sobre una adecuada y suficiente base estadística, determinan el grado de posibilidad de que se produzca determinado acontecimiento (fallecimiento de una persona dentro de una colectividad humana, incendio en un edificio en el conjunto de una masa de inmuebles, etc.). Por ello, esta ley es la base fundamental de la técnica actuarial en cuanto se refiere al cálculo y determinación concreta de las primas que deben aplicarse para la cobertura de riesgos.

B) El Cálculo de Probabilidades

Recibe este nombre la manifestación de la ciencia estadístico-matemática, base de la Ley de los Grandes Números, por la que, a través de métodos estadísticos, puede establecerse con relativa exactitud el grado de probabilidad de que se produzca determinado evento (sinistro) de entre un gran número de casos posibles (riesgos). Ejemplo típico de esta manifestación lo constituyen las **Tablas de Mortalidad** del Seguro de Vida.

La **Probabilidad** puede ser definida como el grado de posibilidad de que, en el ámbito de una muestra, se produzca un acontecimiento sometido al azar.

Matemáticamente se representa como el cociente que resulta de dividir el número de casos favorables entre la suma de todos los casos posibles.

2. LA CIENCIA ACTUARIAL

A) Concepto

Puede considerarse como tal la rama del conocimiento científico que estudia los principios básicos y estructurales de la actividad aseguradora, tanto en su aspecto financiero como técnico, matemático y estadístico, en orden a la obtención de un equilibrio de resultados.

Se conoce con el nombre de «Actuario» o «Actuario de Seguros» a la persona con título académico, profesionalmente capacitada para solucionar las cuestiones de índole financiera, técnica, matemática y estadística, relativas a las operaciones de seguros mediante la aplicación de la Ciencia Actuarial.

B) Instrumentos utilizados por la Ciencia Actuarial con carácter general

Entre ellos cabe citar los siguientes:

- *Constitución de la Masa Asegurable*

Teniendo en cuenta que cualquier actividad aseguradora ha de apo-

yarse en la Ley de los Grandes Números, en donde el Cálculo de Probabilidades pueda tener una posible manifestación concreta, ha de reconocerse que el fin primordial que debe perseguirse es conseguir un volumen de riesgos asegurados lo suficientemente amplio («masa») para dar solidez técnico-actuarial a su actividad, que de otra forma quedaría convertida en un simple juego apoyado únicamente en el azar, en donde el riesgo, el siniestro y el pago de la indemnización quedarían supeditados exclusivamente a una circunstancia que, por principio, es totalmente opuesta a la esencia del Seguro: la suerte.

Con independencia de que en determinados momentos puedan surgir situaciones catastróficas esencialmente anormales o, en sentido opuesto, puedan transcurrir períodos de tiempo con beneficio innegable para quienes ejercitan el seguro, lo normal es que los siniestros tengan una frecuencia y una intensidad relativamente uniformes, se manifiesten con periodicidad constante en un determinado lapso de tiempo y afecten por igual a un determinado grupo de personas u objetos asegurados. Sólo sobre estas bases puede hacerse el estudio estadístico de la probabilidad media del siniestro y fijarse el precio de tal probabilidad: la prima.

Se entiende entonces que cualquier actividad aseguradora haya de contar, como requisito indispensable, con una masa asegurable que haga viable la aplicación de los principios de la Ciencia Actuarial y del Cálculo de Probabilidades a que antes se ha aludido.

- *Bases técnicas*

En España reciben esta denominación los cálculos actuariales que, para cada ramo o modalidad de seguro, dan origen a la determinación de las primas y recargos que va a aplicar una entidad aseguradora. Su realización ha de ser llevada a cabo por Actuarios y la supervisión de las mismas corresponde a los Organismos Oficiales de Control de seguros.

Cálculo de la Prima.—Este viene dado por el conjunto de estudios estadísticos, que se llevan a cabo para fijar la prima que se aplicará a determinado tipo de riesgos. Normalmente, la prima está integrada por el índice de siniestralidad (frecuencia más coste medio de los si-

niestros), los índices de gastos de administración y producción, los factores de corrección y seguridad, y el beneficio industrial o de explotación.

Según la legislación española, las Bases Técnicas deberán contener los siguientes apartados:

- Información genérica (sobre explicación del riesgo, factores de riesgo considerados y sistemas de aplicación).
- Información estadística sobre el riesgo.
- Recargo de seguridad.
- Recargos de gestión (para gastos de administración y comerciales).
- Recargo para beneficio o excedente.
- Cálculo de la prima pura o de riesgo.
- Recargo externo a la prima, cuando se perciba, indicando su cuantía y justificación.
- Método de cálculo de las provisiones técnicas.

El **Recargo de Seguridad** antes referido, es aquél que, explícitamente calculado en las Bases Técnicas, tiene como finalidad compensar las posibles desviaciones entre la siniestralidad real y la estimada. El importe de dicho recargo se dedica a constituir las **Provisiones Técnicas de Desviaciones de Siniestralidad**.

• *Tarifa de primas*

En sentido amplio, se da este nombre al baremo o catálogo en que figuran los diferentes tipos de prima aplicables a los riesgos que se encuadran en cierta modalidad o ramo de seguro. Se habla así de la Tarifa de Incendios, Tarifa de Automóviles, etc.

En sentido más estricto, también se da esta denominación al tipo o tasa de prima (por ejemplo, tanto por ciento o tanto por mil) aplicable en concreto a determinado riesgo.

Así, en relación con los dos sentidos del término «tarifa» antes indicados, cabe hablar también de un doble significado en el término «**tarificación**», según sea considerada ésta bien como la actividad enca-

minada (previos los cálculos técnicos y estadísticos oportunos) a determinar las tasas o tipos de prima aplicables a los diferentes riesgos, cuya cobertura puede realizarse a través de una rama o modalidad de seguro, o bien como la acción de aplicar a un riesgo determinado la prima o tarifa que en concreto le corresponda.

De acuerdo con lo establecido por la legislación española, las tarifas de primas responderán al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros y respetarán los **principios de equidad y suficiencia** fundados en las reglas de la técnica aseguradora. La prima de tarifa estará integrada por la prima pura (que comprende la prima de riesgo), por el recargo de seguridad, y demás recargos necesarios para compensar a la Entidad de los gastos de administración, de adquisición, de mantenimiento del negocio y posible margen de beneficio o excedente.

Las tarifas de primas deberán fundamentarse en bases técnicas y en información estadística elaboradas de acuerdo con lo que se establece en la normativa vigente en España.

Según dicha normativa, la información estadística que se utilice para la elaboración de tarifas tendrá que cumplir los requisitos de homogeneidad y representatividad de los riesgos tarifados e incluir la cantidad de información que permita, en cada clase de riesgo, una inferencia estadística compatible con los principios de equidad y suficiencia.

Por lo que respecta al seguro de automóviles, en algunos países se utiliza el sistema de tarificación denominado «Bonus-Malus», mediante el cual se efectúan bonificaciones o aumentos en las primas de las pólizas, atendiendo a que a las mismas les haya afectado o no algún siniestro y de acuerdo con unas normas previamente establecidas.

C) Instrumentos actuariales, específicos del Ramo de Vida

- *Tablas de Mortalidad*

Se conocen con este nombre los documentos o estados en que, previo estudio y cálculo actuariales, se reflejan las posibilidades de fallecimiento de una colectividad de personas en función de los diferentes tipos de edades de éstas y del período de vida más o menos prolongada que se considere.

Las tablas de mortalidad, base para la fijación de los tipos de prima aplicables a las diferentes modalidades de seguro de Vida, están determinadas sobre los principios que se deducen de la Ley de los Grandes Números y el Cálculo de Probabilidades.

- *Edad Actuarial*

Es la del asegurado, a efectos de tarificación del riesgo. Se obtiene tomando como edad la correspondiente a la fecha de aniversario más cercana (anterior o posterior) en el momento de contratar el seguro.

- *Edad Límite*

Es la edad mínima o máxima preestablecida, por debajo o por encima de la cual la entidad aseguradora no acepta nuevas pólizas ni la renovación de las ya existentes.

- *Interés Técnico*

Se da este nombre al porcentaje mínimo de rentabilidad que una Entidad Aseguradora garantiza en las Bases Técnicas de las distintas modalidades del Seguro de Vida.

En la vigente legislación española, y como principio general, se exige que no sea superior al 6 por 100 anual (en los seguros con duración igual o superior a cinco años), o a la **rentabilidad media** esperada de las inversiones afectas a las provisiones técnicas del ramo (en los seguros con duración inferior a cinco años).

No obstante, este último límite de tipo de interés (rentabilidad media) podrá ser utilizado, para seguros con cinco o más años de duración, por aquellas entidades que tengan un Patrimonio Propio No Comprometido, afecto al Ramo de Vida, superior al quíntuple del Margen de Solvencia Mínimo que legalmente deba tener dicho ramo según el último balance aprobado.

- *Especialidades de las Bases Técnicas en el Seguro de Vida (según la legislación española)*

Las tablas de mortalidad e invalidez que pueden utilizar las Entidades

aseguradoras y los tipos de interés aplicables serán los que fije con carácter general el Ministerio de Economía y Hacienda.

Las bases técnicas de los Seguros de Vida han de contener:

- En la prima pura se comprenderá tanto la prima de riesgo como la de ahorro, cuando proceda.
- Los criterios de selección de riesgos que haya decidido aplicar cada Entidad.
- Las fórmulas determinativas de los valores garantizados para los casos de rescate, reducción del capital asegurado y anticipos.
- El sistema de cálculo utilizado y los criterios de imputación de la participación en beneficios.

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

• *Tablas de Reducción y Conmutación*

En el primer caso, se denomina así al baremo que se une a las condiciones generales de las pólizas de seguro de Vida, en donde se detallan los valores de los capitales reducidos en consonancia con los importes de las primas pagadas. (Véase en el Capítulo 3, los «Valores Garantizados» en el Seguro de Vida).

La Tabla de Conmutación es, asimismo, un baremo utilizado en los cálculos actuariales para obtener una serie de datos, tales como primas únicas o anuales para diversos tipos de seguros, rentas, etc.

D) Otros instrumentos de análisis técnico

• *Resultado técnico*

En esencia, y referido a una empresa de seguros, es la diferencia entre las primas recaudadas y el importe de los gastos habidos por siniestros (pagados o pendientes de pago).

En la práctica, ambas partidas se ven incrementadas por otra serie

de conceptos. Así, entre los gastos hay que incluir las comisiones, los gastos de administración, las primas cedidas al reaseguro, etc., y entre los ingresos, las comisiones recibidas del reaseguro, el importe de siniestros a su cargo, los recobros, etc.

En resumen, el resultado técnico es el que proviene propia y exclusivamente del ejercicio de la actividad aseguradora, sin tener en cuenta otra serie de ingresos y gastos que pueda tener la empresa ajenos a la citada actividad, como puede ser su gestión financiera o de inversiones.

- *Indice de Frecuencia*

Recibe este nombre la cifra o coeficiente que refleja el promedio de número de siniestros que una póliza de seguros tiene durante un año completo o el promedio de siniestros por año de todo un conjunto o cartera de pólizas.

- *Indice de Intensidad*

Es aquel que refleja el coste promedio de los siniestros producidos respecto a un asegurado o conjunto de asegurados o con relación a una determinada cartera de pólizas.

- *Indice de Siniestralidad*

Es el coeficiente o porcentaje que refleja la proporción existente entre el coste de los siniestros producidos en un conjunto o cartera determinada de pólizas y el volumen global de las primas que han devengado en el mismo período tales operaciones.

- *Siniestralidad*

En sentido amplio se da este nombre a la valoración conjunta de los siniestros producidos (pendientes y liquidados) con cargo a una entidad aseguradora. En sentido más estricto equivale a la proporción entre el importe total de los siniestros y las primas recaudadas por una entidad aseguradora, proporción que se mide mediante el antes referido «Indice de Siniestralidad».

- *Siniestralidad esperada*

Importe de los siniestros que, de acuerdo con experiencias anteriores, se calcula que deberán ser satisfechos.

En general las variables antes citadas son de gran utilidad para determinar si las tarifas son o no técnicamente suficientes, y proporcionan los datos oportunos para, si resulta necesario, proceder a la corrección de las mismas.

- *Tratamiento técnico del riesgo (Selección, análisis, evaluación, compensación y distribución)*

Sobre esta materia nos remitimos a lo expuesto en el Capítulo 1, pág. 12.

III. PROVISIONES TECNICAS

1. CONCEPTO GENERAL

Se denominan también Legales u. Obligatorias y son aquellas provisiones económicas que cualquier entidad aseguradora debe realizar, para hacer frente a obligaciones futuras que surgirán una vez efectuado el cierre contable de cada ejercicio económico.

2. CLASES

De acuerdo con la legislación española de seguros cabe distinguir entre:

A) Provisiones de obligaciones por Primas

- *Provisiones matemáticas*

Son exclusivas del ramo de Vida y están destinadas a conseguir un

equilibrio futuro entre primas y riesgos, teniendo en cuenta que en este seguro la prima anual es constante, mientras que el riesgo va paulatinamente agravándose al aumentar la edad del asegurado.

Al mantener las primas constantes durante la vigencia del seguro, se produce una consecuencia doble: las primas de los años iniciales son «excesivas», mientras que las de las últimas anualidades son «deficitarias», lo cual exige del asegurador la retención de una parte de las primas «excesivas» para compensar el déficit posterior. El importe de esta retención constituye la Provisión matemática.

Estas reservas han de calcularse póliza a póliza.

• *Provisiones de Riesgos en Curso*

Son aquellas que tienen por objeto hacer frente a los riesgos que permanecen en vigor al cierre contable de un ejercicio económico.

Una entidad que suscribiese todas sus pólizas con vencimiento en 31 de diciembre (a cuyo objeto emitiría en el primer año recibos proporcionales desde la fecha de efecto del contrato hasta el siguiente 31-XII y para años sucesivos emitiría recibos por anualidades completas) se hallaría en condiciones de determinar que, al final de cada ejercicio, cuando efectuase el balance, el resultado del año, sería en líneas generales, la diferencia entre las primas percibidas y la valoración de los siniestros producidos, más los gastos de administración y producción.

Sin embargo, esta forma de actuación no es habitual en el mercado de seguro; lo normal es que, sea cual fuere el efecto inicial de la póliza, ésta se renueve anualmente, en el mismo día y mes en el que se suscribió, y la aseguradora cobre las primas en los respectivos vencimientos anuales.

Este sistema distribuye uniformemente los ingresos de la empresa a lo largo de todo el año, pero origina la necesidad de consumir al final de cada ejercicio una provisión con que hacer frente a los posibles siniestros que ocurran en el año siguiente y que afecten a pólizas respecto a las cuales ya se ha satisfecho toda la prima de un año. El importe de dicha provisión constituye la **Provisión de Riesgos en Curso**.

Estas provisiones han de calcularse para cada modalidad o ramo, tomando como base las **Primas de Tarifa** y recargos externos a la misma, cuando existan, devengados en el ejercicio, netos de sus anulaciones, extornos o bonificaciones y deducidas las comisiones y otros gastos de adquisición devengados que correspondan a los mismos. Podrán aplicarse cualesquiera de los procedimientos siguientes:

- Determinando póliza a póliza la parte de prima y recargos correspondientes al riesgo no corrido al cierre del ejercicio. (Método póliza a póliza).
- Por la mitad de las primas y recargos de duración anual. Para utilizar este procedimiento de cálculo es necesario que pueda aplicarse la hipótesis de distribución uniforme de los vencimientos de los contratos y de la siniestralidad durante el ejercicio. (Método global o forfait).
- Por un veinticuatroavo de las primas y recargos anuales de enero, más tres veinticuatroavos de las de febrero y así sucesivamente, hasta añadir veintitrés veinticuatroavos de las de diciembre. (Método prorrata temporis).

• *Provisiones para Primas pendientes de cobro*

Son aquellas que tienen por objeto hacer frente al riesgo de impago de las primas emitidas que han quedado sin cobrarse al cierre del ejercicio.

Estas reservas estarán constituidas por la parte de las **Primas Devengadas** en el ejercicio que previsiblemente, y con base en la experiencia de años anteriores de la propia entidad, no vayan a ser cobradas. Su cuantía se determinará minorando dichas primas en el importe de sus comisiones, así como en la **Provisión de Riesgos en Curso** constituida sobre ellas.

B) Provisiones de Obligaciones por Siniestros

• *Provisiones para siniestros pendientes de liquidación o pago*

En general, su necesidad se explica al considerar que, cuando un

ejercicio económico ha acabado (31 de diciembre), hay determinado número de siniestros que están aún pendientes de liquidación y los pagos indemnizatorios se efectuarán en el año siguiente o en otras anualidades sucesivas. En tal sentido, los aseguradores deben constituir al final del año una reserva equivalente al importe previsto de los siniestros aún no indemnizados.

El cálculo de estas reservas se efectuará separadamente, por años de ocurrencia de los siniestros y para cada modalidad de seguro.

En el ramo de **Vida**, incluirán los capitales, rentas o pensiones vencidos, gastos pendientes de pago derivados de tales prestaciones, así como las participaciones en beneficios que hayan de hacerse efectivas.

En los ramos **no Vida** estarán constituidas por:

- El importe definitivo de los siniestros de tramitación terminada, más el de los gastos originados por la misma, pendientes solamente de pago.
- El importe presunto de los siniestros de tramitación en curso o aún no iniciada, en la fecha de cierre del ejercicio, incluidos los gastos que su liquidación vaya a dar lugar.

Estas reservas incluirán, además, los importes estimados o definitivos de todos aquellos siniestros que habiendo ocurrido en el ejercicio que se cierra, hayan sido comunicados con posterioridad a la terminación de dicho período, pero antes de efectuarse el cierre de las cuentas.

• *Provisiones para Siniestros pendientes de declaración*

También llamadas «Reservas I.B.N.R.» («Incurred but not reported»), corresponden a la provisión que ha de constituirse para hacer frente al coste de los siniestros realmente ocurridos en cada ejercicio pero que aún no han sido comunicados a la entidad aseguradora antes del cierre de las cuentas de dicho año.

El cálculo de estas reservas se lleva a cabo con base en la experiencia que, en ejercicios anteriores y para este tipo de siniestros, tenga la propia entidad aseguradora.

- *Provisiones de Desviación de Siniestralidad, de Supersiniestralidad o de Estabilización*

Ayudan a ampliar el período de tiempo por el que se contratan normalmente los seguros, especialmente en aquellos riesgos en que existen condiciones cíclicas, o sea, en que con una periodicidad superior al año se produce una intensificación en los siniestros. En realidad, aún en los que no tienen este carácter, la experiencia demuestra que en algunos años coincide una acumulación de siniestros por causas de muy diversa naturaleza. Esta acumulación anormal excede de las provisiones a cargo de las provisiones técnicas de riesgos en curso y siniestros pendientes, siendo preciso efectuar otra constitución de capital afecto al posible exceso de siniestralidad que pueda producirse (mayor número de siniestros o mayor coste de los mismos).

Dichas provisiones se constituyen con el importe del Recargo de Seguridad contenido explícitamente en las Bases Técnicas.

3. COBERTURA DE PROVISIONES TECNICAS (según establece la Ley de 1.8.84 y el Reglamento de 2.8.85)

A) Principios de Inversión

Se deberá efectuar la inversión con arreglo a los principios de congruencia, seguridad, liquidez y rentabilidad.

B) Provisiones a cubrir

Todas las anteriormente referidas, con excepción de la de primas pendientes de cobro, consecuencia de operaciones de seguro directo sin que sea admisible deducción alguna por cesiones de reaseguro.

C) Bienes de Activo aptos para inversión

- **Tesorería.**—(Efectivo en Caja, Depósitos bancarios en efectivo, Pagars del Tesoro, etc.).

- **Valores mobiliarios.**—(Deuda Pública; Valores Privados de renta fija o variable, siempre que coticen en bolsa; Participaciones en Fondos de Inversión; acciones de Sociedades de Inversión Inmobiliaria, siempre que reúnan las condiciones reglamentarias).
- **Créditos.**—(Con garantía de **hipoteca** sobre inmuebles o de **prenda** de valores mobiliarios, que sean aptos para inversión de Provisiones Técnicas; letras de cambio o pagarés a la orden, librados, endosados o avalados por intermedio financiero inscrito en los registros oficiales; pagarés financieros de empresa, intervenidos por Agente de Cambio y Bolsa y colocados a través de ésta en otros mercados organizados; Cédulas y Bonos Hipotecarios emitidos por Entidades de Crédito; Depósitos bancarios a plazo superior a seis meses; y Depósitos de reaseguro en poder de las cedentes por provisiones de prestaciones pendientes de liquidación, en las operaciones de reaseguro aceptado).
- **Inmuebles.**—(Urbanos, rústicos y forestales, siempre que estén situados en España, hayan sido tasados por los Servicios Técnicos de la Dirección General de Seguros o por Sociedad de tasación hipotecaria debidamente inscrita, y cumplan el resto de requisitos que establece la normativa aplicable).

4. OTRAS PROVISIONES

Representan fondos diversos en su causa y cuantía que no tienen su origen propiamente en la técnica aseguradora, y que son voluntariamente constituidos por las entidades de seguros para compensar en el futuro desviaciones anormales, o para aumentar la garantía de la empresa frente a sus asegurados o accionistas.

Entre esta clase de provisiones, de las que se tratará en el capítulo complementario sobre Contabilidad, cabe referirse a las **Provisiones de gestión empresarial; para insolvencias; por depreciación de terrenos o de inversiones financieras; y para responsabilidades y gastos.**

IV. MARGEN DE SOLVENCIA Y FONDO DE GARANTIA

1. CONCEPTO DE MARGEN DE SOLVENCIA

El Margen de Solvencia puede ser definido como el conjunto de recursos constituidos por Patrimonio Propio No Comprometido (coincidente en cierta medida con el **Patrimonio Neto** contable), que, como mínimo, deben tener las entidades aseguradoras para garantizar económicamente al máximo los compromisos con sus asegurados.

Se trata de Patrimonio Libre, no sujeto ni vinculado a obligación alguna, cuya cuantía mínima viene legalmente establecida y se calcula en función del volumen de negocio (primas netas de anulaciones) y del de siniestros, en los Ramos de No Vida; y en función de las provisiones matemáticas, en el ramo de Vida.

Como su propia denominación indica, representa la solvencia marginal («al margen» de la general y de la exigible técnicamente —Provisiones Técnicas—) que el asegurador debe poseer para poder hacer frente a situaciones de posible siniestralidad futura, que técnicamente no puedan estar totalmente previstas mediante el correcto cálculo y adecuada cobertura de las Provisiones Técnicas.

El Margen de Solvencia incorpora un mayor grado de garantía y solidez al conjunto de medidas que establecen, a largo plazo, el equilibrio técnico-económico del negocio asegurador.

2. PARTIDAS QUE COMPONEN EL MARGEN DE SOLVENCIA

Según la legislación española de seguros, el **Patrimonio Propio no Comprometido** estará compuesto por la suma algebraica de las siguientes partidas positivas y negativas:

A) Partidas Positivas

- Capital Social o Fondo Mutuo, desembolsados.
- El 50 por 100 del capital suscrito pendiente de desembolso.

- Las Reservas por prima de emisión de acciones, por actualizaciones de activo, patrimoniales y para desviación de siniestralidad.
- El saldo acreedor de Pérdidas y Ganancias, en la parte destinada a incrementar los fondos propios de la Entidad.
- El saldo acreedor del Fondo Permanente con la casa central, que tengan las Delegaciones de Sociedades extranjeras.
- La Derrama Pasiva exigible a los mutualistas, con ciertas limitaciones.
- Las Plusvalías por subestimación de elementos de activo o sobreestimación de elementos de pasivo, siempre que no sean excepcionales y hayan sido debidamente justificadas.
- En las empresas que operen el ramo de Vida, el 50 por 100 de los beneficios futuros, calculados de acuerdo con lo legalmente previsto al efecto.
- Las Comisiones Descontadas, técnicamente pendientes de amortizar, con los límites establecidos.

B) Partidas Negativas (a deducir)

- Los gastos de amortización diferida, activados en el Balance.
- El saldo deudor de la cuenta de Pérdidas y Ganancias.
- Los saldos activos de actualizaciones o regularizaciones de Balances.
- Las minusvalías por sobreestimación de activos o subestimación de pasivos.

3. EL FONDO DE GARANTIA

En la legislación española sobre Entidades Aseguradoras, el Fondo de Garantía está constituido por la tercera parte del **Margen de Solvencia**, no pudiendo ser inferior a ciertas cuantías mínimas determinadas por la ley en función de los ramos en que operan las entidades, siendo los elementos patrimoniales que lo constituyen aquellos que,

teniendo también aptitud para cubrir el Margen de Solvencia, gozan de un mayor grado de libre disponibilidad.

Las cuantías mínimas antes referidas son de 100, 50, 37'5, 20 o 125 millones de pesetas, según que se opere, respectivamente, en los Grupos de ramos I, II, III, IV o V, a que se hizo mención en el Capítulo 4 (apartado relativo a «Garantías Financieras Iniciales»).

V. TECNICAS DE DISTRIBUCION DEL RIESGO: COASEGURO Y REASEGURO

1. INTRODUCCION

Se entiende por distribución de riesgos el reparto o dispersión de los mismos que la actividad aseguradora precisa realizar para obtener una compensación estadística, igualando los riesgos que componen la cartera de bienes asegurados. Esta distribución puede llevarse a cabo de dos modos principales: a través del **COASEGURO** o del **REASEGURO**.

2. EL COASEGURO

Se da este nombre a la concurrencia de dos o más entidades aseguradoras (coaseguradores) en la cobertura de un mismo riesgo.

Desde un punto de vista técnico, el coaseguro es uno de los sistemas empleados por los aseguradores para homogeneizar cuantitativamente la composición de su cartera, puesto que a través de él sólo participan respecto a determinados riesgos en proporciones técnicamente aconsejables.

Desde un punto de vista jurídico, la ventaja del coaseguro frente al reaseguro, que técnicamente le reportaría la misma utilidad (Dispersión o Distribución de riesgos) estriba en que aquí cada coaseguradora sólo responde por la participación que ha asumido, mientras que en el caso del reaseguro el asegurador responde por todo el riesgo, aun-

que, ocurrido el siniestro, puede recobrar la participación correspondiente de sus reaseguradores.

Administrativamente, el coaseguro puede ser de póliza única, en cuyo caso en la misma póliza firman todos los coaseguradores, fijándose en ella el porcentaje de participación de cada uno sobre el total del riesgo, o de pólizas separadas si cada coasegurador emite su propia póliza, garantizando en ella su participación individual en el riesgo.

Desde un punto de vista comercial, es frecuente que la entidad que consiguió la operación (denominada **Abridora**) abone al gestor de la misma la totalidad de la comisión, obteniendo ella otras comisiones de los respectivos coaseguradores a quienes ofrece la participación en el riesgo, a fin de compensar sus gastos de producción.

También es frecuente que sea tal entidad la que se encargue de cobrar todas las primas y de liquidar la totalidad de los siniestros, abonando o cargando, respectivamente, a continuación, las cantidades correspondientes a los demás coaseguradores.

3. EL REASEGURO

Es otro instrumento técnico del que se sirven las entidades aseguradoras para conseguir la compensación estadística que necesitan, igualando u homogeneizando cuantitativamente los riesgos que componen su cartera de bienes asegurados mediante la cesión de parte de tales riesgos a otras entidades. En tal sentido, el reaseguro sirve para distribuir entre otros aseguradores los excesos de los riesgos de más volumen, permitiendo al asegurador directo (o reasegurado) operar sobre una masa de riesgos aproximadamente iguales, por lo menos si se computa su volumen con el índice de intensidad de siniestros.

Cuando la operación realizada consiste en la transferencia de riesgos de un asegurador directo a un reasegurador, se denomina «cesión», y si el riesgo se transfiere de un reasegurador a otro reasegurador, la operación recibe el nombre de «retrocesión».

También a través del reaseguro se pueden obtener participaciones en el conjunto de riesgos homogéneos de otra empresa y, por lo tanto, multiplicar el número de riesgos iguales de una entidad.

4. ELEMENTOS PERSONALES DEL REASEGURO

- **Reasegurador.**—Es la Entidad que otorga una cobertura de reaseguro, aceptando el riesgo que le transfiere la sociedad cedente.
- **Reasegurado o Cedente.**—Se da este nombre a la Entidad aseguradora que tiene un riesgo, o un conjunto de ellos, bajo la cobertura de un contrato de reaseguro.
- **Retrocesionario.**—Recibe esta denominación el reasegurador que acepta el riesgo ofrecido por otro reasegurador.

5. CLASES DE REASEGURO

A) Por razón de su obligatoriedad

- **Reaseguro Obligatorio.**—Es aquél en el que la entidad cedente se compromete a ceder y el reasegurador se compromete a aceptar determinados riesgos, siempre que se cumplan las condiciones preestablecidas en un contrato suscrito entre ambas partes, denominado Tratado de Reaseguro.
- **Reaseguro Facultativo.**—Es aquél en que la compañía cedente no se compromete a ceder ni la compañía reaseguradora se compromete a aceptar determinada clase de riesgos, sino que éstos han de ser comunicados individualmente, estableciéndose para cada caso concreto las condiciones que han de regular la cesión y la aceptación.
- **Reaseguro Obligatorio-Facultativo.**—Es un reaseguro mixto, en el sentido de que la compañía cedente no se compromete a ceder, pero el reasegurador sí se obliga a aceptar los riesgos que le sean cedidos por la cedente, siempre que se cumplan determinados requisitos previamente establecidos al efecto de un documento, denominado carta de garantía o cover.

B) Por razón de su contenido

Según que la entidad reaseguradora participe respecto a la aseguradora directa (cedente) en los riesgos aceptados por ésta o en los si-

niestros efectivamente producidos, puede hablarse, respectivamente, de Reaseguro de Riesgos y Reaseguro de Siniestros.

a) Entre los **Reaseguros de Riesgo**, denominados también «Reaseguros Proporcionales», existen los siguientes:

- **Reaseguro Cuota-Parte** («Quota-Share Reinsurance»). Es aquél en que el reasegurador participa en una proporción fija en todos los riesgos que sean asumidos por la cedente en determinado ramo o modalidad de seguro.

Si, por ejemplo, existe un reaseguro cuota-parte al 50 por 100 en el ramo de incendios, quiere decirse que en todas las pólizas suscritas por la cedente en dicho ramo, al reasegurador corresponderá un 50 por 100 de las primas, así como la mitad del importe de los siniestros que afecten a tales pólizas.

- **Reaseguro de Excedente** («Surplus Reinsurance»). Es aquél en que el reasegurador participa en una proporción variable en todos los riesgos que sean asumidos por la cedente en determinado ramo o modalidad de seguro. Esta variabilidad depende de la **Tabla de Plenos** y de la **Capacidad del Contrato**.

— **Tabla de Plenos.**— Se da este nombre al cuadro en que se refleja la parte de riesgo que retiene por cuenta propia la compañía cedente respecto a las pólizas que suscriba en un determinado ramo. Esta tabla se determina en función de la peligrosidad intrínseca de los riesgos asegurados. Así, por ejemplo, en el seguro de incendios, una tabla de pleno podría ser la siguiente:

<i>Riesgo cuyo tipo de prima esté:</i>	<i>Riesgo máximo por cuenta propia de la cedente («pleno de retención»)</i>
— Entre el 0,25 y el 2%	10.000.000 pts.
— Entre el 2,01 y el 5%	8.000.000 pts.
— Entre el 5,01 y el 8%	6.000.000 pts.
— Entre el 8,01 y el 10%	4.000.000 pts.
— Más del 10%	2.000.000 pts.

— **Capacidad del Contrato.**— Se da este nombre al límite máximo de riesgo que la cedente puede ceder a su reasegurador en un contrato de excedente.

Esta capacidad viene dada por la tabla de plenos antes descrita (pleno de retención o de conservación por cuenta propia de la cedente) y por el número de plenos que acepta el reasegurador, según acuerdo previo.

Un contrato, por ejemplo, de «**20 plenos**» quiere decir que el reasegurador vendrá obligado a aceptar **hasta 20 veces** la conservación (o pleno de retención) que retenga la cedente.

Por supuesto, que dicha capacidad es variable, pues depende de cada tipo de riesgo en concreto, ya que para cada grupo de éstos, según se ha indicado, la cedente retiene una cantidad distinta.

b) Entre los **Reaseguros de Siniestros**, llamados también «Reaseguros No Proporcionales», existen los siguientes:

- **Reaseguro de Exceso de Pérdida** («Excess of Loss Reinsurance»).—Es aquél en que el reasegurador, con relación a determinado ramo o modalidad de seguro, participa en los siniestros de la cedente cuyo importe exceda de una determinada cuantía preestablecida a tal efecto.

Si, por ejemplo, existe un reaseguro sobre el exceso de 5 millones de pesetas, quiere decirse que los siniestros que no superen tal importe irán por completo a cargo de la cedente, mientras que el reasegurador pagará el exceso de dicha cantidad en los siniestros que la superen.

- **Reaseguro de Exceso de Siniestralidad** («Stop Loss Reinsurance»).—Es aquél en que la cedente fija el porcentaje máximo de siniestralidad **global** que está dispuesta a soportar en determinado ramo o modalidad de seguro, corriendo a cargo del reasegurador el exceso que se produzca.

Si, por ejemplo, este reaseguro afecta al ramo de Pedrisco y el tope de siniestralidad establecido es del 75 por 100 de las primas, quiere decirse que, al final del año, el reasegurador sa-

tisfará el importe de siniestralidad conjunta del ramo del indicado porcentaje. Si las primas recaudadas a lo largo del ejercicio son, por ejemplo, 300.000.000 pesetas, y los siniestros han ascendido a 280.000.000 pesetas, el reasegurador habrá de satisfacer la siniestralidad que exceda del 75 por 100 de las primas; es decir, 55.000.000 pesetas.

El tipo de prima de este reaseguro se calcula de modo análogo al de Exceso de Pérdida y su mecánica operativa es también semejante a la de este reaseguro.

6. OTRAS POSIBLES CLASIFICACIONES DEL REASEGURO

Reaseguro Aceptado.—Expresión utilizada para denominar la parte del riesgo asumida por el reasegurador.

• **Reaseguro activo.**—Es el reaseguro considerado desde el punto de vista del Reasegurador. En este sentido es sinónimo de Reaseguro aceptado.

• **Reaseguro Automático.**—Es aquél en que el reasegurador asume la parte proporcional de una serie de riesgos por el mero hecho de que éstos hayan sido aceptados originariamente por la cedente, sin establecer exclusiones predeterminadas.

• **Reaseguro de Cantidades.**—Es aquél que se estipula en base a los capitales asegurados en las pólizas. Se denomina Reaseguro de Riesgos para contraponerlo al Reaseguro de Siniestros o Reaseguro de Daños, en el que la base de la participación del reasegurador está representada por los siniestros efectivamente producidos.

• **Reaseguro de Catástrofe.**—Es aquél que está destinado a proteger a la cedente frente a contingencias anormales producidas por acontecimientos realmente catastróficos que excedan de unas previsiones razonables de siniestralidad.

Si suponemos que una entidad, respecto a su ramo de Accidentes individuales, tiene establecido un reaseguro de excedente, en virtud del cual retiene por propia cuenta hasta 2.000.000 de pesetas, por persona asegurada, el reaseguro de catástrofe está destinado a

otorgarle una cobertura complementaria para aquellos casos en que, por poderse producir un cúmulo de riesgos (v. gr. que varios de sus asegurados viajen simultáneamente en el mismo avión), se origine un siniestro a su cargo de importe excesivamente elevado.

Técnicamente, es un reaseguro de exceso de pérdida complementario de otro de excedente o de cuota-parte.

- **Reaseguro Cedido.**—Parte del riesgo a cargo del reasegurador.
- **Reaseguro Ciego.**—Aquél en que, en aras de una mayor simplificación administrativa y en base a la confianza que el reasegurador tiene en la cedente, ésta no está obligada a comunicar a aquél el detalle de las operaciones que le son cedidas (borderós), sino el conjunto de primas que éstas representen.
- **Reaseguro de Crédito.**—Forma especial de reaseguro consistente en la obtención de un crédito por la entidad cedente, a fin de hacer frente al pago de las primas de reaseguro y esencialmente a los importes de siniestros pagados directamente y recobrables, con posterioridad, del reasegurador.
- **Reaseguro por Cuenta Común.**—Situación que se produce cuando una entidad cedente y su reasegurador (o varios reaseguradores), son a su vez reasegurados por otro reasegurador (retrocesionario).
- **Reaseguro de Daños.**—Es aquél en que la base de participación del reasegurador está representada por los siniestros efectivamente producidos. Se denomina también Reaseguro de Siniestro.
- **Reaseguro de Grupos.**—Sistema establecido para agilizar y simplificar los trámites administrativos que hay que efectuar en un tratado de **Reaseguro de Excedente**, para determinar las sumas retenidas por la cedente y las cedidas al reasegurador.

Esencialmente consiste en una tabla o baremo en que, mediante la comparación de los tipos de prima aplicables a cada clase de riesgo y los capitales asegurados, se determinan diversos grupos de riesgos, para cada uno de los cuales se establece el porcentaje de retención y el de cesión.

Este sistema hace innecesario el uso individualizado —riesgo a riesgo— de la **Tabla de Plenos**.

- **Reaseguro Mixto.**—Es sinónimo de Reaseguro Facultativo Obligatorio.
- **Reaseguro Pasivo.**—Es el reaseguro considerado desde el punto de vista de la cedente. Se denomina también reaseguro cedido.

7. ASPECTOS CONTRACTUALES DEL REASEGURO

A) De carácter documental

- **Contrato de Reaseguro.**—Es el principal documento que regula y expresa los diferentes derechos y obligaciones contenidos en la relación jurídica que une al cedente con su reasegurador.

Aunque jurídicamente los dos tipos de documentos que a continuación se citan tienen carácter contractual, es práctica generalmente admitida distinguir entre «**Contrato**» de reaseguro, cuando la cesión se hace con ánimo de proteger una operación de reaseguro singular para una póliza de seguro concreta, y «**Tratado**» de reaseguro (de uso más generalizado) cuando se protege con él una cartera que agrupa un conjunto de riesgos de la misma naturaleza.

- «**Bouquet**» de contratos.—Término inglés que en Reaseguro hace referencia al sistema de colocación de negocio mediante el cual se efectúa una oferta conjunta de distintos tipos de riesgos, que necesariamente han de ser objeto de una aceptación global.
- **Cuadro (de Reaseguro o Coaseguro).**—Con este nombre se suele designar al conjunto de entidades que, en virtud de un tratado de reaseguro o contrato de coaseguro, participan —cada una en un porcentaje preestablecido— en la cobertura de un riesgo o conjunto de éstos.
- **Carta de cobertura.**—Es el documento en el que se establecen las normas que regirán un reaseguro obligatorio-facultativo.
- **Borderó.**—Se da este nombre al documento que confecciona la cedente para su aceptación por el reasegurador en el que se describe el riesgo cedido y las circunstancias de cesión y aceptación. Mientras que en reaseguro facultativo el borderó se confecciona para cada

riesgo y en cada caso, en reaseguro obligatorio los borderós se confeccionan periódicamente, conteniendo las relaciones de riesgos cedidos y aceptados, a tenor del contrato de reaseguro suscrito.

B) Algunas Cláusulas más frecuentes

• **Cláusula de Reciprocidad.**—La reciprocidad en reaseguro es la situación que se produce cuando la cesión de riesgos de un asegurador a otro está condicionada a que la entidad cedente vea compensada su posición a través de riesgos que provengan de sus aceptantes.

Es, pues, una compensación en las masas de riesgos mediante un intercambio mutuo de operaciones, respecto a las cuales se procura que tengan homogeneidad en su importe y calidad para evitar desequilibrios técnicos o económicos en cualquiera de las partes que participen en dicho intercambio.

Esta cláusula puede ser aplicada también en el Coaseguro.

• **Cláusula de Reposición o Reinstalación de Prima.**—Se aplica en los reaseguros no proporcionales, y en ella se establece que mediante el pago de una prima adicional por parte de la cedente, se reponen la cuantía de la cobertura consumida por un siniestro.

Para el cálculo de esta prima adicional existen dos métodos:

1. A prorrata temporis y de la cuantía: Proporcional al período de duración del contrato pendiente de transcurrir y al valor del siniestro que ha de reponerse.
2. A prorrata exclusivamente de la cuantía.

• **Cláusula de Trato más Favorable.**—En virtud de esta estipulación, al incorporarse un nuevo reasegurador (o coasegurador) al cuadro de reaseguro (o coaseguro), se le ofrecen por parte de la entidad aseguradora (o abridora) condiciones análogas —al menos— a las más favorables que tengan los otros miembros del cuadro.

Normalmente, tales condiciones tienen carácter económico y están referidas al tipo de comisiones.

• **Cláusula de Errores y Omisiones.**—Mediante ella el error u omisión en que pueda incurrir la cedente en la comunicación de riesgos

cedidos al reasegurador no libera de responsabilidad a este último, en caso de siniestro, si el tipo de riesgo afectado estaba incluido en el tratado suscrito.

• **Cláusula de Arbitraje.**—Se utiliza como medio de solventar las posibles diferencias que, sobre la interpretación de los contratos o tratados de reaseguro, puedan surgir entre asegurador y reasegurador.

En virtud de esta cláusula, en caso de discrepancia de criterios, cada una de las partes designa a un árbitro, y entre los dos un tercero, siendo la decisión, que por mayoría tomen los tres, de obligado cumplimiento para las partes.

8. ASPECTOS ECONOMICOS DEL REASEGURO

A) Conceptos Generales

• **Responsabilidad del reasegurador.**—Es la que le incumbe a tenor del tipo de reaseguro estipulado. En ciertos casos, la responsabilidad puede ser limitada (v. gr. algunas modalidades de reaseguro de exceso de pérdida); en otros casos, se fija una responsabilidad máxima, de acuerdo con el número de plenos aceptados por el reasegurador (reaseguro de excedente).

• **Capacidad de contrato.**—Designa el límite máximo de cobertura de un tratado de reaseguro, normalmente de excedente.

• **Pleno.**—En la acepción más general, se da este nombre al importe máximo de riesgo que el asegurador conserva por su propia cuenta y a su propio cargo. Recibe también el nombre de Pleno de Retención o de Conservación y Retención Neta.

• **Pleno de Aceptación.**—Es el capital máximo que acepta a su cargo el reasegurador o el retrocesionario. También recibe el nombre de Capital Cedido o Aceptado.

• **Pleno de Cesión.**—Se denomina así al capital máximo ofrecido por el asegurador al reasegurador.

• **Prioridad.**—Se da este nombre, en el reaseguro de exceso de pérdida, al importe que en cada siniestro retiene por cuenta propia la

entidad cedente; en este sentido es, pues, una franquicia a cargo del asegurador.

B) La Cuenta de Reaseguro

Es la establecida entre asegurador y reasegurador y a la que se abonan y cargan los ingresos y pagos que recíprocamente se realizan entre los mismos con ocasión de sus operaciones de cesión y aceptación de riesgos.

Así, en dicho documento contable que proporciona la reaseguradora a sus reaseguradores, se hace constar el volumen de **Primas Cedi- das** en el período cubierto, los **Siniestros Pagados** y la **Comisión de Reaseguro** a pagar por los reaseguradores, y si la reserva de primas (**Provisiones matemáticas** y de **Riesgos en curso**) se establece trimestralmente, como es práctica común, un ajuste de estas reservas, así como los intereses e impuestos generados por las mismas.

La compensación de estas partidas arrojará un saldo a favor o en contra de los reaseguradores, que deberá ser liquidado por la parte afectada en el período de tiempo estipulado en el contrato.

Dentro de una cuenta de reaseguro, y especialmente en los de Excedente y Cuota-Parte, suele distinguirse entre «cuenta corriente» (movimiento de primas, comisiones y siniestros) y «cuenta de reservas» (de riesgos en curso).

Asimismo, conviene indicar que en las operaciones con tratados no proporcionales, se utiliza la denominada «**Cuenta de Ajuste**», documento contable mediante el cual la reasegurada notifica al reasegurador las primas realmente suscritas y siniestros soportados, sobre el negocio para el cual ha obtenido cobertura.

Sobre dichas primas totales, se aplica la tasa fija o variable (en este último caso, en función de la siniestralidad) estipulada en contrato, siendo el resultado el precio real de la cobertura a percibir por el reasegurador.

No obstante, a este importe hay que deducir las primas abonadas anticipadamente por el reasegurado, en función del sistema estipulado en el contrato.

C) Métodos para la imputación de las primas cedidas en los Reaseguros Proporcionales

Suelen utilizarse los dos siguientes métodos operativos para imputar las primas a los tratados:

- **Método de Imputación/Suscripción.**—En virtud del mismo se le imputan al reaseguro las primas y los siniestros generados durante el período de vigencia de las pólizas originales cuyos riesgos se ceden.

El reaseguro, en estos casos, garantiza las pólizas cedidas durante toda la duración de las mismas, aunque ésta sobrepase a la del propio contrato de reaseguro. En definitiva, las primas y los siniestros, a efectos de la liquidación de reaseguro, se atribuyen al «año de suscripción» de dichas pólizas, el cual se encuentra amparado en su totalidad por la cobertura del reasegurador.

En este supuesto, si se cancela el contrato de reaseguro, no procede efectuar Retirada de Cartera de Primas, al no liberarse la responsabilidad cuando finaliza un año natural o el período establecido en el contrato, si no coincide con aquél.

- **Método de Año de Ocurrencia/Contable.**—Mediante este método se le imputan al reaseguro únicamente las primas devengadas y los siniestros ocurridos en el período de su vigencia, y ello con independencia de que la duración de las pólizas cedidas sobrepase o no a la del propio contrato de reaseguro.

D) Cálculo de la prima en el Reaseguro de Exceso de Pérdida (excess of loss)

Se utiliza normalmente el método denominado de «Burning Cost», el cual consiste en comparar las primas recaudadas durante varios años precedentes por la aseguradora directa en el ramo al que vaya a aplicarse la cobertura de reaseguro, con el importe de los siniestros que hubieran sido durante esos mismos años a cargo del reasegurador, caso de haber existido en tales ejercicios una cobertura de reaseguro análoga a la que se pretende aplicar.

E) Pago de siniestros. Comisiones e Intereses sobre Reservas

- En la forma de pago de los siniestros merece especial atención el denominado Sistema de «**Siniestros al Contado**» mediante el cual éstos deben ser abonados por el Reasegurador en un breve espacio de tiempo, no mayor de 15 días generalmente, desde que el asegurador los liquida al asegurado.

Estos pagos no están sujetos a la regla general de liquidación, normalmente trimestral, y sólo pueden reclamarse cuando su importe sobrepasa la cuantía prevista a tal efecto en el contrato. Su finalidad es que la cedente no vea perjudicada su tesorería por el pago al asegurado de un siniestro cuya valoración sea muy elevada y que no podría ser recobrado de los reaseguradores hasta el envío de las cuentas trimestrales, si no se pactara el sistema de pago al contado.

- Las **Comisiones de Reaseguro** consisten en la retribución económica pagada por el reasegurador a la compañía reasegurada sobre el volumen de primas cedidas. Tiene como finalidad compensar a la cedente de los gastos que ha soportado para captar y administrar los seguros cedidos.

En ese apartado conviene hacer referencia a la denominada «**sobrecomisión**». Esta es la retribución que el reasegurador abona a la cedente para compensarle de sus gastos de administración. La sobrecomisión se utiliza, normalmente, cuando los negocios provienen de otros previamente aceptados en reaseguro por la cedente.

Se denomina «sobrecomisión» para distinguirla de la Comisión Original satisfecha al Asegurador Directo por la compañía aceptante, que posteriormente cede los riesgos a otro asegurador.

Usualmente tiene la condición de «Fija» y viene representada por un porcentaje sobre las primas cedidas, que vendrá establecido en las condiciones del contrato.

- Por último hay que mencionar los «Intereses sobre Reservas» que son los devengados por las sumas que en concepto de reservas de riesgos en curso son retenidas por la cedente, por cuenta del Reasegurador.

F) Depósitos

- Su **clasificación** es:

— **De Primas.** — En los reaseguros proporcionales se establece normalmente que la cedente retiene, en concepto de Depósito, un porcentaje de las primas cedidas, cuya finalidad es hacer frente a la cobertura de las provisiones técnicas.

Este concepto del depósito de primas no debe confundirse con el de la Provisión de Riesgos en Curso, ya que aunque pueda ser asimilable, la fijación del referido porcentaje tiene una base económica pero no técnica.

En cualquier caso, las retenciones hechas por la cedente deben ser consideradas siempre como «Depósito en poder de Cedentes» y nunca como Provisiones de Riesgos en Curso.

— **De Siniestros.** — En los contratos de reaseguro proporcionales, puede establecerse que las compañías cedentes efectúen retenciones sobre las primas cedidas para poder hacer frente a los saldos de cuenta corriente.

Estas retenciones, que también deben ser consideradas a efectos contables como «Depósitos en poder de Cedentes», han de estar previstas en las condiciones del contrato y tienen su fundamento en lo siguiente:

- Que la cedente sólo cargue en cuenta (véase Cuenta de Reaseguro) el importe de los siniestros liquidados totalmente y que los pendientes, aunque tengan pagos a cuenta, no los considere como siniestros pagados hasta su liquidación definitiva. Por ello, el importe total de las provisiones de siniestros pendientes es retenido en cuenta en concepto de depósito.
- Que la cedente cargue en cuenta los pagos, tanto de siniestros liquidados como pendientes, y que también retenga la provisión como Depósito.

En cualquier caso, las retenciones hechas en concepto de provisiones de Siniestros Pendientes o de Depósitos por el mismo concepto, deben ser consideradas totalmente como «Depósitos en poder de cedentes por Siniestros», ya que la Provisión

de Sinistros Pendientes definitiva se constituirá teniendo en cuenta además otros factores.

- Su **Constitución y Devolución** se efectúa, según los casos, del siguiente modo:

— **Depósito sobre Primas.**— Siempre nace mediante la aplicación de un porcentaje sobre las primas cedidas en el período a que se refiera la Cuenta de Reaseguro correspondiente.

El proceso normal de un contrato de cuentas trimestrales, es el siguiente:

<u>Constitución</u>	<u>Devolución</u>
1.º trimestre 1980	1.º trimestre 1981
2.º trimestre 1980	2.º trimestre 1981
3.º trimestre 1980	3.º trimestre 1981
4.º trimestre 1980	4.º trimestre 1981

Los depósitos suelen estar en poder de las cedentes por un período de un año y la forma de constitución y devolución vendrá fijada en el contrato dependiendo también de los períodos de confección de cuentas establecidos.

- **Depósito sobre Sinistros.**— Si el contrato prevé retenciones por Provisiones de Sinistros Pendientes, el proceso es similar al de Primas, pudiendo tomar el funcionamiento diferentes formas.

G) Participación en Beneficios

- En el ámbito del Reaseguro, se llama así a la retribución a pagar por el reasegurador a la cedente sobre los beneficios del contrato. Tiene su base en el hecho de que, como los beneficios de un contrato son atribuibles, en gran parte, a la cuidadosa suscripción de la cedente, es lógico que ésta reciba una recompensa por su labor. El beneficio de un contrato se calcula básicamente comparando pérdidas y gastos habidos frente a primas suscritas.

Es característica su existencia en los reaseguros de riesgos (cuota-parte y excedente). Su porcentaje es muy variable pudiendo oscilar del 10 al 20 por 100, por ejemplo.

- Una de las técnicas utilizadas para determinar la Participación en Beneficios es la conocida como «**Arrastre de Pérdidas**», mediante la cual se establece que las pérdidas que pudieran producirse en cada año se incorporarán al siguiente o siguientes, en el estado de cuentas que ha de formalizarse para fijar la referida participación en beneficios, compensándose así las pérdidas y las ganancias de los distintos años hasta establecer, para un período de ellos, un resultado final sobre el cual, si es positivo, girará la participación de la cedente.

Conviene tener presente que como el negocio de reaseguro, por su propia naturaleza, está sometido a considerables fluctuaciones, podría ocurrir que un reasegurador abonara una Participación en Beneficios durante un cierto número de años y tuviera en cambio graves pérdidas en otros, con lo cual, a pesar de que el resultado neto del contrato para el reasegurador durante estos años será de pérdida, habría tenido que pagar una Participación en Beneficios. Por este motivo se aplica la técnica antes descrita, existiendo varios sistemas para calcular la citada Participación:

- **Sin arrastre de pérdidas.**—La Participación de Beneficios se aplica al **Beneficio Anual del Contrato**, es decir, considerando el beneficio de cada año separadamente. Es un método inusual dado lo anteriormente indicado.
- **Arrastre de pérdidas a tres años.**—Por este sistema, el beneficio del contrato se calcula de un modo normal para el año en cuestión y posteriormente se promedia con los resultados obtenidos con los dos años anteriores. La Participación en Beneficios se calcula, por tanto, sobre el beneficio promedio de tres años. Así, una pérdida sufrida por el contrato en cualquier año será arrastrada en el cálculo de la Participación de Beneficios durante tres años, al cabo de los cuales dejaría de tenerse en cuenta.
- **Arrastre a extinción.**—En este método, la pérdida existente en un año es arrastrada en la declaración de Beneficios al año siguiente y en las de años sucesivos, hasta que queda totalmente extinguida. El reasegurador pagará, en consecuencia, la Participa-

ción en Beneficios sólo cuando los resultados acumulados del contrato arrojen superávit.

Con la cuenta de Participación en Beneficios coincide, en la mayoría de los casos, la información o «estadística» facilitada por las compañías cedentes resumiendo todos los gastos inherentes al contrato; es decir, Primas, Gastos, Prestaciones y Provisiones para Riesgos en Curso y Siniestros Pendientes.

La Distribución y Producción de Seguros

I. LA DISTRIBUCION DE PRODUCTOS EN GENERAL

1. CONCEPTO DE DISTRIBUCION

El fabricante que ha elaborado un producto no ha realizado más que una pequeña parte de su función, ya que después debe tratar de relacionarlo con su posible adquiriente: el consumidor. Esta segunda fase es la que puede entenderse como distribución en sentido amplio; en ella el producto cobra una importancia primordial, convirtiéndose en el objeto central de una serie de elementos y acciones que, en coordinación de esfuerzos, tiende al mismo fin: poner en contacto el producto con su posible consumidor.

La distribución es el medio de establecer la relación fabricante-producto-consumidor, relación que no finaliza ahí, ya que el comportamiento de la masa de consumidores influye en las posteriores realizaciones del fabricante y en los sistemas de distribución empleados.

Los tres elementos de este circuito que constituye la relación comercial deben estar plenamente coordinados entre sí. El *fabricante* puede actuar con una técnica perfecta; el *producto* resultante puede reunir totales características de eficacia; el *consumidor* puede estar plenamente necesitado del producto y tener capacidad de adquirirlo; pero si no existe una adecuada distribución, el resultado puede ser un fracaso.

2. CANALES DE DISTRIBUCION

Los sistemas o *canales de distribución* pueden ser varios, sin que deba entenderse que el uso de uno de ellos excluya el de los demás, ya que en mayor o menor grado todos son compatibles entre sí y la eficacia o acierto del sistema elegido vendrá dada siempre por el mejor o peor resultado conseguido en las ventas, que es la finalidad última de la distribución del producto.

Los canales de distribución pueden ser calificados en:

A) Canal «fabricante-mayorista-detallista-consumidor»

La organización comercial del fabricante coloca sus productos en los mayoristas o almacenistas, que serán los encargados de su distribución entre los detallistas, quienes los harán llegar al público consumidor.

En este sistema, el creador del producto se relaciona solamente con el mayorista o almacenista, que compra los productos en grandes cantidades y se encarga de su colocación en el mercado.

La utilización del mayorista como canal de distribución representa para la empresa fabricante un menor conocimiento de muchos aspectos esenciales referidos al comportamiento y reacción ante su producto del mercado de consumidores. Por otra parte, es preciso tener en cuenta que el coste de este canal de distribución es elevado.

B) Canal «fabricante-detallista-consumidor»

Se prescinde del mayorista, iniciándose la distribución directamente entre los detallistas y de éstos al consumidor.

El fabricante se acerca al consumidor y a sus problemas, viviendo intensamente la distribución del producto. Ello representa mayor complejidad administrativa, financiera y comercial, ya que es preciso trabajar con gran número de detallistas para cubrir adecuadamente las zonas de venta y las relaciones con ellos tienen una continuidad más prolongada por ser preciso mantener abastecidos sus stocks, generalmente de reducida capacidad.

C) Canal «fabricante-consumidor»

El fabricante distribuye directamente sus productos sin intervención de intermediarios. Este sistema es adaptable a cualquier producto, aunque dependen de sus características, las mayores o menores ventajas que se obtengan y la elección del sistema más adecuado. Pueden utilizarse, entre otros, los siguientes *medios*:

a) *Venta por correo*

Es preciso disponer de direcciones de consumidores potenciales a los que por carta, con tarjeta de respuesta, se les oferta el producto, que en su caso se les servirá contra reembolso. Este sistema implica la presentación del producto de modo gráfico, lo que si bien puede no ser tan perfecto como la oferta verbal, resulta suficiente en determinados productos. La ejecución de la venta por correspondencia supone, para el fabricante, la organización de un complejo servicio para el desarrollo de esta tarea o la utilización de empresas especializadas. Una variedad importante y bastante extendida es la venta mediante catálogos.

b) *Venta directa y personal al consumidor*

Tiene máxima importancia la estructuración y eficacia de la red de vendedores, que serán los encargados de visitar a los posibles compradores.

c) *Establecimiento de locales propios*

Es el sistema más completo de distribución directa, lo que no quiere decir que sea el más eficaz ni el más extendido, salvo para productos muy especiales o para grandes almacenes con fabricación propia.

En general, el sistema de distribución directa obliga al fabricante a tener una perfecta organización comercial, con una eficaz red de vendedores y un gran esfuerzo promocional.

El coste de distribución directa es diverso y resulta difícil determinarlo exactamente, salvo la retribución de vendedores, ya que integra una serie de funciones comerciales de cuya actuación se beneficia no sólo el proceso de distribución, sino toda la organización del fabricante.

3. EL PRODUCTO Y SU TRATAMIENTO COMERCIAL

El producto es el objeto que se distribuye y, como tal, es el que servirá de base para la toma de decisiones respecto a cómo y a quiénes distribuirlo. El tratamiento comercial del producto debe atender a los siguientes aspectos:

A) Estudio del mercado

Debe realizarse previamente para determinar con el máximo margen de posibilidades de acierto las características del producto, sus consumidores potenciales, el sistema óptimo de llegar a ellos y el momento adecuado para el lanzamiento.

B) El sistema de promoción

De las conclusiones obtenidas en el estudio del mercado y del programa económico se deriva el sistema de promoción o lanzamiento del producto. Un sector fundamental de la promoción es la publicidad, que contribuye de forma importante a la realización eficaz del proceso. Otro sector destacable es la determinación de los estímulos económicos, comisiones o retribuciones que han de recibir los que intervienen en la distribución.

C) Elección de los canales de distribución

Se relaciona con las características del producto, las conclusiones obtenidas en la investigación realizada sobre consumidores potenciales y el sistema de promoción elegido.

Una vez determinado el canal de distribución, habrá que cuidar muy principalmente de que el abastecimiento a los centros de reparto sea perfecto, para evitar que el consumidor, atraído por la publicidad o promoción realizadas, solicite un producto del que no haya existencia y compre otro análogo de distinto fabricante. Este aspecto, que parece tan simple, afecta a la parte material de la distribución y su

defectuosa puesta en práctica ha sido causa del hundimiento de muchos productos, pese a las magníficas campañas de promoción y distribución utilizadas.

4. EL VENDEDOR

Vendedor es la persona que trata de conseguir que el producto cumpla el fin último para el que fue elaborado: ser adquirido por el público consumidor. En este sentido, todo el personal de un departamento de ventas, desde su máximo responsable hasta el último auxiliar, debe tener la mentalidad de vendedor y todas sus actuaciones deben estar dirigidas, directa o indirectamente, a conseguir la venta. Entre las personas que intervienen en la función citada, es preciso distinguir **tres grandes grupos**.

A) Los vendedores en sentido estricto

Tienen como función principal la colocación del producto entre el público; es decir, viven la relación directa entre producto y consumo. Para ellos, el proceso de distribución consiste en buscar el máximo número de compradores que adquieran la mayor cantidad de productos y todo ello realizado mediante su intervención directa y personal.

Entre las distintas *clases de vendedores* puede distinguirse:

- a) **El vendedor empleado**, que está vinculado laboralmente a la empresa que fabrica los productos. Su retribución consiste en un sueldo fijo y, normalmente, un porcentaje a título de incentivo sobre los resultados de su actuación. La identificación de este tipo de vendedor, tanto con el producto como con las normas y directrices de la organización comercial del fabricante es total, por lo que es aconsejable para aquellas empresas que realicen de modo directo una parte importante de sus ventas.
- b) **El vendedor representante**, que suele estar vinculado al fabricante a través de un contrato mercantil y su retribución se efectúa casi exclusivamente en base a comisiones sobre las ventas

que realice. Tiene mayor autonomía que el vendedor empleado, pero en la práctica esta diferencia es poco apreciable, ya que debe estar sometido a todas las directrices y normas del fabricante y especialmente obligado a gestionar con exclusividad los productos de éste.

- c) **El vendedor libre**, el cual se relaciona con el fabricante a través de un contrato mercantil al igual que el anterior, pero sin exclusividad, gozando por tanto de una autonomía total en su actuación y pudiendo vender los productos de cualquier otro fabricante aunque con alguna salvedad en ciertos casos. La retribución de su labor se basa exclusivamente en las comisiones que obtenga por sus ventas.

Estos dos últimos tipos de vendedores reciben, sobre todo en determinadas actividades, el nombre de Agentes. El término, en su aceptación legal o reglamentaria, implica ciertos requisitos, normalmente de índole formal, entre ellos el estar adscritos a una corporación profesional o Colegio, lo que les da una mayor garantía ante los fabricantes o empresarios a los que prestan sus servicios.

B) Los promotores de ventas

Normalmente actúan sobre un grupo de vendedores, a los que controlan y dirigen transmitiéndoles las normas de actuación del Departamento comercial del fabricante, con el que se encuentran vinculados por contrato laboral. Su misión fundamental es la organización y el fomento de las ventas.

Su retribución se compone, en primer lugar, de un sueldo fijo, dado el carácter laboral de su relación con el empresario, y además un porcentaje sobre el importe de las ventas realizadas en su zona o por los Agentes de los que es responsable.

C) Los distribuidores

Actúan previamente como compradores, para comportarse después como vendedores. Así, los mayoristas y los minoristas adquieren los

productos al fabricante, quien les traspasa el riesgo de su venta, aunque en ciertos casos y como excepción, esta compra no se realice en firme sino en depósito. Su retribución viene dada por el margen de ganancia que obtengan de la diferencia entre el precio al que compran y al que venden.

II. EL MERCADO, EN ESPECIAL EL DE SEGUROS

1. CONCEPTO DE MERCADO

Gramaticalmente hablando, mercado es el comercio público de compra o venta. Por traslación, es también el lugar en donde la compraventa se efectúa, o el sitio concreto en que se realizan las transacciones.

Sin embargo, la acepción de este concepto que ha adquirido una mayor difusión es la que lo identifica con el conjunto de circunstancias que concurren en un determinado lugar, sector de actuación, conjunto de personas, etc. que motivan la posibilidad de consumo del producto que se ofrece o la utilización del servicio que se presta y el mayor o menor grado de necesidad de tal consumo o utilización.

2. CLASES DE MERCADOS EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

A) Por su ámbito territorial

- a) **Mercado Rural.**—Aquél que se presenta en áreas no urbanas o pueblos de menos de 20.000 habitantes y pequeñas localidades. El hecho más importante de los mercados rurales consiste en la transformación de sus riesgos tradicionales. Hasta hace unos años, era normalmente grande este sector por el número de personas que comprendía, pero pequeño por las necesidades de seguro de tales personas, la mayoría de las cuales contaban con medios de vida inferiores a los precisos para sentir la necesidad del seguro.

En cambio, en el momento actual, quedan muchas menos personas en las áreas rurales, aunque casi todas ellas con ingresos suficientes para sentir la necesidad de cobertura.

- b) **Mercado Suburbano.**—Aquél que se plantea en núcleos urbanos dependientes o vinculados a grandes ciudades. Constituye éste el mercado del porvenir, aunque esté todavía lejos de producirse en algunos países. La utilización masiva de uno o varios vehículos por familia, las mejores comunicaciones y el deseo de vida más independiente en casas aisladas han de producir la creación de amplios centros suburbanos fuera de las grandes ciudades, en los que se ha de crear un importante mercado de seguros.
- c) **Mercado Urbano.**—Es aquél que existe en las zonas densamente pobladas. La tendencia de este mercado es de crecimiento, si bien debe señalarse que esa tendencia no es constante y que, al llegarse a un cierto grado y nivel de vida coordinado con la moderna tecnología, aparece el fenómeno contrario.

B) Por los aseguradores que operan

En este sentido se puede hablar de:

- a) **Compañías Anónimas y Mutualidades.**—Es bastante frecuente considerar esta clasificación como las más importantes del mercado de seguros, aunque en muy pocos países las diferencias entre compañías y mutuas son sustanciales y puede decirse que están ambas entrelazadas en el mercado, sin que su consideración jurídica distinta cree barreras importantes entre ellas.
- b) **Aseguradores Nacionales, Regionales y Locales.**—Esta norma de clasificación es más diferenciadora que la anterior. Normalmente las compañías anónimas, salvo las pequeñas especializadas en ramos como los de Enfermedad o Entierro, por ejemplo, operan nacionalmente; en cambio las mutuas actúan normalmente en ámbitos puramente locales y regionales, aunque haya algunas de ámbito nacional cuya actuación técnica, administrativa y comercial poco se diferencie de las Compañías.

c) **Aseguradores Especializados o Compuestos.**—En algunos países tiene bastante importancia esta diferenciación, que surge en parte de la especialización básica que suele estar exigida por la legislación sobre Seguros de Vida y Seguros Diversos.

C) Por las características de los Riesgos

a) **Mercado Agrícola.**—Aunque, en cierto sentido, puede confundirse con el «Rural», el agrícola es aquél que está adquiriendo o adquirirá su máximo desarrollo en los sectores del campo sometidos a un alto proceso de concentración e industrialización, tales como grandes explotaciones agrícolas especializadas, esencialmente en zonas de riego, agrupadas en cooperativas para la obtención y comercialización de sus productos.

b) **Mercado Comercial.**—Es el que está referido a los seguros de pequeñas empresas. Este mercado tendrá un desarrollo importante y en él se aplicarán las fórmulas de seguros combinados.

c) **Mercado Industrial.**—Aquél que se refiere a los seguros contratados por las grandes empresas industriales. En los países sometidos a un importante proceso de capitalización industrial habrá un rápido aumento de todos los seguros de esta naturaleza. Esto ha de motivar el desarrollo de algunas coberturas, como la de Responsabilidad Civil derivada de productos, al igual que otros seguros complementarios, como el de Pérdida de Beneficios, Rotura de Maquinaria, etc.

d) **Mercado de Riesgos Personales.**—Aquél que está referido a las personas que contratan seguros que les interesan individualmente, como cabezas de familia. Este es el gran mercado del porvenir, que ha de crecer de modo permanente y rápido durante muchos años y que se ha de beneficiar de la movilización y especialmente de la automoción.

III. LA DISTRIBUCION DEL SEGURO

1. CARACTERISTICAS PROPIAS

La distribución del Seguro reúne una serie de características propias que vienen dadas por su misma estructura y naturaleza.

Cuando se vende un bien de consumo, termina la relación comercial; el vendedor percibe un precio y el adquiriente puede ya empezar a usar el objeto que ha comprado. Existe el denominado servicio post-venta, pero sólo actúa en caso de funcionamiento anormal del objeto.

En la venta del Seguro, es precisamente el suceso anormal lo que hace entrar en juego la contraprestación del vendedor. El comprador pagó una prima a cambio de un posible servicio. La relación contractual se mantiene; la venta del seguro no fue sino su momento inicial. El vendedor de seguros no da por terminada su función al vender la póliza a un cliente; es realmente entonces cuando empieza su labor, que no estriba tan sólo en atender un siniestro, sino en mantener totalmente informado y asesorado a su cliente en sus necesidades de seguridad cuando las circunstancias se alteran. No es un buen vendedor de seguros el que no se preocupa de revisar los capitales asegurados de una póliza que pueden haber quedado desactualizados por la simple erosión monetaria. No cumple la promesa y deber de servicio al cliente el vendedor que no le ofrece coberturas nuevas o más adecuadas a su situación.

El Agente de seguros es también un asesor de inestimable ayuda cuando aconseja sobre las coberturas o modalidades que más convienen a la situación del cliente o cuando se preocupa de estudiar los hechos que pueden dañar al objeto asegurado y los perjuicios económicos que de ello pueden derivarse, a fin de señalar a su propietario o usuario el tipo de seguro que precisa.

Para cumplir con esta función de asesoramiento, el Agente de seguros debe ser un buen profesional. En cuanto vendedor, tiene como misión buscar compradores de sus productos; como profesional del Seguro, debe profundizar más, debe tratar de encontrar el producto adecuado para su cliente.

En general, el Agente de seguros obra como intermediario entre la entidad aseguradora y el asegurado.

Ser profesional del Seguro requiere un conocimiento de la técnica aseguradora y para ello se precisa una dedicación específica al Seguro. Lógicamente esa dedicación exige conseguir una remuneración adecuada que suponga para el Agente su fuente principal de ingresos o, al menos, una parte importante de los mismos.

2. LA COMERCIALIZACION DEL SEGURO

Conviene recordar nuevamente que el Seguro puede abarcar situaciones tan diversas y dirigirse a un público tan diferenciado que no pueden establecerse a priori ideas rígidas sobre su comercialización. Por otra parte, aquí más que en ningún otro caso, debe hablarse de la existencia de una doble venta, en cuanto que previamente es preciso convencer a los Agentes para que ellos, a su vez, sean capaces de influir en el público asegurado.

Sin olvidar estas dos premisas, se expondrán los tres aspectos que en esencia componen la comercialización de una modalidad de Seguro:

A) Estudio del mercado

Las preguntas a contestar con la realización de este estudio son: ¿Qué personas pueden estar interesadas en la modalidad de Seguro que se va a ofrecer?; o, dicho de otro modo, ¿qué personas son las expuestas a los riesgos que cubre el tipo de póliza que se va a promocionar? y, una vez determinadas, ¿cómo llegar hasta ellas?

Se obtienen diversas respuestas según los distintos ramos de seguro. En unos casos, se trata de mercados concretos y definidos, como en los seguros agrícolas, con asegurados fácilmente identificables de modo previo; en otros, el mercado de posibles asegurados es más difuso, pues para determinarlo no basta con que las personas estén expuestas a los riesgos que ampara el seguro ofrecido, sino que es preciso que gocen de un cierto nivel económico que les permita pagar

la prima correspondiente, como en general ocurre en los seguros que amparan el patrimonio familiar.

Es preciso destacar que en el seguro, más que en el de cualquier otro servicio o producto, existe una marcada diferencia entre los seguros que **se compran** y **los que han de venderse**. El clásico ejemplo del primero serían las pólizas que cubren el riesgo de vehículos, pudiendo citarse en el segundo supuesto el seguro de vida. Aparte de otras consecuencias, esta distinción supone que **los compradores** de seguros están facilitando indirectamente datos al asegurador para la confección de un estudio del mercado, con lo cual aún se minimiza más el problema apuntado anteriormente respecto a los mercados difusos o indeterminados.

B) Determinación del sistema de promoción

El lanzamiento de un seguro, o más concretamente el de una modalidad específica de seguro, reviste mayores dificultades que el de un bien de consumo. En general, el Seguro tiende a la solución de problemas humanos y personales, por lo que es preciso hacerlo llegar al público también de modo personal y humano. Su promoción reviste matices y peculiaridades porque debe tratar de convencer de sus ventajas concretas. Para ello es necesaria la actuación individualizada de los distribuidores de seguros, entendiendo el término en sentido amplio. La *promoción* a realizar *ante los distribuidores* es de gran importancia y podría enfocarse bajo dos ángulos: primeramente, será de información de la modalidad de seguros que deben vender, convenciéndoles de sus ventajas para que ellos puedan convencer a sus clientes; en segundo lugar, será necesario considerar los estímulos económicos o retribución de los distribuidores en relación a los logros conseguidos, mediante comisiones, rappelés, etc.

La *promoción ante el público* debe entenderse en la generalidad de los casos como un simple apoyo de la realizada cerca de los distribuidores. Debe estar dirigida como norma general a informar a los posibles asegurados de sus necesidades y de los medios para solucionarlas, allanando el camino para la posterior labor personal del Agente.

C) Elección de los canales de distribución

La elección de uno u otro canal depende muy principalmente de la política comercial seguida por el asegurador, ya que la misma variedad de posibilidades análogas que se dan y la diversidad de ramos que, aun precisando tratamiento diferenciado, pueden distribuirse conjuntamente, permiten simultanear los diversos canales y utilizar preferentemente cualquiera de ellos en base a las mayores ventajas globales que reporten.

Los distintos tipos de seguros tienen diversos canales de distribución. Sin embargo, al considerar que en la mayoría de los casos se trabajan conjuntamente todos los ramos, la elección del canal adecuado vendrá dada por la política comercial del asegurador, atendiendo por supuesto al mayor volumen de negocio en uno u otro ramo.

Pueden simultanearse todos los canales de distribución descritos, aunque quepa también la dedicación de alguno de ellos a especialidades determinadas. Es el caso del asegurador que actúa en seguros de Vida y seguro de Automóviles y monta dos organizaciones paralelas para atender ambos ramos.

Al hablar de canales de distribución hay que pensar que, así como el acto de la venta de un producto perfecciona y finaliza prácticamente la relación comercial, en el Seguro la suscripción del contrato no hace sino iniciar esa relación. Esto implica que el asegurador, antes de comenzar la venta del seguro en una zona, debe contar en ella con un montaje administrativo, de mayor o menor envergadura según los ramos en que actúe, para poder prestar a sus clientes un servicio eficaz.

Esto es válido incluso cuando la utilización de grandes equipos electrónicos permite a las entidades ocuparse de modo centralizado de la tramitación administrativa para permitir a los distribuidores concentrarse en el aspecto comercial.

3. DETALLE DE LOS SISTEMAS DE DISTRIBUCION

En la actividad aseguradora, pueden citarse los siguientes:

A) Agente afecto

Se trata de un profesional del Seguro que aporta operaciones de modo exclusivo para un asegurador determinado.

B) Corredor de Seguros (antes denominado Agente libre)

Aun cuando es un elemento fundamental de la distribución del Seguro en cuanto institución, no está en realidad integrado en el sistema de distribución de ningún asegurador en particular, ya que la característica principal es su independencia respecto a aquéllos. El Corredor de Seguros está más vinculado a su cliente, ya que no sólo influye en la determinación del seguro que cubra sus necesidades, sino que también influye o decide sobre la entidad aseguradora que debe suscribirlo.

C) Distribución directa

Este sistema es inicialmente más costoso, pero una vez amortizado su montaje puede ser eficaz y rentable. Sus principales modalidades son, de mayor a menor importancia, las siguientes:

a) Establecimiento de oficinas propias del asegurador

Tiene, en principio, la ventaja de que permite prestar un servicio rápido y eficaz a los asegurados. Teniendo en cuenta que la prestación de servicio es consustancial al Seguro, su utilización será más conveniente en los ramos en que tales servicios sean más frecuentes.

La instalación de estas oficinas o sucursales supone ventajas para los Agentes que operen en la zona en que aquéllas radiquen, al evitarles trabajos administrativos y permitirles dedicar su tiempo a la labor comercial.

Depende de la estructura de cada entidad el grado de autonomía de sus sucursales y caben multitud de variantes. Estas sucursales suelen tener **promotores de organización**, aparte de Agentes afectos, aunque éstos sólo gocen de exclusividad territorial cuando son de un núcleo rural, cuya dedicación suele ser parcial, ya que la sucursal les

evita multitud de trámites, incluso de tipo comercial, y por tanto su falta de dedicación total no crea problemas de organización a la entidad.

b) Venta directa al público

Pueden incluirse en este apartado algunos sistemas especiales poco frecuentes en nuestro país, como la venta en aeropuertos de pólizas-cupón, distribuidas mediante máquinas automáticas o por personal de la empresa.

c) Venta por correo

Es un sistema que requiere una gran especialización y, en general, poco utilizado. En cambio, puede ser un arma eficaz en el plan de distribución del propio Agente, para aumentar su capacidad de producción.

4. EL INSPECTOR DE PRODUCCION DE SEGUROS

Es éste uno de los elementos más representativos del proceso de distribución del Seguro, cuya complejidad técnica configura al Inspector con unas características especiales.

El asegurador realiza su distribución a través de Agentes, sin que teóricamente haya límite en cuanto a su número, y al Inspector compete aumentar la red de Agentes en cuanto sea posible. A esta labor de organización debe unirse la profesionalización de los nuevos Agentes o su adaptación a las normas específicas del asegurador, aspecto que en general queda encomendado al Inspector a través de sus periódicos contactos con aquéllos.

Es también un representante del sector técnico del asegurador, tanto respecto al cliente, pues por sus conocimientos puede completar la función del Agente en este aspecto, como respecto al propio asegurador, puesto que por su directo contacto con los clientes y los riesgos puede transmitir la información que sea precisa cuando la complejidad de éstos exijan un nivel elevado de conocimientos.

Finalmente, la función principal del Inspector es promover la captación de seguros a través de los Agentes mediante la adecuada asistencia a éstos en todos los aspectos.

El Inspector de Producción está vinculado laboralmente a una entidad de seguros cuya actividad profesional consiste fundamentalmente en la promoción de ventas.

Por razón de las funciones que desarrolla, se diferencia esencialmente del Agente en que, mientras la misión de éste es la venta del seguro, la del inspector es la organización de las ventas, fomentando la producción a través de la organización de redes de agentes o empleados productores.

Contractualmente, también se diferencia del Agente en que, mientras que el vínculo que une a éste con la empresa es de carácter mercantil, sometido al Código de Comercio, el del inspector es de carácter laboral, sujeto a la Reglamentación de Trabajo.

En cuanto a su forma de retribución, también se diferencia básicamente del Agente en cuanto que éste recibe una compensación por sus servicios en forma de comisión, mientras que el inspector suele percibir una cantidad fija (sueldo), sin perjuicio de algunas otras retribuciones complementarias proporcionales a los resultados concretos de su actividad.

Las *funciones básicas* del inspector de seguros son las siguientes:

a) *Venta de pólizas*

Esta función puede presentar los siguientes aspectos:

- Ventas directas sin intervención de ningún agente ni asignación de la comisión a ninguna persona.
- Venta por relación directa y exclusiva del inspector con los clientes, pero facilitada por alguna persona relacionada con la empresa, que ha de figurar en la operación con la categoría de agente.

b) *Organización de las redes de agentes*

Esta es una de las funciones más específicas de los inspectores. Se descompone, a su vez, en:

- **Selección**, buscando en cada localidad o zona la persona adecuada para desempeñar la función de agente.
- **Capacitación**, preparándola en las normas contables y administrativas de la empresa y, sobre todo, en el conocimiento elemental de los ramos del seguro a que se vaya a dedicar.
- **Ayuda inicial**, para la consecución de operaciones, que puede considerarse como capacitación práctica para su labor, frente a la anterior, meramente teórica.
- **Colaboración ocasional**, con un agente ya en pleno funcionamiento, para operaciones especiales por su dificultad, complejidad y otras circunstancias.

c) Enlace entre el agente y la entidad aseguradora

En este sentido, el inspector lleva a cabo una labor casi de relaciones públicas, atendiendo los problemas y necesidades del agente y trasladando a la entidad aseguradora sus sugerencias y peticiones.

d) Fomento de la producción de los agentes

Esta función es la más desarrollada en la actualidad, aun cuando el ideal del inspector sea que desempeñe las funciones antes señaladas de capacitación y lanzamiento de agentes y no las de simple tutor permanente de los mismos.

HOJAS

IV. LA PRODUCCION DE SEGUROS PRIVADOS

1. CONCEPTO

Según la legislación española, se entiende por tal la actividad mercantil de promoción, mediación y asesoramiento preparatoria de la formalización de contratos de seguro o reaseguro entre personas físicas o jurídicas y entidades aseguradoras, o entre éstas y las entidades reaseguradoras, respectivamente.

En España esta actividad se encuentra regulada, principalmente,

por el Real Decreto Legislativo 1347/85 de 1 de agosto, que aprobó el Texto Refundido de la Ley Reguladora de la Producción de Seguros Privados, y su Reglamento de 24.6.88.

Desde una perspectiva empresarial, desempeña en esta actividad un papel importantísimo la «*Campaña de Producción*», considerada como un conjunto de acciones promovidas por una entidad para dar impulso específico a la producción durante un tiempo determinado. Toda campaña debe implicar una coordinación de las actividades y órganos comerciales de la empresa del modo más satisfactorio posible, a fin de lograr un impacto en el mercado que aumente la cifra de ventas e incluso facilite la captación futura de nuevas operaciones.

La campaña de producción, por su extensión territorial, puede ser nacional, regional o local; por su contenido intrínseco, puede estar referida a varios o a un solo producto (o ramo de seguros), etc.

Muy directamente relacionada con el tema de la «producción» se encuentra la Función Comercial de la Empresa, ya estudiada en el Capítulo 4, página 136.

2. PRODUCTORES Y MEDIADORES DE SEGUROS

A) Concepto de Mediador

Es la persona natural o jurídica que realiza profesionalmente la producción de seguros.

B) Clases de Mediadores

a) Agentes

El Agente de Seguros es, en España, la persona física o jurídica que, estando vinculada a una entidad aseguradora mediante un Contrato de Agencia, se dedica a la mediación o producción de seguros y a la conservación de la cartera conseguida, mediante las gestiones comerciales y administrativas precisas para la obtención de los contratos de seguro que la integran y su mantenimiento en vigor.

Como *obligaciones fundamentales* del agente de seguros pueden destacarse las siguientes:

- Informar al presunto asegurado respecto a las condiciones del contrato que ha de suscribir.
- Verificar que en la póliza emitida concurren las circunstancias precisas para su plena eficacia.
- Facilitar al asegurado la información que solicite sobre cualquiera de las cláusulas de la póliza.
- Prestar al asegurado asistencia y asesoramiento adecuados, en caso de siniestro.
- Responder de las deficiencias o imperfecciones que reduzcan o anulen los efectos de la póliza concertada con su intervención.

Los *Agentes* pueden ser de *dos tipos*:

- **Agente Afecto No Representante.** — Es aquél que, *sin facultades de representación*, está vinculado a una entidad de seguros por medio de un Contrato de Agencia, en virtud del cual toda la producción que consiga debe ser aportada a aquélla. Para poder actuar debe poseer el «Certificado de Suficiencia» otorgado por las entidades de que dependan o por los Centros de Estudios reconocidos por el Ministerio de Economía y Hacienda.
- **Agente Afecto Representante.** — El que, teniendo el título de «Agente y Corredor de Seguros», está vinculado por un Contrato de Agencia con una entidad aseguradora, y actúa en nombre de la misma *con las facultades de representación* que resulten del mandato que tenga conferido (zona territorialmente determinada, nombramiento de subagentes, etc.).

Ningún agente puede estar vinculado simultáneamente con más de una entidad a menos que esté autorizado expresamente y por escrito por ellas. Sólo se necesita tal autorización cuando las entidades trabajan ramos de seguros comunes.

En esta categoría de agentes se encuentra el denominado «*Agente General*», el cual para todas las cuestiones derivadas del contrato de seguro, representa a una entidad aseguradora con

carácter exclusivo en todos los ramos y en una demarcación geográfica más o menos amplia.

Es, pues, un Agente Afecto Representante que, en régimen de exclusividad, opera en nombre y por cuenta de la entidad aseguradora *que representa*, percibiendo de ésta una retribución en proporción al volumen de producción conseguida o Comisión y algunas veces una subvención para compensar sus gastos de administración y de personal propios.

Por último conviene mencionar que recibe el nombre de «Agencia» el establecimiento o empresa donde un agente ejerce sus funciones de mediación. Es también sinónimo de Delegación.

b) Corredor de Seguros (antes «Agente Libre»)

En España es la persona que poseyendo el título de «Agente y Corredor de Seguros» y sin mediar contrato de agencia con determinada entidad aseguradora, ejerce su actividad profesional sirviendo de mediador entre ésta y los posibles tomadores de seguros.

Fiscal Mejías →

c) Corredor de Reaseguros

Es aquella persona física o jurídica que actúa como mediador entre una entidad cedente, aseguradora o reaseguradora, y otra aceptante.

C) Otras clases de productores de seguros

a) Subagentes

Es la persona a quien un Corredor o Agente de seguros titulado designa como *colaborador* suyo en las funciones de producción referidas a la promoción y mediación, no al asesoramiento, en la producción de seguros.

Normalmente, su retribución viene dada por una participación en las comisiones y otros devengos que la entidad aseguradora asigna directamente al agente.

Los subagentes operan bajo la responsabilidad del Corredor o Agente que les designan y no tienen la condición de éstos últimos, aunque sí idénticas incompatibilidades.

b) Empleados de Entidades

Podrán producir seguros a favor de su respectiva entidad, sin que esta actividad pueda alterar la relación laboral derivada del contrato de trabajo.

D) Competencia Administrativa

Las competencias administrativas concernientes al ejercicio de la profesión de mediador de seguros privados corresponden al Ministerio de Economía y Hacienda (Dirección General de Seguros), al que incumbe la vigilancia e inspección de la labor profesional de aquéllos, sin perjuicio de las funciones atribuidas a los Colegios y al Consejo General de Agentes y Corredores de Seguros de España.

Están sujetos a la inspección del Ministerio de Economía y Hacienda, a través de los Servicios de Inspección de la Dirección General de Seguros, quienes ejerzan la actividad definida en el artículo de mediación en seguros.

El «Título de Agente y Corredor de Seguros» es expedido por el Ministerio antes referido.

Tanto dicho título (exigible a Agentes Afectos Representantes y a Corredores de Seguros), como el Certificado de Suficiencia (exigido a los Agentes Afectos no Representantes) deben ser inscritos en el Registro que la Dirección General de Seguros debe llevar al efecto.

También se inscribirán en el correspondiente Registro de dicho Organismo, los Corredores de Reaseguros y las Sociedades dedicadas a la actividad de agencia, Correduría de seguros o Correduría de reaseguro.

Por último conviene indicar que los profesionales de la mediación a los que se les exige «título» deben estar colegiados para poder ejercer la profesión.

3. EL CONTRATO DE AGENCIA DE SEGUROS

En el Derecho Español, es aquél por el que una persona física o jurídica se compromete, frente a un determinado asegurador, a realizar

para éste la función de mediación o producción de seguros. El contrato de agencia de seguros tiene carácter mercantil, se ha de consignar por escrito y se entenderá celebrado en consideración a las personas contratantes con deber recíproco de lealtad.

En dicho contrato debe establecerse:

- Su duración y, en su caso, plazo de preaviso para su resolución.
- Demarcación de la zona en que desarrollará su actividad el agente, ramos u operaciones en que se le autoriza para intervenir y facultades que se le confieren en orden a la producción de seguros.
- Existencia o no a favor del agente del derecho de exclusiva en la zona y, en su caso, condiciones a que queda sometida la pervivencia de este derecho.
- Remuneración del agente, y forma que revestirá (comisión y/o subvención).
- Causas especiales de extinción del contrato y efectos que producirá en relación con los derechos del agente sobre la cartera.
- Derechos y obligaciones de las partes.
- Derechos del agente en caso de cese o transmisión de cartera cuando la remuneración o parte de ella revista forma distinta de la comisión de primas.

Dentro del conjunto de derechos y obligaciones incluidos en el Contrato de Agencia, es destacable el denominado «Derecho de Cartera», que, en la legislación española, es la facultad del mediador sobre las operaciones de seguro por él conseguidas, que se manifiesta en su derecho a percibir comisiones sucesivas de tales contratos, mientras estén en vigor, y aún después de haber cesado en su calidad de mediador respecto de la Entidad de que se trate.

Es interesante la diferencia jurídica entre cartera y clientela, pues mientras la primera constituye un derecho auténtico exigible judicialmente, la clientela o conjunto de personas que habitualmente acuden a utilizar los servicios de un profesional (lo que hace prever la consecución futura de un número determinado de operaciones) es un de-

recho en potencia; es decir, una expectativa aún no concretada y de difícil valoración económica.

Los derechos de cartera se transmiten, en caso de fallecimiento del Agente, a sus derechohabientes o incluso pueden ser transferidos a terceros previa notificación a la entidad aseguradora, la cual podrá ejercitar el derecho de tanteo, subrogándose en las condiciones pactadas para la transmisión o, de mediar acuerdo entre las partes, adquirir los derechos de aquéllos abonando la indemnización que se acuerde.

Cuando se trate de Corredores (que no están sujetos a un Contrato de Agencia), se aplican los mismos criterios, si bien los derechos de cartera no podrán ser cedidos ni transmitidos a Agentes sin consentimiento de las entidades, las cuales podrán adquirirlos, en todo caso, en las condiciones que pacten con el Corredor o sus derechohabientes.

A efectos de todo lo anterior conviene aclarar que por «Cartera de Seguros» se entiende el conjunto de pólizas que, hallándose vigentes, se deben a la intervención de un mediador determinado y por «Conservación de Cartera» la gestión comercial y administrativa precisa para la atención de los contratos de seguro que la integran y su mantenimiento en vigor:

4. LA RETRIBUCION DE LOS MEDIADORES: LA COMISION

A) Naturaleza y concepto

Es la forma básica de retribución empleada en las actividades de mediación y producción de seguros.

Consiste en una parte proporcional de las primas conseguidas por los Agentes y Corredores en su labor comercial directa o a través de su intervención o colaboración.

B) Clases (por orden alfabético)

- **Comisión de Administración.**—Aquella que se concede a la persona encargada de llevar a cabo los trámites administrativos relaciona-

- dos con una cartera de pólizas (fundamentalmente, actualización del condicionado particular de los contratos y tramitación de siniestros).
- **Comisión Anticipada (o Comisión Provisional).**—Aquella que se concede a la persona que ha conseguido la operación en una fecha anterior al momento en que realmente sería devengable.
 - **Comisión Básica.**—Para distinguirla de la Comisión Complementaria, se da ese nombre a la que constituye la compensación económica fundamental para quien la percibe.
 - **Comisión sobre Beneficios.**—Aquella que está basada en el beneficio aportado por una póliza o conjunto de éstas en un período previsto.
 - **Comisión de Cartera (o Comisión permanente o sucesiva).**—Para distinguirla de la Comisión de Nueva Producción, se da este nombre a la que tiene su origen en la Cartera de quien la percibe (pólizas vigentes en años sucesivos). Esta comisión existe mientras tengan vigencia las pólizas suscritas a través de la gestión comercial del agente.

En algunas ocasiones y de modo generalizado en el seguro de Vida, para estimular la labor de captación de nuevas operaciones, la comisión de nueva producción (que se abona en el primer año de vigencia de la póliza) es de un porcentaje superior a la de cartera (que se abona a partir del segundo año).

- **Comisión de Cobranza.**—Aquella que se abona en concepto de retribución por sus servicios a quien, sin necesidad de ser el gestor de ciertas operaciones, se encarga del cobro de ellas.
- **Comisión Complementaria.**—Para distinguirla de la Comisión Básica, se da este nombre a la que constituye una compensación adicional o marginal para quien la percibe.

Cabe distinguir entre:

- **Participación en incremento de recaudación.**—Consistente en un porcentaje sobre el incremento producido en el importe de las primas recaudadas en un ejercicio respecto al precedente.
- **Participación en nueva producción.**—Consiste en un porcentaje que se aplica sobre las primas recaudadas en concepto de Nueva Producción.

- **Comisión Descontada.**—En el seguro de Vida, aquélla cuyo importe se deduce de la prima total que correspondería a una póliza, a causa de no existir sobre la prima de riesgo recargo por gastos de producción. En este mismo sentido se utiliza a veces la expresión Comisión Anticipada.
- **Comisión Escalonada (o Comisión Variable).**—La que, en diferentes períodos, se abona en diversa cuantía, según la concurrencia de determinadas circunstancias imprevistas.

En el ramo de Vida, por ejemplo, el escalonamiento en la comisión se puede reflejar en el sentido de poder ser decreciente en diversos ejercicios sucesivos. En otros ramos o en otros sectores económicos de la actividad aseguradora, el escalonamiento en la comisión puede venir objetivamente impuesto en función de determinados resultados; así puede establecerse para un agente concreto una escala de comisiones que oscile entre el 10 y el 20 por 100, por ejemplo, de la producción a través de él conseguida, si los resultados técnicos de esa cartera oscilan entre unos determinados porcentajes de siniestralidad.

- **Comisión Fija.**—La que, al contrario de la Escalonada o Variable, tiene un carácter uniforme y permanente, con independencia de otros factores.
- **Comisión de Gestión.**—Aquélla cuya razón de ser percibida radica, exclusivamente, en la consecución de la póliza, con independencia de la administración o cobranza de ésta.
- **Comisión Inicial.**—La que, al contrario de la Permanente, sólo se percibe el primer año de vigencia de la póliza, desapareciendo en años sucesivos. Puede coexistir con la Comisión Permanente, en cuyo caso ésta será sobre la cartera y la Inicial sobre la nueva producción.
- **Comisión de Nueva Producción.**—Para distinguirla de la Comisión de Cartera, se da ese nombre a la que se percibe exclusivamente durante el primer año de vigencia de la póliza. Generalmente, a fin de estimular la labor de captación de nuevas operaciones, este tipo de comisión suele ser de importe más elevado que la de cartera.

El Control Estatal del Seguro

I. INTRODUCCION

1. ANTECEDENTES HISTORICOS, JUSTIFICACION Y PRINCIPIOS DE ACTUACION DEL CONTROL ESTATAL EN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

A) Antecedentes históricos

Desde el punto de vista legislativo, la Ordenanza de los Magistrados de Barcelona, de 1484, fue la primera de las numerosas regulaciones que tuvo el seguro en toda Europa. Algunos aspectos importantes de su contenido eran la prohibición de contratar seguros en Barcelona a quien no fuera vasallo del rey, la exigencia de contratar un capital máximo equivalente a las tres cuartas partes del valor del buque, el pago de las indemnizaciones entre tres y cuatro meses después de declarada la pérdida; o la declaración de pérdida total cuando el buque no hubiera llegado a puerto seis meses después de lo previsto.

Después de las Ordenanzas españolas de Barcelona, Burgos, Bilbao y Sevilla, se dieron en Europa las de Venecia, Florencia y Génova.

Amberes toma en el siglo XVI el liderazgo asegurador que las ciudades españolas habían tenido hasta el momento y allí se producen

varias Ordenanzas entre 1563 y 1570. La llamada Ordenanza de Felipe II, de 1570, es la más importante; fue publicada por el Duque de Alba y en ella se regula por primera vez la supervisión del Estado sobre el negocio asegurador. En su virtud se creó la Comisaría de Seguros de Amberes y se reglamentó su organización. En ese mismo año, el Consejero de Brabante, a instancia del Duque de Alba, tomó juramento a D. DIEGO GONZÁLEZ DE GANTE como primer Comisario de Seguros, con la misión de supervisar todos los contratos de seguros y cuidar que ningún acto relacionado con ellos fuese contrario a las ordenanzas. Por primera vez en la historia, un Comisario de seguros intervenía de forma decisiva los contratos de seguros y el desenvolvimiento general de la institución.

La primera ley inglesa de seguros fue promulgada en el año 1601 y autorizó la creación de un tribunal especial que arbitrara las disputas surgidas en materia de seguros.

La institución aseguradora fue perfeccionándose y muchas modalidades de seguros se hicieron por escrito, comenzando a surgir un cuerpo legal de jurisprudencia relacionado con este tema, aunque todavía faltaban tarifas y clausulados uniformes, solvencia financiera, etc.

A finales del siglo XVIII el Parlamento inglés se vio obligado a promulgar una ley de seguro de vida que exigía como requisito necesario para que el contrato fuese válido que hubiese un interés asegurable. La técnica del seguro de vida se había convertido en una doctrina con contenido científico.

La exigencia de una doctrina legal del Seguro, basada en las experiencias obtenidas desde sus inicios, significó el espaldarazo definitivo a esta institución, permitiéndole regirse por unas leyes específicas para cada ramo, recogidas en el primer código uniforme de seguros publicado en Inglaterra en 1789.

A mediados del siglo XIX aparece la primera legislación controlando la actividad de las Compañías de Seguros en el estado norteamericano de Massachusetts.

En España, las normas legales que históricamente se consideran de mayor importancia respecto del establecimiento y regulación del control sobre el Seguro Privado son las Leyes de Presupuestos de 1893 y 1895, la Instrucción de 1896, el Código de Comercio, que

al regular la constitución de las sociedades mercantiles, se refiere también a las de seguros, la Ley de 14.5.1908 que estableció un verdadero sistema de control sobre el Seguro Privado, el Reglamento del año 1912, la Ley de 16 de diciembre de 1954, y, por último, la ley vigente de 2.8.1984 sobre Ordenación del Seguro Privado y su Reglamento de 1.8.1985.

B) Justificación de control

Conviene introducirse en el tema indicando que lo que los asegurados adquieren es una promesa plasmada en un contrato de adhesión, es decir, un conjunto de condiciones hechas solamente por una de las partes, al que la otra presta su conformidad. En muchos casos, la parte que se adhiere —el asegurado— no conoce muy bien el contrato, sus consecuencias ni la interpretación de sus cláusulas, por lo que podría suscribir, sin saberlo, un compromiso contrario a sus intereses o, simplemente, no adecuado a sus necesidades.

En la práctica, el contrato de seguro no lo contiene todo; siempre quedan circunstancias no previstas o cláusulas susceptibles de interpretación, donde debe intervenir la buena fe.

Hay, pues, una necesidad real de que el contenido del contrato sea conocido y aprobado por quienes tienen a su cargo el funcionamiento de las instituciones económicas, que de ese modo protegen al público y lo representan ante los profesionales aseguradores.

Cuando alguien adquiere un producto industrial, como un automóvil, recibe algo tangible a cambio de su dinero, algo cuya calidad se puede percibir por medio de la observación y, si es necesario, mediante una prueba.

En cambio, cuando se adquiere un seguro, se da el dinero a cambio de una promesa. Al pagarse por adelantado, el seguro se convierte en un campo propicio a la aventura económica, por lo que es necesario que los asegurados tengan la garantía de que la utilización que se va a hacer de las primas que pagan es correcta en lo que atañe al modo en que son empleadas, y de que se va a crear un fondo o reserva que garantice la prestación futura del servicio contratado.

El seguro es un servicio cuyo precio se determina en función de elementos desconocidos en el momento de fijarlo; por lo tanto, existe el riesgo de que sea insuficiente y ponga en peligro la existencia misma de la empresa que presta el servicio, o de que sea excesivo y constituya un fraude.

Por la misma razón, la responsabilidad de que el precio del seguro sea correcto debe recaer en un organismo neutral, cuya situación en la red general de información le permita valorar las tasas de primas que las entidades aseguradoras perciben por su servicio o, al menos, tener algún poder de supervisión y análisis sobre ellas.

También puede decirse que por ser el seguro una actividad muy regulada en todo el mundo, parece lógico que exista un centro u organismo que vele porque las entidades ajusten su actuación a la legislación correspondiente.

A los objetivos ya mencionados de proteger los intereses de los asegurados, beneficiarios y terceros, debe unirse el de la regulación y supervisión del seguro desde el punto de vista de los intereses económicos y sociales de carácter general, que pueden contemplarse desde varias perspectivas:

- a) Coordinación de las inversiones de las empresas de seguros con la política general de la Administración.
- b) Necesidad de impedir la salida de divisas originada por la utilización excesiva de servicios de entidades extranjeras de seguros y reaseguros.
- c) Adopción y ejecución de medidas para establecer y reforzar el mercado nacional de seguros, que es reconocidamente requisito esencial para el logro del desarrollo económico nacional.

C) Principios de actuación del Control Estatal del seguro

La oportunidad y conveniencia de la *supervisión oficial* de la actividad aseguradora exige que se lleve a cabo en base a los siguientes *principios*:

- a) Fomentar un mercado nacional sólido y eficaz.

- b) Dar prioridad a la supervisión de las operaciones que afecten a los asegurados en general, las que tengan mayor contenido social y las contratadas a largo plazo.
- c) Evitar entorpecer la normal actividad de las entidades de seguros, pues podría recortar o paralizar sus iniciativas comerciales y de gestión, y por esa vía afectar a la eficacia del mercado de seguros.
- d) Extenderse a todas las actividades de las empresas de seguros, y muy especialmente a las que pudieran dar lugar a perjuicios o abusos para con el asegurado, o beneficio excesivo para el asegurador, sin limitarse a aspectos puramente formales.
- e) Conceder a las autoridades de supervisión poderes de intervención suficientes para ejercer eficazmente su cometido.

2. CONCEPTO DE CONTROL

El Control, también denominado «contralor» en algunos países iberoamericanos, puede ser definido como el conjunto de medidas y actuaciones que se plasman en la vigilancia y fiscalización de las entidades aseguradoras llevada a cabo por un organismo de la Administración Estatal.

Sintéticamente, puede establecerse que *el control se manifiesta en:*

- 1) — Verificación de que se cumplen los requisitos legales exigidos para el *acceso al mercado* (autorización previa e inscripción en registros especiales).
- 2) — Comprobación de que las entidades durante su *funcionamiento* cumplen la normativa (supervisión de pólizas y bases técnicas, modificación de estatutos, cálculo y cobertura de provisiones técnicas, margen de solvencia, etc.).
- 3) — Aplicación de medidas correctoras en *situaciones anómalas* (medidas cautelares, sanciones, intervención de entidades, etc.).

Dentro de los mecanismos de Control, tienen una importancia relevante las actuaciones de inspección «in situ» para comprobar directa-

mente la situación de los sujetos sometidos a control, ejercidas, generalmente, por funcionarios públicos especializados. Tales actuaciones inspectoras se llevan a cabo tanto sobre la situación legal, técnica y económica de una entidad aseguradora, como sobre las condiciones en que ejerce su actividad con carácter general o respecto a situaciones determinadas.

II. LA ORGANIZACION DEL CONTROL

1. CARACTERES GENERALES DEL ORGANO DE CONTROL

A) Ubicación administrativa

En casi todos los países existe un organismo, institución o ente creado «ex profeso» dentro de la Administración del Estado o muy coordinado con ella para desempeñar esta función.

Este organismo debe disponer de independencia acorde con la naturaleza compleja y especializada del sector que maneja, y estar subordinado solamente a poderes del máximo nivel (Gobierno o Ministerio) que le exijan cometidos determinados.

Dicho organismo recibe diversas denominaciones acordes con la realidad y legislación de cada país, pudiendo llamarse Dirección General, Superintendencia (término muy utilizado en Iberoamérica), Comisaría, etc. A veces se relaciona estrechamente con la banca u otras actividades, y así, hay países donde existe la Superintendencia de Banca, Seguros y Financieras, o bien Secretaría de Hacienda y Crédito Público con una Comisión de seguros, u otras denominaciones que no alteran la esencia de este organismo aunque lo relacionen con otras actividades de carácter financiero o bancario.

B) Equipamiento

El organismo de supervisión debe disponer de equipo humano y material adecuado para el cumplimiento de su misión.

Dado el carácter complejo y delicado de los temas que trata, el equipo humano debe ser de especial competencia en aspectos jurídicos, económicos, contables y actuariales. Igualmente, parece deseable que exista continuidad en el desempeño de esta función.

Su personal, con «status» de funcionario público, se debe seleccionar por procedimientos que exijan la posesión de un título académico, conocimientos amplios y profundos en las materias señaladas y una especial capacidad analítica. Debe mantener, además, una permanente actitud receptiva en cuanto a información y conocimientos relacionados con el seguro y, en todo caso, actuar con gran objetividad.

El equipo material tiene importancia variable y depende de las necesidades y características de la supervisión que plantee cada mercado asegurador; sin embargo, su importancia es muy secundaria respecto a la del elemento humano.

Dado el gran número de datos que ha de tratar, parece que debe contar con medios electrónicos de procesamiento de potencia adecuada y personal capacitado para su manejo.

Normalmente, el centro de control tiene una sola oficina en la capital del país, pero puede tener delegaciones o representaciones en otras ciudades en que así convenga.

C) Objetivos

Sus objetivos generales son los siguientes:

- a) Exigir el cumplimiento de las leyes vigentes en cada momento por parte de quienes intervienen en el mercado asegurador: entidades, agentes, reaseguradores, corredores.
- b) Conocer constantemente la situación económico-financiera de las entidades que actúan en el mercado.
- c) Detectar y corregir las situaciones irregulares y las anomalías que comprometan la solvencia de las entidades.
- d) Procurar que la actuación técnica de las entidades se base en principios actuariales, estadísticos y cálculos correctos.
- e) Elaborar informes y estadísticas que reflejen la situación y constituyan una guía para cuantos trabajan en él.

D) Actividades

Para cumplir estos objetivos, sus actividades se orientan en las siguientes líneas:

a) **Análisis de las bases técnicas** del funcionamiento de los aseguradores: tarifas, modelos de pólizas, tipos de contratos, etc.

Este análisis puede ser previo a la utilización de tales instrumentos y servir de base para su autorización o denegación. En los mercados incipientes o poco desarrollados, es normal que el organismo de supervisión exija la autorización previa de las tarifas, contratos y demás instrumentos que vayan a ser utilizados por los aseguradores. A medida que el mercado se desarrolla, las exigencias de este orden siguen una evolución decreciente, al contrario que las de orden económico y financiero, que pasan a ser el principal motivo de información y supervisión.

b) **Análisis de los balances, cuentas de resultados y coberturas de reservas** de las entidades aseguradoras. Por este conducto se diagnostica su situación económico-financiera y el acierto de su equipo directivo en la gestión. Lo relativo a rentabilidad de inversiones, crecimiento de primas, estructura de gastos y cobertura de reservas, tiene carácter prioritario en este sentido.

c) **Inspecciones.** El organismo tiene la facultad de realizar inspecciones a los aseguradores cuando lo considere oportuno, sea con carácter periódico o facultativo, a instancias del asegurador o por propia iniciativa. Las inspecciones pueden hacerse sobre una o varias áreas de actuación, o sobre la entidad en su conjunto.

d) **Capacidad coercitiva.** Dispone normalmente de posibilidades de actuación respecto a los aseguradores que, en la mayoría de los casos, van desde la simple recomendación sobre algún aspecto concreto que se ha de mejorar o adaptar al contenido de las leyes, hasta la disolución de la entidad aseguradora. La legislación suele contemplar la posibilidad de sanciones adaptadas a la importancia de la infracción cometida y, finalmente, la disolución o desaparición de la entidad cuando su situación no le permita cumplir los fines para los que fue creada.

2. EL ORGANO DE CONTROL EN ESPAÑA: LA DIRECCION GENERAL DE SEGUROS

A) Encuadramiento y fines

Es el Organo de Control de la actividad aseguradora encuadrado en el Ministerio de Economía y Hacienda.

Ejerce materialmente el control indicado, atribuido legalmente al referido Ministerio.

B) Competencias

a) *Respecto a las Entidades Aseguradoras*

- Autorización previa inicial para efectuar operaciones.
- Autorización previa de nuevos Ramos.
- Autorizaciones de las cesiones de cartera, fusiones, transformaciones, escisiones y agrupaciones de Entidades.
- Supervisión de la documentación contractual y técnica que utilicen las Entidades.
- Programar o acordar, según el caso, la adopción de determinadas medidas en situaciones anómalas: medidas cautelares (planes de financiación de rehabilitación, supervisión de operaciones, prohibición de disposición de bienes, suspensión de funciones al Consejo de Administración, etc.) o sanciones (destitución de Administradores, revocación de la autorización para operar y disolución de la Entidad, etc.).
- Comprobación y análisis de la información estadístico-contable que trimestralmente y anualmente han de remitir las Entidades.

b) *Respecto a los mediadores de seguros: Agentes, Corredores de Seguros y Corredores de Reaseguros*

Control sobre las personas físicas o jurídicas que realicen dichas actividades, comprobando si se cumplen las condiciones necesarias para su actuación, la obtención del título correspondiente, su inscripción en el

Registro Especial que se lleva a tales efectos aplicando, en la medida que corresponda, el régimen disciplinario y de control por inspección previsto por la Ley.

c) Respecto a los Peritos-Tasadores de Seguros, Comisarios de Averías y Liquidadores de Averías

El control se ejerce, en esencia, con el mismo ámbito de aplicación que en el caso anterior.

d) Inspección sobre las personas y entidades sometidas a la legislación especial de seguros

De acuerdo con la Ley, se efectuará por los funcionarios pertenecientes al Cuerpo Superior de Inspectores de Finanzas del Estado.

e) Resolución de las reclamaciones

Que puedan formularse contra las personas o entidades sometidas a control, por razón de sus actividades y operaciones específicas.

f) Formalización y custodia de los Registros Especiales

De Entidades, de Peritos-Tasadores, Comisarios y Liquidadores de Averías, de Corredores de Reaseguro, de títulos de Agentes y Corredores de Seguros, de Fondos de Pensiones, de Entidades Gestoras y Depositarias de Fondos de Pensiones, de Actuarios de Planes y Fondos de Pensiones y de Auditores de Planes y Fondos de Pensiones.

C) Organización interna

La Dirección General de Seguros se articula en las cuatro Subdirecciones Generales siguientes:

- a) **Subdirección General de Seguros.**—Con funciones de coordinación de las distintas unidades administrativas y de sustitución del Director General en los casos de enfermedad, ausencia, vacaciones u otras causas justificadas.

- b) **Subdirección General de Gestión.** — Sus funciones más destacadas son:
- Tramitar los expedientes relativos a inscripciones, ampliaciones de ramos, fusiones, cesiones de cartera, escisiones, transformaciones y agrupaciones transitorias.
 - Controlar la documentación estatutaria, técnica y contractual que utilizan las entidades aseguradoras.
 - Tramitar todas las cuestiones referentes a los mediadores, peritos-tasadores, comisarios y liquidadores de averías.
 - Confección y custodia de los Registros Especiales antes referidos.
- c) **Subdirección General de Inspección.** — Su cometido principal es la realización del control por inspección o intervención, la aplicación del régimen sancionador y de las medidas cautelares, así como el análisis y comprobación de la documentación estadístico-contable que periódicamente deben remitir las Entidades.
- d) **Subdirección General de Planes y Fondos de Pensiones.** — Su función principal es la de tramitar todos los expedientes referentes a Planes y Fondos de Pensiones y los Registros Especiales referidos a esta materia.
- e) **Gabinete de Estudios y Relaciones Internacionales.** — Coordina los grupos de trabajo que se puedan constituir, así como las relaciones con Organismos Internacionales, y efectúa los estudios macroeconómicos e informes especiales que se consideren necesarios.

3. OTROS ORGANISMOS ESPAÑOLES RELACIONADOS CON EL CONTROL ESTATAL DE SEGUROS

A) Junta Consultiva de Seguros

Es el órgano asesor del Ministerio de Economía y Hacienda respecto al desarrollo de la industria aseguradora, integrado por destacadas personalidades representativas de la Administración, asegurados, entidades de seguros, organizaciones sindicales y empresariales, corporacio-

nes y organizaciones relacionadas con el seguro privado y con los consumidores.

B) Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA)

Es un organismo con personalidad jurídica pública, cuya actividad se efectúa en régimen de derecho privado, creado en España por el Real Decreto Ley de 11.6.84, que tiene por objeto asumir la función de liquidador en los supuestos de liquidación de entidades de seguros intervenidas por el Estado cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

- a) Que la Entidad acepte como liquidador a la Comisión.
- b) Que, acordada la disolución, no existan Liquidadores designados de conformidad con los Estatutos de la Entidad en el plazo de quince días.
- c) Que la Entidad no haya nombrado Liquidadores en los quince días siguientes a la publicación, en el «Boletín Oficial del Estado», de la Orden por la que se dispone la disolución de aquélla o se interviene su liquidación.
- d) Que, según el informe elevado por la Intervención del Estado en la liquidación, resulte que los órganos liquidadores designados por la Entidad incumplen reiteradamente sus obligaciones legales o estatutarias, o que la liquidación se encuentra paralizada por causa imputable a aquéllos, todo ello en perjuicio de acreedores y asegurados, así como que, de dicho informe, resulte que el activo es inferior al pasivo, falte la contabilidad o ésta se lleve de forma desordenada en términos que no permitan conocer, con certeza, la situación económica de la Entidad.

III. ALGUNAS MANIFESTACIONES DEL CONTROL SEGUN LA LEGISLACION ESPAÑOLA

1. CONDICIONES DE ACCESO AL MERCADO

De acuerdo con dicha legislación, las condiciones para acceder al ejercicio de la actividad aseguradora por parte de las entidades que deseen practicarla son, en resumen, las siguientes:

A) Autorización administrativa

- Las Entidades que se propongan realizar operaciones sometidas a la legislación sobre seguros privados deberán obtener la correspondiente autorización del Ministerio de Economía y Hacienda como requisito previo e indispensable para ejercerlas. Dicha autorización se otorgará siempre que se cumplan los requisitos establecidos en la Ley, y se concederá por ramos y a petición de las Entidades interesadas, podrá extenderse a todo el territorio español o a otro ámbito menor.
- La solicitud se dirigirá al Ministerio de Economía y Hacienda y se presentará en la Dirección General de Seguros.
- Las Sociedades Anónimas y las Sociedades Mutuas a Prima Fija con la solicitud de autorización deberán presentar la siguiente documentación:
 - *Copia auténtica de la Escritura de constitución*, debidamente inscrita en el Registro Mercantil. Cuando se trate de Mutuas, la escritura incluirá la relación de socios.
 - Los *Estatutos* por los que haya de regirse la Entidad, cuando no consten en la mencionada escritura de constitución.
 - Relación de los *Consejeros; Directores o Gerentes, Apoderados generales* y quienes, bajo cualquier título lleven la dirección de la Empresa.

- Modelos de *pólizas, bases técnicas y tarifas* de prima que se proponga utilizar.
- Testimonio notarial de los asientos practicados en sus libros de contabilidad y justificantes que acrediten la efectividad de la suscripción y desembolso del *capital social o del fondo mutual*, de acuerdo con los mínimos establecidos por la ley (Véase el Capítulo 4).
- *Plan financiero* en el que se detalle, para los tres primeros ejercicios, las previsiones de ingresos y gastos de cada uno de los ramos en los que vaya a operar, teniendo en cuenta los costes medios habidos en el conjunto de las Empresas del sector que cubran riesgos análogos a los que se proponga cubrir la solicitante; proyectos de reaseguro y plenos de propia conservación para cada modalidad de riesgo o ramo, que garanticen la solvencia financiera del mismo.
- La concesión o denegación se harán por Orden motivada que se notificará a los interesados y publicará en el «Boletín Oficial del Estado». Con dicha Orden se entenderá agotada la vía gubernativa, pudiendo interponerse recurso contencioso-administrativo.
- La solicitud y documentos que le acompañen, así como la contabilidad y sus justificantes se redactarán en castellano. Si se trata de Entidad domiciliada en Comunidad Autónoma en la que exista lengua oficial distinta del castellano, podrá emplearse aquella lengua acompañando traducción oficial a esta última. Cuando se trate de delegaciones de entidades extranjeras, la solicitud y documentación que se acompañe podrá estar redactada en el idioma oficial de su país, siempre que se acompañe traducción al castellano realizada por la Oficina de Interpretación de Lenguas del Ministerio español de Asuntos Exteriores.
- Las Mutuas y Cooperativas a prima variable no será preciso que acompañen bases técnicas, tarifas de primas, ni plan financiero, pero deberán aportar un programa de actividades en el que se explicará la forma de alcanzar la homogeneidad cualitativa y cuantitativa de los riesgos, planes de reaseguro cedido e ingresos y gastos previstos para los tres primeros ejercicios sociales.

B) Inscripción en el Registro Especial

Las autorizaciones concedidas determinarán la inscripción de la Entidad en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras.

Este Registro se lleva en la Dirección General de Seguros para inscribir en él a las entidades sometidas a dicha legislación.

Asimismo, de acuerdo con la legislación española debe llevarse registro de los Corredores de Reaseguros, de los Peritos Tasadores de Seguros, de los Comisarios de Averías, de los Liquidadores de Averías y de los Altos Cargos de las Entidades y de las Organizaciones de éstas para la distribución de riesgos en coaseguro o prestación de servicios comunes. También se llevará registro de los Títulos de Agentes y Corredores de seguros que otorgue el Ministerio y de los certificados de suficiencia expedidos a los Agentes afectos.

C) Sujeción a la documentación aprobada y modificación de ésta

- Las entidades ajustarán su régimen interno a los estatutos, plan de actuación y documentación que les sean aprobados y únicamente podrán practicar operaciones en los ramos y ámbito territorial para los que hayan sido autorizadas.
- Las modificaciones de los extremos a que se refiere este punto se ajustarán a las normas que para cada uno se establece.
 - Las modificaciones del capital social, fondo mutual y fondo permanente de la casa central, se notificarán a la Dirección General de Seguros remitiendo certificación íntegra de los acuerdos de la Junta General o Consejo de Administración dentro de los diez días siguientes a la aprobación del acta correspondiente.
 - Las modificaciones de los Estatutos se notificarán a la Dirección General de Seguros dentro de los diez días siguientes a la fecha de su aprobación por la Junta General, se enviará copia de la escritura pública correspondiente una vez que se haya otorgado, y se inscribirá en el Registro Mercantil, si procede.
 - Las modificaciones en las pólizas, bases técnicas y tarifas de primas se ajustarán a lo dispuesto en la Ley.

- La modificación de los estatutos de la casa central de Delegaciones Extranjeras en España, se notificará a la Dirección General de Seguros dentro del mes siguiente a la fecha en que tal modificación haya sido formalizada o haya sido aprobada por el Organismo de control de la actividad aseguradora en el país respectivo, si tal aprobación es preceptiva.

2. ACTUACION DURANTE EL FUNCIONAMIENTO DE LAS ENTIDADES

A) Criterios generales

La comprobación de si las Entidades Aseguradoras, durante su funcionamiento, cumplen con las exigencias legales se lleva a cabo, principalmente, mediante el *Análisis de la Documentación Estadístico-Contable* (Balances, Cuentas de Resultados, etc.) que las Entidades han de remitir a la Dirección General de Seguros anual y trimestralmente, así como, y de manera muy importante, mediante las Actuaciones de *Inspección*, a las que anteriormente se hizo referencia.

Con ambos tipos de actuaciones el Organismo de Control puede establecer si las Entidades de Seguros se encuentran o no en situación de poder cumplir la normativa general y la específica que les es aplicable en lo que afecta, principalmente, a las garantías que deben ofrecer a sus asegurados en la prestación del servicio, cumplimiento del Margen de Solvencia y adecuado cálculo e inversión de las Provisiones Técnicas.

B) Medidas Cautelares

Si de tales actuaciones se ponen de manifiesto anomalías o irregularidades en el funcionamiento de las Entidades, la legislación, entre otras posibles actuaciones, prevé la posibilidad de aplicar alguna o algunas de las denominadas *Medidas Cautelares*, las cuales pueden ser definidas como el conjunto de disposiciones precautorias exigidas o adoptadas por la Autoridad de Control cuando la situación económico-

financiera de una entidad aseguradora hace previsible el incumplimiento de sus obligaciones legales con los asegurados.

a) *Situaciones que justifican su aplicación*

En la legislación española (Ley de 1.8.84 y Reglamento de 1.8.85) las *situaciones que pueden justificar la adopción de Medidas Cautelares* son las siguientes:

- **Pérdidas acumuladas** en cuantía superior al 25 por 100 y no superior al 50 por 100 del Capital Social o fondo mutual desembolsado o del fondo permanente con la casa central de las delegaciones de compañías extranjeras.
- **Déficit en el cálculo de las provisiones técnicas** superior al 5 por 100 en las Matemáticas de Riesgos en Curso y de desviación de siniestralidad y superior al 20 por 100 en la de prestaciones pendientes.
- **Déficit en la cobertura de provisiones técnicas**, superior al 10 por 100.
- **Situaciones de hecho** que pongan en peligro la solvencia de la entidad, los intereses de los asegurados y el cumplimiento de las obligaciones contraídas.
- **Insuficiencia o irregularidad de la contabilidad o administración**, en términos que impidan conocer la situación patrimonial de la entidad.
- Existencia de causa de disolución por cumplimiento del término fijado en los estatutos, por imposibilidad manifiesta de cumplir el fin social, o por revocación de la autorización administrativa para operar.

b) *Clases de Medidas Cautelares*

- Formulación de un **Plan de Rehabilitación** cuya duración no podrá superar los tres años.
- Formulación de un **Plan de Saneamiento** de duración no superior a un año.

- **Suspensión de la contratación de nuevos seguros** o aceptación de reaseguro, hasta tanto se aprueben los planes de rehabilitación o de saneamiento referidos.
- **Prohibición, sin autorización previa del Organó de Control, de realizar determinadas inversiones, pagos,** contraer nuevas deudas, cancelar créditos o mutualistas que causen baja y distribuir dividendos o derramas activas.
- **Prohibir la realización de nuevos seguros,** sin autorización previa del Organó de Control.
- **Prohibir la disposición de determinados bienes.**
- **Prohibir el ejercicio de la actividad aseguradora en el extranjero** con establecimiento permanente.
- **Convocar los órganos de administración** de la entidad.
- **Suspender en funciones a los administradores,** debiendo la entidad nombrar otros nuevos que les sustituyan interinamente, aceptados previamente por el Organó de Control, pudiendo este último designarlos si la entidad no lo hiciese.
- **Ordenar la ejecución de medidas correctoras** de las tendencias desfavorables.
- **Intervenir la entidad** para garantizar el correcto cumplimiento de las medidas cautelares, sancionadoras u órdenes emanadas de dicho Organó.

De entre las clases de Medidas Cautelares antes relacionadas, merece la pena destacar los caracteres y requisitos de los Planes de Rehabilitación y Saneamiento.

El *Plan de Rehabilitación* debe reunir los siguientes caracteres:

- Ha de presentarse en el plazo de un mes a partir del requerimiento para ello.
- Debe ser aprobado por el Consejo de Administración o Junta Rectora de la entidad afectada.
- Contendrá las medidas financieras, administrativas o de otra orden que se pretendan adoptar para corregir la situación que da lugar a la exigencia del plan.

- Deberá formular previsión de resultados.
- Ha de contener los plazos para su ejecución, concretando en su forma y periodicidad las actuaciones a realizar.
- No podrá tener una duración *superior a tres años*.
- La Dirección General de Seguros lo aprobará o denegará en el plazo de un mes, pudiendo fijar la periodicidad con que la entidad deberá informar del desarrollo del plan.

El *Plan de Saneamiento* debe cumplir los siguientes requisitos:

- Ha de presentarse en el plazo de un mes a partir del requerimiento para ello.
- Debe estar aprobado por el Consejo de Administración o Junta Rectora de la entidad.
- Concretará la cuantía y periodicidad de las aportaciones de nuevos recursos para superar la situación que da lugar a la exigencia del plan.
- No podrá tener una duración *superior a un año*.
- La Dirección General de Seguros al aprobarlo, en su caso, fijará la periodicidad con que la entidad deberá informar de su desarrollo.

3. ACTUACIONES Y SITUACIONES QUE SUPONEN LA SALIDA DEL MERCADO ASEGURADOR

A) Revocación

a) *Concepto*

Recibe este nombre el acto administrativo que conlleva la cancelación de la autorización administrativa para el ejercicio de una determinada actividad.

En el ámbito del Derecho Español de Seguros, la revocación de la autorización para operar es causa de disolución de la Entidad afectada.

b) *Causas*

De acuerdo con la legislación española (Ley de 2 de agosto de 1984 y Reglamento de 1 de agosto de 1985), la revocación de la autorización para efectuar operaciones procederá en los siguientes casos:

- A petición de la propia Entidad.
- Cuando ésta deje de cumplir alguno de los requisitos legales exigidos para conceder la autorización.
- Cuando un Plan de Rehabilitación, o un Plan de Saneamiento a corto plazo, no hayan conseguido sus objetivos en los plazos señalados.
- Por caducidad al no haber efectuado operaciones en el año siguiente a la fecha de autorización, o cuando haya habido falta de actividad real durante un período de dos años, o se haya producido la Cesión de la Cartera de uno o más ramos completos. La caducidad puede ir referida a uno, varios o todos los ramos autorizados.

A los efectos anteriores conviene indicar que recibe el nombre de Cesión de Cartera el acuerdo en virtud del cual una Entidad Aseguradora (cedente) cede a otra (cesionaria) la totalidad de sus contratos de seguro vigentes (cesión total), o bien sólo los referidos a varios ramos, a uno de éstos o a parte de él (cesión parcial), conforme a lo dispuesto por la normativa aplicable.

De acuerdo con la legislación española vigente, la cesión de cartera debe ser autorizada por el Ministerio de Economía y Hacienda y formalizada en Escritura Pública, teniendo como principal efecto el de que la cesionaria sustituye legalmente a la cedente en todos los derechos y obligaciones derivados de los contratos cedidos.

- Como sanción (Véase más adelante lo relativo a sanciones).
- Por disolución.
- Pérdida del 50 por 100 del Fondo Permanente con la Casa Central exigido a las Delegaciones de Entidades Extranjeras.
- Cuando una Delegación Extranjera no alcance el Fondo de Garantía y no se rehabilite conforme establece la ley.

B) Disolución

a) Concepto

Se denomina así a la situación en la que, mediando causa suficiente al efecto y el acuerdo, en su caso, del órgano social o público competente, se deshace el contrato de sociedad y se inicia el período de *liquidación* del patrimonio social como requisito previo a la posterior extinción de aquélla.

Normalmente, la disolución procede:

- Cuando es ordenada por disposiciones legales o reglamentarias o como sanción, dentro de las facultades de los organismos públicos que regulan la actuación y funcionamiento de las entidades aseguradoras.
- Cuando se acuerde en Junta General Extraordinaria convocada especialmente a dicho objeto.

En la Junta en que se adopte el acuerdo de disolución, normalmente se designan los liquidadores que han de efectuarla, sus facultades en las operaciones de liquidación y el método a seguir para proceder a la entrega de los asociados o accionistas de los excedentes a su favor, después de haber satisfecho las obligaciones sociales pendientes de pago.

b) En la *legislación española* se establecen como *Causas de Disolución* de las entidades aseguradoras las siguientes:

- Cumplimiento del término fijado en los estatutos.
- Imposibilidad manifiesta de cumplir el fin social.
- Inactividad de los *Organos* sociales, de modo que resulte imposible su funcionamiento.
- Pérdidas superiores al 50 por 100 del *Fondo Mutual* o *Capital Social* desembolsados, no regularizadas con cargo a recursos propios.
- No alcanzar el mínimo de *Fondo de Garantía*.
- No cumplir el Plan de Saneamiento aplicado como *Medida Cautelar*.

- Por *fusión, absorción o cesión de cartera total*.
- Declaración de *quiebra*.
- *Revocación* de la autorización administrativa para operar.
- *Acuerdo* de su Junta o *Asamblea General* de socios.
- *Reducción del número de socios* a cifra inferior al mínimo establecido (Mutuas y Cooperativas).
- No realizar la *Derrama Pasiva* conforme dispone al efecto la legislación de Seguros (Mutuas y Cooperativas).

IV. FACULTADES COERCITIVAS DEL ORGANO DE CONTROL

1. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS

De acuerdo con la legislación española (Ley de 2.8.84 sobre Ordenación del Seguro Privado, su Reglamento de 1.8.85 y modificaciones introducidas por la Ley de 29.7.88 sobre Disciplina e Intervención de las Entidades de Crédito), las infracciones específicas en que pueden incurrir las Entidades Aseguradoras, por incumplir las normas de ordenación del seguro privado, pueden ser *Muy Graves, Graves y Leves*.

A) Infracciones Muy Graves

Tienen tal naturaleza:

- a) La realización de los *actos* que a continuación se relacionan, *sin autorización* cuando ésta sea preceptiva, o sin observar las condiciones básicas fijadas en la misma:
 - Fusiones, absorciones o escisiones que afecten a las entidades de seguros.
 - Apertura de oficinas operativas en el extranjero.
- b) El ejercicio de *actividades ajenas* a su objeto exclusivo legalmente determinado, salvo que tenga un carácter meramente ocasional o aislado.

- c) La realización de *actos u operaciones prohibidas* por normas de ordenación y disciplina con rango de Ley o con incumplimiento de los requisitos establecidos en las mismas, salvo que tenga un carácter meramente ocasional o aislado.
- d) El *carecer de la contabilidad* exigida legalmente o llevarla con irregularidades esenciales que impidan conocer la situación patrimonial y financiera de la entidad.
- e) El *incumplimiento* de la obligación de someter sus cuentas anuales a *auditoría de cuentas* conforme a la legislación vigente en la materia.
- f) La *negativa o resistencia a la actuación inspectora*, siempre que medie requerimiento expreso y por escrito al respecto.
- g) La *falta de remisión al órgano administrativo competente de cuantos datos o documentos* deban remitírsele o requiera en el ejercicio de sus funciones, o la falta de veracidad en los mismos, cuando con ello se dificulte la apreciación de la solvencia de la entidad. 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 el órgano competente al recordar por escrito la obligación o reiterar el requerimiento.
- h) El incumplimiento del deber de veracidad informativa debida a sus socios, a los tomadores y 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.
- i) La realización de actos fraudulentos 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.
- j) Las infracciones graves cuando durante los cinco años anteriores a su comisión hubiera sido impuesta a la entidad sanción firme por el mismo tipo de infracción.
- k) La cesión de cartera, la transformación o la agrupación transitoria de entidades aseguradoras sin la preceptiva autorización.

- l) El defecto en el cálculo o la insuficiencia de las inversiones para cobertura de las provisiones técnicas en cuantía superior al 10 por 100.
- ll) La utilización de documentación contractual, bases técnicas o tarifas sin cumplir lo establecido al efecto en la Ley sobre Ordenación del Seguro Privado.
- m) El incumplimiento de las medidas cautelares adoptadas por el Ministerio de Economía y Hacienda, así como el de los planes de saneamiento o de rehabilitación previstos en el mismo.
- n) El defecto en el margen de solvencia en cuantía superior al 5 por 100 del importe correspondiente y el defecto en el fondo de garantía aún cuando sea en cuantía inferior al 5 por 100.
- o) El incumplimiento de los contratos de seguro o la realización de prácticas abusivas que perjudiquen el derecho de los asegurados o de los aseguradores, salvo que tales actos tengan un carácter meramente ocasional o aislado.
- p) El reiterado incumplimiento de los acuerdos o resoluciones emanadas de la Dirección General de Seguros.

B) Infracciones Graves

- a) La realización de actos u operaciones sin autorización cuando ésta sea preceptiva o sin observar las condiciones básicas de la misma, salvo en los casos en que ello suponga la comisión de una infracción muy grave de acuerdo con la letra a) del apartado A) anterior.
- b) La ausencia de comunicación, cuando ésta sea preceptiva, en los supuestos enumerados en la letra a) del apartado A) anterior, y en los casos en que la misma se refiera a la composición de los órganos de administración de la entidad o a la composición de su accionariado.
- c) El ejercicio meramente ocasional o aislado de actividades ajenas a su objeto exclusivo legalmente determinado.

- d) La realización ocasional o aislada de actos u operaciones prohibidas por normas de ordenación y disciplina con rango de Ley, o con incumplimiento de los requisitos establecidos en las mismas.
- e) La realización de actos u operaciones prohibidas por normas reglamentarias de ordenación y disciplina o con incumplimiento de los requisitos establecidos en las mismas, salvo que tengan un carácter meramente ocasional o aislado.
- f) El incumplimiento de las normas vigentes en materia de límites de riesgos o de cualquiera otras que impongan limitaciones cuantitativas, absolutas o relativas, al volumen de determinadas operaciones.
- g) La dotación insuficiente de las reservas obligatorias y de las provisiones para insolvencias.
- h) La falta de remisión al órgano administrativo competente de los datos o documentos que deban remitírsele o que el mismo requiera 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 concedido al efecto por el órgano competente al recordar por escrito la obligación o reiterar el requerimiento.
- i) La falta de comunicación por parte de los administradores a la Junta General o Asamblea de aquellos hechos o circunstancias cuya comunicación a la misma haya sido ordenada por el órgano administrativo facultado para ello.
- j) El incumplimiento del deber de veracidad informativa debida a sus socios, a los tomadores y aseguradores, o al público en general, cuando no concurren las circunstancias a que se refiere la letra h) del apartado A) anterior.
- k) La realización de actos fraudulentos o la utilización de personas físicas o jurídicas interpuestas con la finalidad de conseguir un resultado contrario a las normas de ordenación y disciplina, siempre que tal conducta no esté comprendida en la letra i) del apartado A) anterior.

- l) El incumplimiento de las normas vigentes sobre contabilización de operaciones y sobre formularios de balances, cuentas de pérdidas y ganancias y estados financieros de obligatoria comunicación al órgano administrativo competente.
- ll) Las infracciones leves, cuando durante los dos años anteriores a su comisión, hubiera sido impuesta a la entidad sanción firme por el mismo tipo de infracción.
- m) La infracción comprendida en la letra l) del apartado A) anterior, en cuantía superior al 5 por 100, pero inferior al 10 por 100.
- n) La aplicación incorrecta, en perjuicio de asegurados o aseguradores, de las tarifas de primas o de la documentación contractual.
- o) La infracción prevista en la letra n) del apartado A) anterior, en cuantía inferior al 5 por 100.

C) Infracciones Leves

Tendrán tal consideración:

- a) El defecto en el cálculo o la insuficiencia de las inversiones para cobertura de las provisiones técnicas al 5 por 100.
- b) El incumplimiento de las obligaciones o prohibiciones establecidas en los estatutos de las entidades.
- c) En general, las infracciones de preceptos de obligada observancia para las entidades de seguros comprendidas en normas de ordenación del seguro privado que no constituyan infracción grave o muy grave conforme a lo dispuesto en las dos letras anteriores.

2. SANCIONES

A) A las Entidades

- a) Por la comisión de *infracciones muy graves*:
 - Multa por importe de hasta el 1 por 100 de sus recursos propios

o hasta 5 millones de pesetas si aquel porcentaje fuera inferior a esta cifra.

- Revocación de la autorización de la entidad.

b) Por la comisión de *infracciones graves*:

- Amonestación pública.
- Multa por importe de hasta el 0,5 por 100 de sus recursos propios, o hasta 2,5 millones de pesetas si aquel porcentaje fuera inferior a esta cifra.

c) Por la comisión de *infracciones leves*:

- Amonestación pública.
- Multa por importe de hasta un millón de pesetas.

B) A los Administradores y Directores

a) 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 la infracción:

- **Multa** a cada uno de ellos por importe no superior a 10 millones de pesetas.
- **Suspensión** en el ejercicio del cargo por plazo no superior a tres años.
- **Separación del cargo**, con inhabilitación para ejercer cargos de administración o dirección en la misma entidad por un plazo máximo de cinco años.
- **Separación del cargo**, con inhabilitación para ejercer cargos de administración o dirección en cualquier entidad por un plazo máximo de diez años.

En el caso de imposición de cualquiera de las sanciones relativas a «separación de cargo» podrá imponerse simultáneamente la sanción de multa referida.

b) Además de la sanción que corresponda imponer a la entidad, por la comisión de *infracciones graves* se impondrá una de las siguientes

tes sanciones a quienes ejerciendo cargos de administración o dirección en la misma sean responsables de la infracción:

- **Amonestación privada.**
- **Amonestación pública.**
- **Multa** a cada uno de ellos por importe no superior a 5 millones de pesetas.
- **Suspensión temporal** en el cargo por plazo no superior a un año.
- En el caso de imposición de la sanción «suspensión temporal» podrá imponerse simultáneamente la sanción de multa antedicha.

3. PRESCRIPCION DE LAS INFRACCIONES

- a) Las infracciones *muy graves* y las *graves* prescribirán a los cinco años, y las *leves* a los dos años.
- b) En ambos casos el plazo de prescripción se contará desde la fecha en que la infracción hubiera sido cometida. 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 el que la infracción se consume.
- c) La prescripción se interrumpirá por la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador, volviendo a correr el plazo si el expediente permaneciera paralizado durante seis meses por causa no imputable a aquellos contra quienes se dirija.

4. ORGANOS CON CAPACIDAD INSTRUCTORA Y SANCIONADORA

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

- a) Es competente para la *instrucción de los expedientes* la Dirección General de Seguros.
- b) La imposición de sanciones por *infracciones graves y leves* corresponde a la Dirección General de Seguros.
- c) La imposición de sanciones por *infracciones muy graves* corresponde al Ministerio 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.

Informática

I. GENERALIDADES

1. DEFINICION

Informática es el tratamiento automático de los datos para obtener información.

La informática no es como a veces se dice, la ciencia de los ordenadores, que está reservada fundamentalmente a la ingeniería electrónica, sino más bien la ciencia de utilizar los ordenadores para conseguir o ayudar a conseguir unos objetivos, bien sean empresariales, científicos, sociales, etc.

Por otra parte, no existe informática sin ordenadores. La diversidad de componentes y aparatos mecánicos y electrónicos que puede contener o son regidos por un ordenador son tan amplios que apenas hay áreas de la actividad humana que no puedan ser objeto, en mayor o menor grado, de informatización. Así pues está ampliamente extendida en funciones de diseño, cálculo, enseñanza, control de operaciones y muy particularmente en tratamientos documentales de la actividad empresarial. No se puede concebir el quehacer informático con independencia de los ordenadores, bien sea para su utilización directa e inmediata o no.

2. LA LABOR INFORMÁTICA: TRASCENDENCIA DEL DATO A LA INFORMACION

Se puede definir «información» como un conjunto de datos susceptibles de interpretación que aporta un conocimiento.

Aunque el ordenador sólo trabaja con datos, la tarea informática consiste en proporcionar un contenido a los mismos tal que pueda aportar una información útil a alguien.

A partir de datos que son introducidos o captados por el ordenador, éste los ordena, combina y deduce unos nuevos datos que por si solos o conjuntamente con aquellos ofrece un resultado al usuario, quien debe otorgar un «valor de información» al mismo.

Coste de la informática y valor de la información son dos variables distintas, no siempre proporcionadas entre sí, siendo la misión de los informáticos minimizar el primero, maximizando el segundo. El coste de la informática es objetivamente medible y controlable por el informático, mientras que el valor de la información es una responsabilidad conjunta del informático y el usuario, con una cierta carga de subjetividad y que además no es constante en el tiempo.

Esta relación básica «coste de la informática» y «valor de la información» justifica o no la información, si bien en los orígenes se buscaba exclusivamente un coste de la informática negativo, tal que producía más ahorros que gastos, por ejemplo ahorro de personal, actualmente se busca una combinación de ambos conceptos donde se asume que la calidad de la información, rápida, fiable y exacta, tiene un coste positivo.

Esta transformación afecta la propia terminología, pasando de denominaciones como «proceso de datos» o «mecanización» a informática, más globalizadora y amplia.

3. LA INFORMÁTICA EN LA EMPRESA ESTA EN CAMBIO CONTINUO

La informática en la empresa no puede permanecer estática, sino que debe estar en continua transformación, debido fundamentalmente a las siguientes razones:

A) Mejora tecnológica

La tecnología aporta a la informática, de forma continua, un torrente de mejoras cuyo aprovechamiento es indiscutible, incluso inevitable, tales como la velocidad de proceso, almacenamiento masivo de datos, comunicación a distancia, aplicación de microprocesadores a múltiples actividades, etc. que afectan tanto a la extensión, diversidad y capacidad en el procesamiento de los datos.

B) Necesidades legales y ambientales

Los sistemas de información deben mantenerse al día respecto a la normativa legal, por ejemplo en el caso de la nómina o la contabilidad, y ajustarse a las necesidades de tipo ambiental como comunicación y transferencia de datos con otras entidades, por ejemplo bancos en gestión de cobro, o adecuar los sistemas de seguridad de protección de los datos, salvaguardando la confidencialidad de un verdadero activo de la empresa como es la información.

C) Necesidades empresariales

Este tercer elemento es el que comporta un mayor espectro de causas que obligan a la evolución informática. Entendida la informática como un servicio a las personas en la empresa, se produce una verdadera interacción entre la evolución de la entidad: nuevos productos, extensión geográfica, volumen de negocio, etc. sobre las soluciones informáticas y el impacto de éstas sobre la organización y procedimientos de trabajo.

4. BREVE APUNTE HISTORICO

Desde un punto de vista amplio, se puede considerar la informática con una antigüedad de varios milenios, desde la existencia del ábaco, instrumento para realizar cálculos, de origen oriental, que ha mantenido su vigencia hasta el presente siglo.

La aparición del reloj mecánico a finales del siglo XVI, ofrece características muy simples de lo que puede ser un ordenador, es un instrumento mecánico con un único programa: dar la hora.

- 1642: BLAISE PASCAL, construye la primera máquina calculadora, compuesta por engranajes, podía realizar sumas de forma parecida a como funciona el cuentakilómetros del automóvil.
- 1671: LEIBNIZ inventa una máquina basada en los mismos principios que la anterior, pero realiza las cuatro operaciones aritméticas.
- 1810: Se inicia la comercialización de máquinas del tipo de LEIBNIZ.
- 1822: BABBAGE inicia la era del cálculo automático con la Máquina de Diferencias, aunque sólo se dedicaba a calcular e imprimir tablas de funciones matemáticas.
- 1832: BABBAGE inicia la construcción de la Máquina Analítica, concebida como un computador universal completamente automático. Si bien reinició el proyecto varias veces y nunca lo terminó, el verdadero mérito consiste en que concibió la arquitectura de los actuales ordenadores. Se adelantó a su tiempo y para conseguir su objetivo hubiera necesitado que existiera la electrónica.
- 1890: HOLLERIT construye una máquina para el control del censo de EE. UU. por medio de fichas perforadas como la que inventara JACQUARD en 1810 para tejer telas de complicado diseño.
- 1944: AIKEN construye la primera máquina electromagnética, con tecnología de relés, poniendo en práctica las ideas de BABBAGE. Esta máquina, llamada A.S.C.C., aunque tenía 750.000 piezas y más de 800.000 metros de cable para hacer multiplicaciones en cuatro segundos, se considera el primer ordenador de propósito general, para cualquier tipo de cálculo.

1946: Se termina por un equipo de la Universidad de Pensilvania el E.N.I.A.C., primer ordenador digital electrónico, que carecía internamente de piezas móviles. En este mismo año JOHN VON NEWMAN tiene la idea de incluir en la memoria de la máquina tanto los datos como los programas, de forma que no habría que modificar los circuitos para cada programa.

A) Primera generación de ordenadores (1946-1958)

Con la comercialización se inicia la era de los ordenadores, que originalmente tenían las siguientes características:

- Tecnología de válvulas de vacío.
- Velocidades de 1.000 instrucciones por segundo.
- Tamaños muy grandes, instalaciones muy costosas.
- Utilización de tarjetas perforadas.
- Se programa en lenguaje de máquina y lenguaje simbólico assembler.

B) Segunda generación de ordenadores (1958-1965)

- Tecnología de transistores.
- Velocidades de 1.000.000 de instrucciones por segundo.
- El menor coste y tamaño permite su introducción en las grandes empresas.
- Se utilizan cintas magnéticas.
- Se programa en lenguajes de alto nivel (inteligibles a las personas).

C) Tercera generación de ordenadores (1965-1970)

- Tecnología de circuitos integrados.
- La velocidad de cálculo se mide en nanosegundos (mil millonésima de segundo).

- Fuerte introducción en todo tipo de empresas.
- Se utilizan discos magnéticos.

D) Cuarta generación de ordenadores (1971-actualidad)

- Aparición del microprocesador, y con él el miniordenador, y en la década de los 80 el microordenador.
- Popularización de la informática en todo tipo de actividad.
- Posibilidad de procesos simultáneos y remotos.
- Nuevas tecnologías de almacenamiento (bases de datos) y de programación (metalenguajes).

E) Quinta generación de ordenadores

- Se extenderá en la década de los 90.
- Máquinas inteligentes que toman algunas decisiones por sí mismas.
- Transmisión natural de la información entre hombres y máquinas, mediante el lenguaje hablado, escrito, percepción de imágenes y ejecución de operaciones autoprogramadas.

II. EL ORDENADOR

Ordenador, computador, computadora, cerebro electrónico, son sinónimos de un concepto actual de máquinas de múltiples componentes que tienen un objetivo de propósito general: procesar datos.

Entiéndase de forma amplia, procesar datos puede ser dar una orden para que se abra una puerta, escribir letras en una pantalla o sumar una ristra de números.

Una primera clasificación muy conveniente es la de diferenciar el «hardware», palabra inglesa para designar los componentes físicos y palpables: electrónica, tubos de rayos catódicos, cintas plásticas magnetizadas, etc. y el «software», que en contraposición, es el elemento

lógico que hace funcionar el «hardware» de una manera determinada, y que son los programas.

Se puede hacer una tercera diferenciación: las comunicaciones, que aún siendo un combinado de hardware y software no tienen como objetivo último el procesar datos, sino el transportarlos, y que dada su importancia y complejidad propia, para muchos autores adquiere la categoría de tercer elemento básico de la informática, y que a veces se le denomina telemática.

Hardware, software y comunicaciones, se presentan continuamente mezclados, en mayor o menor medida, en cualquier manifestación informática.

Existe una gran diversidad de componentes en los ordenadores y a la vez una gran diversidad de ordenadores, no obstante se describen a continuación aquellos elementos que se consideran comunes en la mayor parte de ellos.

1. HARDWARE

A) Unidad Central de Proceso

Denominada U.C.P. o C.P.U. en inglés, es una unidad física, más bien compacta, generalmente en forma de caja o armario, donde residen componentes vitales del ordenador para su funcionamiento.

a) *Unidad Aritmético-Lógica (U.A.L.)*

Componente donde físicamente se realizan las operaciones aritméticas y lógicas, tal como sumas, multiplicaciones o comparaciones de datos. De la complejidad de su circuitería depende la diversidad y velocidad en ejecutar operaciones simples.

b) *Memoria*

Denominada también memoria interna para diferenciar este dispositivo electrónico de almacenamiento de datos de otros medios físicos de almacenamiento externos a la U.C.P.

En esta memoria tienen que estar almacenados tanto los programas que se estén ejecutando como los datos que intervienen en cualquier operación en el momento preciso en que deban ser tratados.

Por lo general es muy rápida para almacenamiento y recuperación de datos pero a la vez muy cara y por tanto limitada en su capacidad, por ello se utiliza como un lugar intermedio o antesala de los datos que entran y salen en la U.A.L. para su tratamiento, reservando el almacenamiento definitivo de los datos en memorias externas.

c) Canales

Circuitos de gran velocidad mediante los cuales se transportan datos entre la memoria y los periféricos del ordenador.

d) Unidad de Control

La unidad de Control de la U.C.P. es el componente que decide en cada momento que operación debe ejecutarse y que datos deben entrar y salir desde los periféricos a la memoria y de ésta a la U.A.L.

Se denomina Procesador al conjunto de Unidad de Control y U.A.L., y aunque generalmente se habla de potencia del procesador, lo realmente importante es la potencia del ordenador, y se mide por el rendimiento combinado de los cuatro componentes que forman la U.C.P. y que deben mantener un cierto equilibrio, ya que aumentar la potencia de uno de ellos no implica necesariamente aumentar el rendimiento general.

Aunque se hable de cuatro componentes básicos existe una gran diversidad de posibilidades, diferentes clases de memorias, varias memorias o procesadores en un mismo ordenador, diferentes tipos de canales, etc. Hay que tener en cuenta que este esquema básico es válido para un pequeño ordenador casero o un gran ordenador un millón de veces más potente.

B) Periféricos

Se denominan periféricos a todos aquellos elementos del ordenador que conectados a la Unidad Central de Proceso, complementan otras funciones necesarias para el tratamiento de la información.

Se pueden subdividir en dos grandes grupos, en función del tipo de trabajo que realizan:

a) *De entrada-salida*

Son aquellos que permiten la entrada de datos por parte del usuario del ordenador, tanto de forma manual como automática, y también aquellos que proporcionan o muestran al usuario el resultado del tratamiento o proceso de los datos.

DE ENTRADA

Teclado: Este es un dispositivo muy utilizado, similar a las máquinas de escribir y complementado con otras teclas que realizan funciones específicas durante la ejecución de los programas. A fin de poder visualizar las teclas pulsadas por el usuario se utiliza una pantalla (monitor de vídeo) por lo que lo usual es la asociación de pantalla-teclado.

Ratón: Este es un dispositivo de reciente aparición en los ordenadores personales y que permite manejar el ordenador sin tener que hacer uso del teclado. Consiste en un pequeño dispositivo que al moverlo por una superficie lisa sitúa un cursor, normalmente la figura de una flecha, por la pantalla, lo cual permite seleccionar y ejecutar, mediante la pulsación de un botón existente en el dispositivo, alguna de las opciones que aparecen en la pantalla.

Scanner: Dispositivo que permite la digitalización de un documento, para visualizarlo en pantalla, imprimirlo o archivarlo en algún dispositivo de almacenamiento.

Lectores Ópticos: Son dispositivos que permiten la lectura de caracteres especiales como los códigos de barras, caracteres magnéticos, etc.

DE SALIDA

Pantalla: Como ya se ha mencionado, unido al teclado es el dispositivo más comunmente utilizado. Permite la visualización de lo que se escribe en el teclado así como los resultados de la ejecución de programas.

Existen también un tipo de pantallas que sirven como dispositivo de entrada que se llama «Táctiles» y que permiten la selección de funciones mostradas en la pantalla mediante la presión de un dedo en la zona escogida.

Impresora: Es el dispositivo de salida por excelencia, pues permite reflejar los resultados de los procesos de forma escrita y duradera, es decir, sobre papel.

Existen varios tipos de impresoras según la forma en que se lleva a cabo la impresión:

- De Martillo.
- De Agujas.
- De Inyección de Tinta.
- Térmicas.
- Láser.

La velocidad de las impresoras se mide en líneas por minuto en el caso de las de Martillo, que pueden oscilar entre las 300 y las 2.000 líneas por minuto (LPM).

En el caso de las impresoras Láser se mide por páginas por minuto ya que la impresión se realiza por páginas completas independientemente de que existan muchos o pocos caracteres a imprimir. La velocidad puede ir desde 5 a 200 páginas por minuto (PPM).

Respecto a las de Agujas se suelen medir en caracteres por segundo oscilando entre los 25 a los 400 (CPS).

Plotter: Es un tipo especial de impresora que permite la impresión de dibujos, normalmente de ámbito técnico (arquitectura, ingeniería, etc.).

C) De almacenamiento

Se llaman así aquellos dispositivos que permiten el archivo de los datos de forma definitiva. También se les conoce como «Memoria Externa».

Existen dos tipos:

a) Magnéticos

Todos los dispositivos de almacenamiento tienen en común el soporte

en el que se almacenan los datos, siendo una película magnética sobre un medio físico de plástico, en unos casos rígido (discos), y en otros flexible (cintas, cassettes, cartuchos).

b) *Opticos*

Recientemente han aparecido otros dispositivos de almacenamiento que utiliza la tecnología del Rayo Láser para grabar la información.

Tienen la desventaja, por el momento, de que sólo pueden ser grabados los datos una vez, aunque se pueden leer todas las veces necesarias. Estos son los discos ópticos y se utilizan básicamente en el archivo de imágenes.

Los dispositivos de almacenamiento de datos se subdividen en dos grupos:

a) De Acceso Directo:

- Discos magnéticos
- Discos ópticos

b) De Acceso Secuencial:

- Cintas
- Cartuchos

De **Acceso Directo** se denominan aquellos en los que los datos se pueden obtener sin tener que leer los que están situados antes.

Por el contrario en los de **Acceso Secuencial** es imprescindible leer todos los datos anteriores para obtener el deseado.

La cantidad de datos que es capaz de almacenar un dispositivo de este tipo se denomina capacidad de almacenamiento y se mide en Kilobytes (miles de caracteres), Megabytes (millones de caracteres) y Gigabytes (miles de millones de caracteres).

Por ejemplo un diskette de Ordenador Personal puede contener 300 Kilobytes, un disco fijo también de Ordenador Personal puede ser de 20 Megabytes, y un disco de Ordenador mediano o grande puede ir desde los 200 Megabytes hasta los 1,9 Gigabytes.

2. SOFTWARE

A) Generalidades

- a) Se denomina «**instrucción**» la unidad mínima de procesamiento de datos en un ordenador, tal como puede ser sumar dos datos o imprimir un dato por la impresora.
- b) «**Programa**» es un conjunto ordenado de instrucciones que se caracterizan por ser una unidad de tratamiento en el ordenador. Tiene un principio y un final determinado de ejecución, por ejemplo sumar todos los números de una lista hasta que la lista se acabe. En este sentido es un algoritmo ideado y programado para procesar datos contemplando los diferentes casos de tratamiento según la naturaleza de esos datos.

Se dice que es una unidad de tratamiento porque al ordenador no se le ordena ejecutar una instrucción independiente, sino un programa, por lo que el ordenador ejecuta sucesiva y simultáneamente programas.

- c) «**Aplicación**» es un término puramente convencional que recoge un conjunto de programas cuyo propósito es resolver una función o actividad en la empresa, por ejemplo la aplicación de nóminas o de reaseguro cedido.
- d) A veces se utiliza el término de «**Sistema de Información**» como un concepto más amplio que abarca tanto las aplicaciones como el hardware, la organización y los procedimientos de trabajo dentro de una función de la empresa, por ejemplo el Sistema de Información de Cobranzas es más amplio que la aplicación de Cobros, incluso puede englobar más de una aplicación.

No se debe confundir con el término de Sistema Informático, que se suele utilizar con dos acepciones, bien como sinónimo de aplicación, bien como el parque de ordenadores e instalaciones informáticas, tanto hardware como software, de una empresa o centro en concreto.

B) Lenguajes de Programación

Para escribir los programas es necesario utilizar unos lenguajes especiales, llamados de programación, entendibles por el ordenador. Existen un gran número de ellos y no se puede decir que uno sea mejor que otro en términos absolutos, sino para qué se quiere utilizar y el entorno de máquina en que se trabaja.

Se pueden clasificar según su complejidad y prácticamente todos son usados, siendo frecuente que en un mismo ordenador se puedan utilizar varios de ellos.

a) Lenguaje máquina

Es el único lenguaje que entiende un ordenador concreto. Cualquier programa escrito en otro lenguaje necesita ser traducido a éste previamente para ser ejecutado.

Se escribe sólo con ceros y unos y actualmente ningún programador usa este lenguaje.

b) Lenguaje Assembler

Existe un único lenguaje de este tipo en cada ordenador. Se trata de un lenguaje simbólico donde cada instrucción se convierte en una sola instrucción de lenguaje máquina. Es muy tedioso de programar pero muy rápido de ejecución. Actualmente sólo se utiliza en programas muy técnicos, nunca en el desarrollo de aplicaciones, ya que lo que importa no es el tiempo de realización del programa sino la eficiencia del mismo en ejecución.

c) Lenguajes de alto nivel

Existe un gran número de ellos y están muy extendidos: COBOL, FORTRAN, BASIC, RPG, PL/1, PASCAL, etc. Cada instrucción que escribe el programador se traduce en varias instrucciones en lenguaje máquina. También se les denomina lenguajes procedurales porque el programador debe indicar como debe actuar el ordenador paso a paso y en cada contingencia que se presente.

d) Lenguajes de cuarta generación o Metalenguajes

Aparecidos en la cuarta generación de ordenadores, estos lenguajes son muy potentes en desarrollo de aplicaciones, aunque tengan una eficiencia en ejecución inferior a los anteriores.

También se les llama lenguajes no procedurales, ya que el programador escribe lo que quiere hacer, no como hacerlo. Aunque no existen lenguajes que cumplan esta condición de forma completa, pueden reducir el esfuerzo de programación a la mitad o la décima parte. Algunos ejemplos son FOCUS, EASYTREAVE, ADS, ORACLE, POWERHOUSE, etc. En muchos casos no son comercializados por las casas fabricantes de ordenadores, sino por empresas especializadas en software.

e) Lenguajes de quinta generación

Lenguajes como el LISP o PROLOG no están dirigidos a la programación convencional, sino a la programación de sistemas expertos e inteligencia artificial, aspecto aún poco desarrollado en el mundo de la empresa y que se explica más adelante.

C) Clases de software según su finalidad

Aunque el software no es sino programas escritos en uno u otro lenguaje, el propósito de los mismos es muy variado y se puede hacer una clasificación según su finalidad.

a) Software de base

Son programas generalmente proporcionados por el fabricante de ordenadores, empresas especializadas en software o realizados por los técnicos de sistemas, cuyo objetivo es el gobierno y mejor aprovechamiento del ordenador, no siendo directamente útiles al usuario final.

Se subdividen en:

SISTEMA OPERATIVO (S.O.)

Es el conjunto de programas que gobierna el ordenador y hace posible la utilización de la U.C.P. y todos sus periféricos. Es la verdade-

ra «alma» del sistema informático y de sus posibilidades, prestaciones y potencia depende de la capacidad del ordenador para hacer trabajos.

Se da la circunstancia de que un ordenador puede funcionar con diferentes S.O. o que un S.O. puede funcionar en diferentes ordenadores, aunque existen limitaciones en ambos casos.

UTILIDADES

También denominados por el término inglés «utilities», son los programas que completan ciertas funciones del S.O. en operaciones concretas y repetitivas, tal como copiar ficheros de datos o clasificarlos. Existen un gran número de ellos, son muy utilizados y generalmente su adquisición es opcional.

COMPILADORES

Aunque la terminología correcta sea de ensambladores, compiladores, intérpretes o traductores según sea la función concreta que realicen, estos programas se encargan de traducir los programas escritos en un determinado lenguaje al lenguaje máquina. Por ejemplo, para escribir programas en lenguaje COBOL es necesario que se disponga del programa compilador COBOL para traducirlos. En general su adquisición también es opcional.

GESTORES DE BASES DE DATOS, COMUNICACIONES, ETC.

Para poder utilizar determinados productos opcionales de bases de datos, comunicaciones, librerías de programas, etc. existen programas de software de base que integran la gestión de los mismos con el S.O.

b) *Software de aplicación*

A diferencia del software de base, y a través de la utilización del mismo, estos programas se desarrollan para cubrir las necesidades de los usuarios finales, y son de dos clases: aplicaciones a medida y «paquetes», que son conjuntos de programas comercializados por compañías especializadas en software, que supuestamente son útiles para muchas

compañías, clientes y en general no modificables para un cliente concreto.

PAQUETES DE PROPOSITO GENERAL

Son paquetes utilizables de forma independiente de la actividad del cliente: hojas electrónicas, procesos de texto, correo electrónico, centros de información, gráficos, etc.

PAQUETES DE APLICACION SECTORIAL O ESPECIFICA

Dirigidos a clientes de un mismo ramo, sector o actividad: cálculo de estructuras, gestión de librerías, distribución de mercancías, control de gestión financiera, etc.

Naturalmente existen paquetes que difícilmente se clasifican en uno u otro de los apartados anteriores, dependiendo del grado de especialización, como es el caso de control de almacenes, contabilidad o control de presencia.

APLICACIONES A MEDIDA

La práctica demuestra que las peculiares características de una empresa, sobre todo si es grande, requiere aplicaciones informáticas a la medida de sus necesidades, que debe desarrollar con personal propio o contratado y que difícilmente es transportable o trasladable a otra realidad empresarial.

Esta solución es en general más costosa y lenta de implantar que un paquete, pero la mayor parte de las veces es la única solución a partir de unas exigencias mínimas.

3. COMUNICACIONES

Como ya se ha mencionado al principio del capítulo, las comunicaciones son hoy en día el tercer componente básico de la informática y sería inimaginable el desarrollo de esta actividad sin las facilidades que aportan las transmisiones de datos e imágenes.

Esta área de la información está presente aunque el ordenador esté aislado y no conectado a otros.

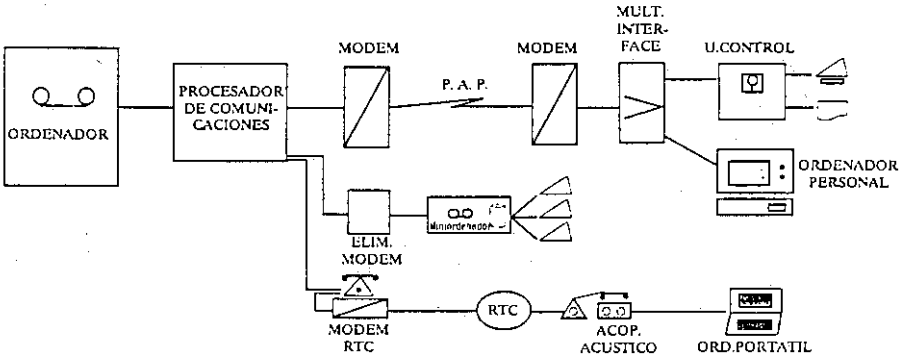
La función de la comunicación consiste en el transporte de datos entre ordenadores o entre ordenadores y equipos llamados terminales, sin capacidad local más que para recibir y transmitir datos.

Para llevar a cabo esta función son necesarios los siguientes componentes:

A) Hardware

Al igual que en los ordenadores, son los componentes físicos electrónicos para el manejo de las señales electrónicas y su traducción en forma inteligible por los ordenadores y equipos terminales.

Existen diferentes equipos dedicados a esta función, estando reflejados en el siguiente diagrama los más comúnmente usados:



A continuación se describen de forma somera las funciones que realizan cada uno de los equipos que figuran en el diagrama:

PROCESADOR DE COMUNICACIONES

Es un ordenador en sí mismo, encargado exclusivamente del manejo de las comunicaciones de un ordenador al cual está conectado, gober-

nando el funcionamiento de las líneas, corrigiendo los errores que se pudieran producir, etc.

Puede ser de mayor o menor capacidad en función del número de líneas de transmisión de datos que deba soportar.

Sólo es normal encontrarlo en grandes instalaciones, aunque casi todos los ordenadores tienen un procesador de reducido tamaño para realizar las transmisiones.

MODEM

Es el equipo encargado de traducir las señales digitales provenientes del ordenador o del procesador de comunicaciones a señales analógicas capaces de ser transportadas por una línea telefónica, y a su llegada al otro extremo, realizar la conversión inversa.

Su nombre proviene de la abreviatura de las palabras **modulación-demodulación**, modo en el que se lleva a cabo la transmisión de los datos. Pueden ser de distintas velocidades oscilando entre los 50 y los 64.000 baudios, siendo el baudio la unidad de medida, equivalente a un bit por segundo (BPS).

Pueden trabajar con líneas alquiladas o de la Red Telefónica Conmutada.

ELIMINADOR DE MODEM

Equipo que sirve para conectar dos ordenadores situados próximamente, sin utilizar una línea de transmisión de datos.

Lleva a cabo una simulación de las funciones de una pareja de Modem's.

ACOPLADOR ACUSTICO

Equipo con las mismas características y funciones que un Modem y que permite la utilización de una línea telefónica normal para transmitir o recibir datos, a través del acoplamiento del auricular y micrófono del aparato telefónico. Normalmente funciona a baja velocidad (entre 300 y 2.400 baudios) dado que utiliza la Red Telefónica Conmutada (RTC) que es la que normalmente se usa en telefonía convencional.

MULTIPLICADOR DE INTERFACE

Dispositivo que permite la compartición de una línea de transmisión de datos por varios equipos informáticos, asignándola alternativamente a cada uno de ellos.

MODEM DE BANDA BASE

Es un Modem que puede trabajar a alta velocidad en cortas distancias, utilizando hilo telefónico para su interconexión con otro y siendo mucho más barato que los normales.

B) Software

Para que la transmisión de datos se pueda efectuar, es necesario que los dos extremos, transmisor y receptor, se entiendan.

Para ello se han inventado varios «Protocolos», de comunicación, es decir, normas bajo las cuales se rigen las transmisiones de datos, adaptados cada uno de ellos a los diferentes equipos con capacidad de comunicación.

Los hay de dos tipos:

- ORIENTADOS AL BIT
- ORIENTADOS AL CARACTER

Estos dos tipos de «Protocolos», entre otras funciones, verifican si los datos recibidos son correctos y en caso necesario ordenan la repetición del dato erróneo, además de controlar el tráfico entre los dos extremos.

Entre los orientados al Bit podemos citar: TTY, START-STOP, XON/X OFF.

Entre los orientados al carácter están: BSC, SDLC, HDLC.

Otro factor importante a tener en cuenta es el tipo de comunicación pudiendo ser:

- SIMPLEX: La transmisión se lleva a cabo siempre en un solo sentido, (poco usada).
- SEMI-DUPLEX O HALF DUPLEX: La transmisión se lleva a cabo en dos sentidos pero sólo en uno de ellos a cada instante.

- DUPLEX O FULL-DUPLEX: La transmisión se lleva a cabo en los dos sentidos al mismo tiempo.

Dada la enorme diversidad de máquinas existentes, se tiende a buscar un Protocolo que cubra todo un abanico de posibilidades y se convierta en un standard, siendo más fácil en los llamados entornos abiertos como el Unix.

El Protocolo que se puede convertir en un standard es el TCP/IP.

C) Medios de conexión física

Siempre es necesario un soporte sobre el cual efectuar una transmisión, estando condicionada la velocidad a la que se lleva a cabo, al medio utilizado, así como la distancia.

Los medios utilizados son:

- Hilos telefónicos.
- Cable coaxial.
- Fibra óptica.
- Microondas.

En función del medio utilizado, las velocidades pueden variar entre los 50 bits por segundo y los 2 mega bits, aunque las velocidades más usadas son 300, 1.200, 2.400, 4.800, 9.600 y 64.000 bits por segundo.

D) Tipos de conexión

Cuando las comunicaciones se llevan a cabo entre puntos distantes es necesario utilizar los medios que las Compañías Telefónicas Nacionales ponen a disposición de los usuarios.

Existen varios tipos de conexión a las distintas redes telefónicas. Los tipos de conexión que se pueden usar son:

- PUNTO A PUNTO: Es una línea telefónica alquilada entre dos puntos y que sólo es utilizada por un usuario.
- LINEA CONMUTADA: Es una línea telefónica que requiere una

llamada a través del teléfono al otro extremo para establecer la conexión entre dos puntos, comportándose a partir de ese momento con una línea Punto a Punto.

Las redes telefónicas que se pueden utilizar son:

- RED TELEFONICA CONMUTADA: Es la que se utiliza con el teléfono.
- RED IBERPAC X.25: Es una red de conmutación de paquetes, que utiliza una norma standard mundial (X.25) y que es compartida entre muchos usuarios al mismo tiempo, encargándose de transportar la información desde un origen a un destino a grandes velocidades.

E) Redes de área local

Merece un apartado especial este tipo de redes de transmisión que han nacido y se han desarrollado en el entorno de los Ordenadores Personales.

Su misión es la de permitir la compartición de recursos (impresoras, discos, comunicaciones, etc.) a un conjunto de Ordenadores Personales, a fin de rentabilizar una serie de periféricos que no son justificables para ser conectados y utilizados por un solo usuario.

Una red local se compone de un cable, normalmente de tipo coaxial, que se conecta a varios PC's dotados de una tarjeta especial, actuando uno de ellos con la función de Servidor de la Red, administrando y controlando los recursos existentes.

Cada uno de los Ordenadores conectados a la Red «ven» los dispositivos que pueden ser compartidos como si los tuvieran directamente conectados y por tanto utilizables en cualquier momento.

La topología, es decir la estructura de la Red puede ser en anillo o en estrella, dependiendo del fabricante. Las Redes más conocidas son TOKENRING, NOVELL, 3COM, etc.

Existen a su vez sistemas que permiten la unión de Redes de área local, con lo cual se amplía el abanico de posibilidades de intercomunicación entre los distintos equipos.

III. CLASES DE ORDENADORES

A lo largo de los apartados anteriores se ha utilizado la palabra «Ordenador», se han descrito sus componentes, funciones, etc.

Conviene, además, definir y clasificar los distintos tipos de Ordenadores existentes, pues es necesario ubicarlos en los distintos entornos informáticos.

Para empezar es necesario aclarar que el término Ordenador se utiliza en algunos casos, para abarcar distintos componentes que forman una herramienta informática completa, es decir, conjunto de CPU, memoria, discos, pantalla, teclado, impresora incluso, y en otros casos, solamente se refiere a la CPU y la memoria, sin incluir ningún otro periférico.

En base a esto, podríamos clasificar los Ordenadores de la siguiente forma:

1. MICROORDENADORES

Bajo este nombre se agrupan los Ordenadores de uso doméstico, solamente es un teclado que incorpora una CPU y una memoria, y que requiere ser conectado a la TV para poder trabajar. Puede utilizar una cassette normal como periférico para carga y salvado de datos y programas. Normalmente su uso está orientado a los juegos y al acercamiento de los niños a la Informática.

También se incluyen en este epígrafe los Ordenadores Personales, de tanto auge en los últimos años y que han contribuido enormemente al desarrollo y extensión de la informática a muchos ámbitos que jamás habían tenido contacto con ella.

Un Ordenador Personal se compone normalmente de un cajón en donde están alojados la CPU, la memoria, los discos (flexibles y/o duros), unidades de cinta para copias de seguridad, tarjetas diversas, etc., y de un teclado, una pantalla y a veces una impresora.

La gama de ordenadores personales es tan amplia que se empiezan a entremezclar con categorías inferiores y superiores.

Así mismo se pueden encuadrar bajo este término otros «Ordenadores» dedicados a funciones específicas.

Por ejemplo, en el área de la robótica, automatización de procesos, etc., incluso es corriente hablar de un electrodoméstico o automóvil dotado de un Microordenador, a veces llamado también Microprocesador.

Por lo general, podríamos decir que incluimos en este grupo aquellos Ordenadores de pequeño tamaño que son utilizados por un solo usuario al mismo tiempo.

2. MINIORDENADORES Y SUPERMINIORDENADORES

Se conocen con este nombre a los equipos informáticos que pueden ser compartidos por varios usuarios al mismo tiempo.

Otra característica es que generalmente no requieren instalaciones físicas especiales, es decir, pueden trabajar en ambiente de oficina.

La gama de potencia de los Miniordenadores es tan amplia que a veces se solapan con los Microordenadores, por abajo, y con los de nivel superior.

Normalmente cuentan con mayores recursos que los Microordenadores, es decir, mayor capacidad de proceso, más memoria, periféricos de más capacidad y prestaciones y sobre todo, posibilidad de conectar más de un puesto de trabajo (pantalla, teclado e impresora).

Otra característica es que suelen funcionar con Sistemas Operativos muy diferentes según los fabricantes, al contrario que los Ordenadores Personales, por lo cual, el cambio de uno a otro suele ser traumático.

Existe una tendencia mundial a unificar criterios y utilizar un solo Sistema Operativo, tipo Unix, en todos los Miniordenadores, logrando lo que se conoce con el nombre de «Sistemas Abiertos», con lo que se facilita enormemente al usuario la elección del equipo o su migración a otro en un momento dado, además de posibilitar el traspaso de programas y datos entre Miniordenadores.

Dentro de esta categoría y lindando con la frontera de los grandes Ordenadores existen algunos equipos a los que se les conoce con el

nombre de Superminiordenadores, debido a su enorme capacidad de proceso, aunque su arquitectura siga siendo la de un Miniordenador.

3. ORDENADOR - MAINFRAME-HOST

Bajo estos nombres se conocen a los Ordenadores de gran capacidad, tanto de proceso como de dispositivos de almacenamiento, comunicaciones, etc.

Son los Ordenadores Centrales que casi todas las grandes empresas tienen en sus Centros de Procesos de Datos, capaces de gestionar grandes Bases de Datos, procesar miles de transacciones por hora provenientes de miles de Terminales, etc.

Su velocidad de proceso hoy día varía desde los 3 hasta los 120 Mips.

Es frecuente encontrar Ordenadores de gran potencia formados por unión de dos o más procesadores.

En general los Ordenadores funcionan con Sistemas Operativos muy complejos que requieren de un equipo de especialistas dedicados a mantener a punto todo el sistema.

4. SUPERORDENADORES - ORDENADORES VECTORIALES

En la última década aparecieron unos Ordenadores con un diseño de las CPU's, diferente a los convencionales, con capacidad de proceso paralelo, es decir, varias instrucciones se pueden ejecutar simultáneamente, y que reciben el nombre de Ordenadores Vectoriales o Superordenadores.

Normalmente son utilizados en el campo de la investigación, meteorología, ingeniería nuclear, etc., en los que es necesario una enorme capacidad de proceso.

Su potencia no se mide en Mips sino en Megaflops (millones de operaciones de coma flotante por segundo) existiendo hoy día algunos con una capacidad de más de 1.000 Megaflops.

Su utilización suele ser compartida por varios Centros dado su elevado coste, aunque empieza a existir equipos con un precio asequible para una empresa.

Hoy en día, la capacidad de proceso vectorial es una opción que pueden soportar los Ordenadores convencionales mediante adición de dispositivos en la CPU, convirtiéndose así en Superordenadores.

V. ORGANIZACION DE LA INFORMACION

Todo lo explicado en apartados anteriores, no tendría razón de ser si no existiera una forma de organizar la información.

Esta, al fin y al cabo, no son más que datos, representados de una manera que los ordenadores son capaces de interpretar y procesar. Es por lo tanto necesario describir aunque sea brevemente como son almacenados y representados los datos en un Sistema Informático.

1. LOS DATOS

A) El Bit

Todos habremos oído hablar del Sistema Binario, siendo éste un sistema de representación con dos posibles valores: el cero o el uno (0/1, todo o nada). El ejemplo más gráfico puede ser la bombilla que puede estar encendida o apagada.

El elemento que representa esta unidad mínima de información se denomina «BIT» (del inglés Binary Information Term). Esta es la forma en que los ordenadores procesan básicamente la información.

B) El Byte u Octeto

La combinación de varios Bit's, en la cual le damos un valor de potencia de 2 a la posición que ocupan de derecha a izquierda, permite obtener N posibilidades (esto es: el extremo derecha vale 2 elevado

a 0, el siguiente a la izquierda, 2 elevado a 1, el siguiente 2 elevado a 2, etc.).

La agrupación de ocho Bit's se denomina Octeto o Byte pudiendo variar su valor desde cero (todos los Bit's a cero) hasta 255 (todos los Bit's a 1).

Mediante todas estas combinaciones se pueden representar números (del 0 al 9), letras, signos especiales (por ejemplo: / () ., *, etc.).

Por lo tanto cada carácter está representado por un Octeto. Existen dos códigos de representación de caracteres, el código ASCII y el EBCDIC, siendo el último el más extendido y con más caracteres representados.

C) El concepto de dato

El dato podríamos definirlo como la Unidad de Información procesable, aunque parece demasiado simple.

Para cualquiera, un dato es algo que tiene un valor en su contenido (por ejemplo: la letra A por sí sola no dice nada, pero pintada en una puerta nos la diferencia de la B, C o D).

Por lo tanto, los datos son uno o más caracteres (números, letras o símbolos) con los cuales somos capaces de valorar su contenido.

Un dato es el nombre de una persona, otro es la edad, otro es el domicilio, etc., pero a su vez dentro del domicilio podríamos considerar que otro dato es el número de la calle.

Es decir, que se debe distinguir como dato, toda aquella información que se quiera procesar de forma individual, denominándose también como campo.

D) El registro

La forma en que se agrupan los datos relacionados entre sí y que pertenecen a un mismo concepto se denomina registro. (Por ejemplo: los datos relativos a una persona: nombre, domicilio, edad, D.N.I. etcétera).

Los registros pueden ser de tres tipos:

- FIJOS, todos los registros tienen el mismo tamaño.
- VARIABLES, cada registro puede ser de un tamaño dentro de un rango previsto.
- INDETERMINADO, cada registro tiene una longitud que viene especificada al principio del mismo.

E) El fichero

Un fichero es el conjunto de uno o más registros con el mismo significado, (por ejemplo: el fichero de clientes, el de pólizas, etc.).

La forma en que están colocados los registros se llama Organización.

Existen varios **tipos de Organización o métodos de acceso:**

- SECUENCIAL: Es la forma más tradicional en la que los registros están situados unos detrás de otros, por lo que para acceder a un determinado dato es necesario leer todos los situados anteriormente.

Normalmente están ordenados con algún criterio lógico (por ejemplo: número del cliente en el caso de un fichero de clientes).

- INDEXADO: Esta forma de organización utiliza además del propio fichero de datos, otro fichero de índices en el cual aparecen las direcciones de los registros con igual valor en el campo que se ha indexado.

Este tipo de ficheros pueden ser tratados de forma secuencial o a través de los índices, por lo que se puede acceder directamente al registro deseado.

- DIRECTA: En este método, cada registro ocupa una dirección en el fichero que es obtenida mediante la aleatorización del valor de uno de los campos, es decir, mediante la conversión de un dato en una cifra que no se pueda repetir y que identifique de forma unívoca la posición del registro en el fichero.

Al utilizar esta técnica, el fichero ocuparía más espacio que el conjunto de los registros en el contenido, al producirse huecos, fruto de la técnica de aleatorización.

Es una de las formas de organización normalmente utilizadas en los sistemas de actualización ON-LINE.

- **RELATIVA:** Esta forma de organización, consiste en que cada registro ocupa una posición relativa dentro del fichero, basada en el valor de uno de los campos, contando desde el principio del fichero.
- **VSAM:** Es un método de acceso, que permite utilizar las organizaciones Secuencial, Indexado y Relativa, y que es gestionada por el propio sistema operativo.

En este caso, el concepto fichero queda englobado dentro de un «Espacio VSAM» en el cual están incluidos los propios datos, los ficheros de índices, así como información específica para la gestión del espacio.

F) Bases de datos

El incremento del volumen de la información y las crecientes necesidades de los sistemas informáticos con tratamientos ON-LINE, requirieron en los años 70 buscar otras soluciones para mejorar la gestión de los datos, procurando reducir la redundancia de los mismos de forma que cada dato sólo apareciera una vez en los ficheros, y tuviera los enlaces necesarios con el resto de los datos en relación con el mismo (por ejemplo: el nombre del cliente con las pólizas, recibos, los sinistros ...).

Nacieron los Sistemas de Gestión de Bases de Datos, siendo un conjunto de programas de gran capacidad y de ser manejados de forma sencilla por el usuario y de grandes volúmenes de información.

Las Bases de Datos son de tres tipos:

- **JERARQUICAS:** Son aquellas en la que su estructura es de tipo arbóreo, es decir, con el tronco común, y ramas que a su vez se subdividen. La relación existente entre los registros es de «padres e hijos», y entre las diferentes ramas no es posible acce-

der si no es a través del tronco común. Son poco eficaces y cada vez menos utilizadas.

- RED: Este tipo de Bases de Datos son las que mejor rendimiento proporcionan en procesos ON-LINE, ya que la relación entre Datos, se lleva a cabo mediante apuntadores que permiten acceder desde un dato determinado a otro directamente, siempre que se haya previsto en el diseño de la Base de Datos.
- RELACIONALES: A principios de los años 80 nacieron este tipo de Bases de Datos, basadas en el modelo relacional, difícil de explicar, por lo que lo único que diremos es que consisten en ficheros, compuestos por registros llamados «Filas» y campos llamados «Columnas» y que son tratables por sí mismos o mezclando unos con otros para unificar toda la información asociada.

La mayor ventaja es la facilidad del usuario para «ver» y manipular la información mediante un lenguaje muy potente, común a todas las Bases de Datos llamado SQL (Standard Query Language).

2. RELACION ENTRE TIPOS DE FICHEROS Y SOPORTES DE INFORMACION

Una vez explicados los distintos tipos de ficheros, es necesario clarificar en qué tipo de soporte de información de los mencionados en el Apartado II, pueden ser almacenados distinguiendo entre los que son de Acceso Directo y los Secuenciales.

Los ficheros de tipo Secuencial son soportados en todos los dispositivos de almacenamiento masivo (cintas, discos magnéticos, discos ópticos), mientras que los ficheros que tienen tratamiento u organización directa, sólo pueden residir en discos magnéticos u ópticos.

Otro aspecto relativo a los ficheros y dispositivos, es el tamaño de los ficheros y el espacio que pueden ocupar.

En cualquier dispositivo de almacenamiento es posible ubicar uno o más ficheros.

En el caso de las cintas magnéticas, los ficheros pueden ir precedidos de una información llamada «Etiqueta» que identifican el fichero que está a continuación, lo que facilita su búsqueda y localización.

En el caso de los dispositivos de Acceso Directo, existe un fichero que contiene a su vez la información de los ficheros existentes en el disco, con indicación de su nombre, tamaño, localización, etc., el cual es leído por el Sistema Operativo cuando necesita acceder a algún fichero.

A su vez, un fichero puede ocupar más de un volumen, siendo éste el concepto que identifica a un carrete de cinta magnética, a un diskette o disco fijo.

En este caso los ficheros se llaman Multivolumen y el número de volúmenes que pueden ocupar está limitado normalmente por los Sistemas Operativos, siendo diferente en cada caso.

V. PROCESOS

Un proceso es la ejecución de un programa o conjunto de programas que mantienen una cierta relación de dependencia entre ellos y que se caracteriza porque poseen una unidad temporal de ejecución que le diferencia de otros procesos.

Esta circunstancia se manifiesta bien porque el resultado de ejecución de un programa inicia la ejecución de otro o bien porque durante la ejecución de un programa necesita la ejecución de otros para continuar.

1. FORMAS DE EJECUTAR PROCESOS

Cada ordenador posee una cierta capacidad de ejecutar procesos de forma simultánea o no, lo cual depende de los siguientes factores:

- Existen enormes diferencias de los tiempos de ejecución entre los distintos componentes del ordenador, de forma que por ejemplo la C.P.U. actúa en nanosegundos, el acceso a discos

en milisegundos y la introducción de datos por teclado en segundos.

El aprovechamiento de estas diferencias permite trabajar simultáneamente en varios procesos o al menos ofrecer la ilusión de que se trabaja en varios procesos. Si bien internamente el ordenador trabaja con un único proceso en un instante dado, externamente, para los usuarios, el efecto es de trabajar con todos a la vez.

Se llama «multiprogramación» cuando un ordenador ejecuta varios programas simultáneamente.

- El Sistema Operativo debe contemplar esta circunstancia de trabajar en multiprogramación, pues es el encargado de utilizar los recursos del ordenador diferenciando unos trabajos de otros aunque se ejecuten a la vez.

En razón a la forma de ejecutar procesos se utilizan habitualmente los siguientes términos.

A) Monotarea

Se denominan ordenadores monotarea aquellos que operan con un único proceso y un único usuario simultáneamente. Este es el caso de casi todos los ordenadores personales.

B) Multitarea

Se dice que un ordenador trabaja en multitarea cuando ejecuta varios procesos simultáneamente, utilizando la facilidad de multiprogramación del Sistema Operativo, bien sea con un único usuario o con varios.

C) Multipuesto

Es aquel ordenador que trabaja en multitarea y que dispone de varios puestos de trabajo o estaciones terminales del ordenador, atendiendo a varios usuarios a la vez.

2. CLASES DE PROCESOS

A) Batch

Se denominan procesos «batch» o «por lotes» cuando se produce una acumulación de datos para ser procesados, y en un momento determinado se inicia el trabajo hasta su finalización sin intervención de los usuarios.

Los procesos batch se representan mediante «cadenas» de ejecución, ya que es una sucesión de uno o más programas, de tal forma que cuando uno finaliza de tratar todos los datos de entrada, se inicia el siguiente con los resultados del anterior.

Un caso típico puede ser el proceso de obtención de nóminas, ya que en una fecha determinada se quiere obtener la nómina de todos y cada uno de los empleados, para lo cual se ejecuta una secuencia de programas donde primero se incorporan datos de todos los empleados, luego se calculan las nóminas, luego se imprimen en papel y por último se acumulan los datos históricos e imprimen estadísticas.

B) On-line

Procesos on-line son aquellos en que se establece un diálogo tipo pregunta-respuesta, bien entre usuarios y ordenador o bien entre ordenadores, o lo que es lo mismo, un diálogo persona-programa o programa-programa.

Tal es el caso de un usuario realizando consultas en una pantalla, éste teclea la opción deseada y el ordenador responde con un resultado.

El rango de tiempo utilizado y las operaciones realizadas por un usuario desde que empieza a trabajar hasta que finaliza se denomina «sesión».

C) Tiempo real

Los procesos en tiempo real son un caso particular de los procesos on-line, y se caracterizan porque la operación que se pretende hacer

se ejecuta en el momento hasta su finalización, antes de iniciar otra operación. Cada operación completa se llama «transacción» y puede estar resuelta por uno o varios programas.

Para aclarar las diferentes opciones de proceso, piénsese por ejemplo en como se resuelve la necesidad de actualización de un fichero de clientes, modificando nombres, etc. Se puede plantear un proceso on-line de captura de datos a modificar y un proceso posterior batch de actualización del fichero con el lote de modificaciones grabadas. Otra opción sería un proceso en tiempo real en que cada modificación grabada actualiza el fichero antes de iniciar la siguiente grabación.

El comportamiento de las aplicaciones es muy distinto según se utilice una clase u otra de proceso: batch, on-line o tiempo real, y es importante resaltar dos aspectos:

- Existe una cierta idoneidad de los procesos, por ejemplo nóminas en batch y consultas on-line, por lo que no cabe decir que de forma absoluta sea mejor uno que otro tipo de proceso.
- Los procesos batch son los más adecuados para el tratamiento masivo de datos por ser más eficientes, por otro lado los procesos on-line y en particular los procesos en tiempo real ofrecen un mejor tiempo de respuesta pero son más complejos de programar y consumen muchos más recursos del ordenador.

VI. CICLO DE VIDA DE LAS APLICACIONES INFORMÁTICAS

La existencia de aplicaciones informáticas obedece al intento de solucionar una necesidad detectada en la empresa, que da lugar al desarrollo de la aplicación y su posterior explotación hasta que deja de ser útil o deba cambiarse por otra nueva.

El ciclo de vida de estas aplicaciones se realiza siguiendo un cierto número de pasos que es preciso dar, si bien la extensión y profundidad de los mismos depende de la importancia y complejidad que encierra la aplicación.

A) Plan de Sistemas

En el Plan de Sistemas se recoge el estudio de viabilidad de informatización de determinadas áreas o funciones en la empresa, se desglosa por aplicaciones informáticas y de cada una de ellas se especifican los objetivos que debe cumplir y las limitaciones a que está sujeta.

En algunos casos no existe este Plan de Sistemas formalmente constituido y las aplicaciones son abordadas de forma independiente, pero en este caso no se puede dejar de contemplar el conjunto de todas las aplicaciones, ya que cada vez es más importante la interrelación de las mismas como ocurre con la propia organización de la empresa.

En la tarea de creación o actualización del Plan de Sistemas deben intervenir tanto técnicos como directivos, ya que dicho plan debe ser acorde con los objetivos generales de la empresa.

B) Análisis Funcional

Para iniciar una aplicación del Plan de Sistemas, la primera etapa llamada Análisis Funcional, consiste en realizar una definición precisa y detallada de las informaciones de entrada y salida, naturaleza de los procesos y procedimientos de trabajo que se verán involucrados en dicha aplicación. En esta etapa se realiza un particular énfasis en qué hay que hacer y no tanto en como se resolverá informáticamente.

Para su realización es necesario un intenso trabajo de informáticos y expertos de los departamentos de usuarios, ya que de una correcta definición dependerá la bondad de la aplicación cuando funcione. No se debe de dar ningún paso más sin finalizar completamente este análisis funcional, que se materializa en un documento que reúne todo lo que deberá hacer la aplicación y actuar como un verdadero contrato o compromiso entre usuarios e informáticos.

C) Diseño de la Aplicación

Su elaboración puede ser simultánea al Análisis Funcional y finaliza poco después de éste, también puede realizarse inmediatamente des-

pués y en no pocas ocasiones se integra dentro del propio Análisis Funcional.

Su objetivo es dimensionar volúmenes y frecuencias de tratamiento, diseños generales de estructuras de datos, medios informáticos en que se desarrollará la aplicación y su posterior explotación, dimensionamiento de equipos de trabajo tanto informáticos como de usuarios, planificación de la realización de los trabajos, dimensionamiento de la formación de futuros usuarios, manuales y documentación de la futura aplicación, conversiones de datos de antiguas aplicaciones a la nueva, sistema de seguridad y control y las necesarias modificaciones de las otras aplicaciones como consecuencia de implantar la nueva.

Si en el Análisis Funcional existe un marcado protagonismo de los usuarios, aquí pasa a manos de los informáticos, si bien la colaboración de los usuarios es imprescindible y conviene que se realice por el mismo equipo de personas que en la etapa anterior.

D) Análisis Orgánico

En esta etapa se definen de forma concreta y detallada el contenido de cada uno de los ficheros y bases de datos, también se identifican cada una de las unidades de tratamiento o programas dando lugar al «cuaderno de carga» o «cuaderno de análisis», que es el documento donde se describe exactamente que debe hacer un programa, con que datos debe de trabajar y que resultado se espera de su ejecución.

Es una labor puramente informática y al usuario se consulta para aclarar o concretar pequeños detalles y dudas que surjan durante la realización del análisis orgánico, ya que el trabajo se puede realizar de diferentes maneras y puede producir diferentes efectos en el resultado final.

E) Programación

Cada unidad de tratamiento o programa se escribe o «codifica» siguiendo los requerimientos expresados de un cuaderno de carga. El resultado final debe cumplir exactamente estos requerimientos, para garantizar lo cual se realizan pruebas de programa.

La participación del usuario se limita en algunos casos a la preparación de juegos de datos ficticios para probar los programas.

F) Pruebas y Paralelos

Programada la aplicación, vuelven a tener un marcado protagonismo los usuarios que, conjuntamente con los informáticos, realizan pruebas exhaustivas de toda la aplicación cuyo visto bueno definitivo se centra en el cumplimiento de los objetivos del análisis funcional.

Particularmente importante es la realización de «paralelos» cuando es posible, y consiste en comparar los resultados de pruebas ejecutadas con datos reales, con otros sistemas anteriores, sean informatizados o manuales.

G) Carga inicial de datos

Una vez probada completamente se procede a cargar los datos iniciales de la aplicación para que empiece a funcionar, por ejemplo: relaciones de clientes o planes de cuentas, bien por la vía de introducción directa, bien mediante programas desarrollados para el caso transformado y trasladando datos de otras aplicaciones anteriores.

En la mayoría de los casos esta tarea resulta ser complicada y costosa, ya que se trata de introducir numerosos datos y realizar precisas comprobaciones, con alta participación de usuarios.

H) Implantación

Una vez finalizadas todas las tareas previas, se procede a la puesta en funcionamiento «en real» de la aplicación, lo cual implica instalar el hardware adecuado y poner a disposición de los usuarios todos los programas y datos para su utilización, publicar los manuales de documentación y formar a los usuarios para la utilización del sistema.

I) Explotación y mantenimiento

Las aplicaciones implantadas inician la larga etapa de «explotación» o utilización para las que fueron desarrolladas.

Con el paso del tiempo, requieren continuas modificaciones por diferentes causas, adaptándose a las nuevas realidades de la empresa, y finalmente son sustituidas por otras cuando las necesidades de la empresa o la acumulación de modificaciones hacen insuficientes las prestaciones de la aplicación al normal desenvolvimiento y objetivos del Plan de Sistemas.

Se denomina «Proyecto Informático» al conjunto de actividades que se inician con el análisis funcional y terminan con la implantación de la aplicación. La mayoría de estos trabajos son susceptibles de realizarse simultáneamente, o bien se pueden fundir entre sí o uno de ellos desdoblarse en subactividades más o menos diferenciadas, lo que no es posible es obviarlas ya que son imprescindibles, estén o no mejor identificados sus límites y contenidos, siendo válido este esquema tanto para aplicaciones de uno solo o cientos de programas.

En el mantenimiento de aplicaciones, al realizar una modificación, se sigue un procedimiento similar de pasos, aunque depende naturalmente de la envergadura de la modificación propuesta, y que por lo tanto requiere un preciso conocimiento de la aplicación en cuestión, no siendo infrecuente que los mismos informáticos que intervienen en el desarrollo se encarguen del mantenimiento de la aplicación.

VII. ORGANIZACION INFORMATICA

El personal que integra la estructura de la organización informática se agrupa en distintas áreas o servicios según su función. Normalmente la terminología de los puestos se extiende a medida que el tamaño de la organización es mayor, pudiendo ocurrir que en pequeñas organizaciones con sólo dos informáticos por ejemplo, se les denomine «programadores» de forma genérica.

1. ESTUDIOS O DESARROLLO

Area cuya finalidad es el desarrollo y mantenimiento de aplicaciones.

a) *Jefe de Estudios*

También llamado Jefe de Sistemas, ejerce las funciones de responsable del área.

b) *Jefe de Proyecto*

Analista muy cualificado y con experiencia para dirigir proyectos informáticos, interviniendo de forma directa en el análisis funcional, diseño de la aplicación y dirigiendo un equipo de informáticos para la realización de las restantes etapas del proyecto hasta su implantación.

c) *Analista Funcional*

Persona muy especializada en los Sistemas de Información de la entidad, que en algunas ocasiones tiene su origen como usuario introducido en el área informática. Interviene muy estrechamente en el análisis funcional, pruebas y mantenimiento de aplicaciones en lo que se refiere a definición de modificaciones.

d) *Analista Orgánico*

Quien desempeña las funciones de análisis orgánico de las aplicaciones para su desarrollo o mantenimiento.

e) *Analista*

Término genérico que puede englobar las funciones de Jefe de Proyecto, Analista Funcional y Analista Orgánico, o sólo dos o una de ellas.

A veces se utilizan categorías diferenciadoras según su grado de experiencia y conocimientos, tales como «Analista Senior» y «Analista Junior» o aproximadamente sus equivalentes de «Analista de Sistemas» y «Analista de Aplicaciones».

f) *Analista-Programador*

Persona que realiza funciones de Analista Orgánico y Programador en un mismo proyecto informático o una cualquiera de las funciones según el grado de dificultad de la aplicación.

g) Programador

Quien realiza trabajos de diseñar, escribir y probar programas mediante lenguajes de programación y haciendo uso de las herramientas del software de base.

Al igual que ocurrirá con el término Analista, a veces existen niveles del tipo «Programador de Sistemas» y «Programador de Aplicaciones» u otros similares basados en criterios de experiencia, antigüedad o conocimientos.

h) Ofimático o Microinformático

Persona que ejerce funciones desde Jefe de Proyecto a Programador o sólo alguna de ellas en el entorno de los ordenadores personales o de forma más amplia, en los microordenadores e instrumentos hardware y software de automatización de oficinas.

En ocasiones este área adquiere tal importancia que requiere una organización paralela e independiente al equipo de Estudios o Desarrollo.

2. EXPLOTACION

A veces denominado Proceso de Datos, es el área que gestiona de forma directa las operaciones en los ordenadores y miniordenadores, fundamentalmente en lo que se refiere a procesos «batch».

a) Jefe de Explotación

Responsable del equipo de personas que opera los ordenadores, realiza la planificación y control de los trabajos para el normal funcionamiento de las aplicaciones.

b) Preparador de Trabajos

Quien realiza la preparación documental de los procesos que se han de ejecutar en el ordenador, así como el control de calidad de los trabajos realizados.

c) Jefe de Sala o Jefe de Turno

Operador cualificado, responsable de los trabajos que se están realizando en el ordenador en un momento dado, así como de las condiciones ambientales requeridas en la instalación.

d) Operador

Persona que inicia o «lanza» procesos en el ordenador, vigila la correcta finalización de los mismos y atiende las operaciones manuales tales como montar y desmontar cintas magnéticas o el papel en las impresoras.

e) Bibliotecario

Quien actualiza y gestiona los archivos de memorias externas, bien sean cintas magnéticas, discos magnéticos, etc.

f) Grabador

Función que consiste en grabar datos de entrada al ordenador, bien de forma directa o mediante equipos especializados a tal efecto.

g) Distribución

Manipulación final de los papeles y documentos salidos del ordenador, mediante la utilización de máquinas especializadas, tales como descaldadoras, separadoras o cortadoras, y otras tareas auxiliares como empaquetado y envío a los usuarios.

3. TECNICA DE SISTEMAS

Equipo de informáticos especializados en comunicaciones, hardware y software de base como soporte de las otras áreas: Estudios y Exploración.

a) Técnico de Sistemas

Su dedicación se centra en la investigación, actualización, modificación y adecuación del hardware y software de base de toda la instalación.

b) Administrador de Base de Datos (D.B.A.)

Técnico de Sistemas especializado en la construcción, gestión y seguridad de las bases de datos.

c) Experto en comunicaciones

Técnico de Sistemas especializado en la conexión de equipos, tanto hardware como software para la transmisión de datos.

A veces extienden su ámbito de actuación a todo tipo de comunicación: voz, datos e imágenes.

VIII. TENDENCIAS

En este Apartado vamos a tratar de explicar cuales son las tendencias de la informática, distinguiendo entre los tres aspectos básicos ya mencionados: Hardware, Software y Comunicaciones.

1. HARDWARE

Aunque más adelante trataremos cada uno de los componentes del Hardware, existe una tendencia general que afecta a todos por igual, y es la miniaturización de la electrónica que gobierna su funcionamiento, fruto de la constante investigación. Otro aspecto de carácter general es la reducción continua de los costes de los equipos informáticos, consecuencia de la masificación y por tanto mayor producción.

A) Terminales

En lo relativo a los terminales informáticos (pantallas, teclados e impresoras) la tendencia es a potenciar su capacidad para mejorar textos, imágenes, e incluso voz, de forma que se integren y faciliten el interfaz Hombre-Máquina.

Otra característica es la capacidad de proceso autónomo, al dotarlos de memoria, procesador y alguna capacidad en disco, de manera que descarguen al ordenador, al cual están conectados, de muchas funciones que consumen recursos.

Las impresoras aumentarán en su capacidad, tanto en velocidad de impresión como capacidad gráfica, siendo muy probable que en un futuro no muy lejano todas las impresoras utilicen técnicas de impresión de No Impacto (térmicas, inyección y láser) y en color.

B) Ordenadores

Los ordenadores tienden a ocupar menos espacio, ser más potentes, tanto en capacidad de proceso como en memoria, costar menos y estar presentes en todas partes.

Existen grandes proyectos de organismos nacionales e internacionales dedicados a la investigación y desarrollo de la llamada 5.^a Generación de Ordenadores, buscando soluciones nuevas que permitan dar un salto cualitativo en el diseño y estructura de la electrónica utilizada hasta ahora.

La utilización de la Inteligencia Artificial requerirá en el futuro, ordenadores más rápidos que deberán combinar las técnicas digitales y analógicas, tan presentes en la vida humana.

C) Periféricos

Las mejoras futuras que se lleven a cabo en los llamados Periféricos (cintas, discos, impresoras de alta velocidad, etc.) producirán un impacto muy importante en la informática.

Los sistemas de almacenamiento masivo basados en soportes flexibles (cintas, cassettes, cartuchos) tienden a incrementar su capacidad así como mejorar la velocidad de transferencia e información entre el periférico y el ordenador, aunque sea difícil que evolucionen mucho más allá de la situación actual.

En donde es previsible que se produzcan grandes cambios es en los dispositivos de almacenamiento directo, discos magnéticos, discos ópticos y discos de estado sólido.

Los discos magnéticos incrementarán su capacidad de almacenamiento manteniendo el espacio físico actual. De hecho en los últimos cinco años se ha multiplicado por seis.

Se utilizarán otras técnicas de grabación, como la grabación paralela, que permitirán la mejora de la calidad de los datos almacenados, y de la velocidad de acceso a los mismos.

Los discos ópticos que se podrán grabar muchas veces, pasarán a ocupar un lugar preferente en este tipo de periféricos, al proporcionar una capacidad de almacenamiento y de grabación muy elevada. Serán muy utilizados en archivos tanto de datos como de imágenes y voz. Estarán incorporados en la Informática Personal y Profesional, tanto en volúmenes unitarios como en librerías, que se manejarán de forma automática y de grandísimas capacidades.

Los discos de estado sólido, que ya comienzan a estar presentes en grandes instalaciones, consistentes en grandes cantidades de memoria externas a la CPU, y que emulan en su comportamiento a un disco, mejorando la velocidad de acceso de forma drástica (de 15 a 0,3 ms.), pasarán a ser imprescindibles para el manejo de los sistemas de bases de datos en tiempo real.

Incrementarán su capacidad de almacenamiento y se reducirá su coste hoy todavía muy elevado.

Las impresoras de alta velocidad mejorarán su rendimiento, con capacidad de impresión de imágenes de calidad y en color, aunque la velocidad no se verá incrementada mucho más debido a los componentes mecánicos que se incorporan.

2. SOFTWARE

Una primera cuestión a resaltar es que el progreso de innovaciones tecnológicas en el hardware ha sido mucho más intenso que en el software. Hoy se dispone de un pequeño microordenador de sobremesa con la misma potencia que hace pocos años requería un gran ordenador que ocupaba toda una sala y unas condiciones ambientales sofisticadas. En cambio los lenguajes de programación, bases de datos

y demás herramientas software han tenido un notable progreso, pero en un orden de magnitud claramente inferior.

Igual cabe decir respecto al coste. Cada vez es más significativo el coste del software de una instalación respecto al hardware.

Esta tendencia se mantiene hasta el punto de que hoy muchas empresas pueden adquirir potentes ordenadores, creándose el verdadero cuello de botella en la capacidad de adquirir software y producir las aplicaciones necesarias con un coste y plazo razonable.

Desde esta perspectiva, a continuación se describirá brevemente aquellas áreas del software donde se aplican mayores esfuerzos de investigación y de los que se ofrecen productos en el mercado informático.

A) Centros de Información

En los últimos años apareció un nuevo concepto denominado Centro de Información, que se ha ido introduciendo progresivamente y cada vez con más fuerza en las empresas y que cabe esperar una utilización masiva en un próximo futuro.

Haciendo uso de la tecnología de bases de datos relacionales y metalenguajes de interrogación y consulta, el objetivo último de un Centro de Información es poner a disposición de los usuarios todos los datos de la compañía y la posibilidad de consultarlos en la forma que dicho usuario final lo necesite y cuando lo necesite, sin la intervención de informáticos que realicen programas a tal efecto.

De una amplia utilización de los Centros de Información se pueden obtener resultados muy valiosos, ya que a partir de que todos los datos de la entidad residan en las bases de datos corporativas en ordenadores centrales, se derivan las siguientes ventajas:

- El usuario final puede construir las consultas y listados sobre la marcha, a medida que los necesite.
- Desaparecen los problemas de comunicación con los informáticos para explicarles lo que se desea y desaparecen las demoras debidas a la programación que hay que realizar.

- Se utilizan los mismos datos de la entidad para construir una rica diversidad de informaciones a la medida de cada usuario, que puede construir tantas como quiera y modificarlas con la frecuencia que se precise.

La implantación de Centros de Información no está exenta de algunas dificultades que frenan su extensión en las empresas:

- Aunque cada vez se ofrecen productos más fáciles de usar, se necesita una especialización y formación de los usuarios para hacer uso de dichos metalenguajes.
- Durante su utilización se consumen recursos del ordenador extraordinariamente superiores a los procesos convencionales, por lo tanto dar servicio de consultas con un Centro de Información obliga a ampliar la potencia del ordenador al punto que se presenta a veces un problema de costes.

Una solución que suele tener éxito es una situación intermedia, en que del ordenador se seleccionan limitadas familias de datos que son transferidas a pequeños ordenadores donde actúa el usuario final.

B) Inteligencia Artificial (IA)

Con esta denominación se ha reunido un conglomerado de disciplinas informáticas cuyo objetivo último es que el comportamiento del ordenador simule el comportamiento humano, de forma que las decisiones del ordenador no se distinga de las que tomaría una persona.

En este área se lleva trabajando más de diez años y aunque se dispone de algunos resultados, el avance es muy lento y se espera que se extienda su utilización en la próxima década.

El programa de investigación está basado en los siguientes apartados:

— Sistemas expertos

Son programas cuya unidad de tratamiento no es la instrucción sino la inferencia lógica. El programa no realiza sucesivas operaciones pre-

viamente establecidas por el programador hasta encontrar el resultado o solución, sino que realiza deducciones aplicando los razonamientos más convenientes hasta encontrar una solución aceptable.

Este área de la IA es el más avanzado y se pueden encontrar bastantes productos en el mercado, aunque la construcción de un sistema experto es difícil y su ámbito de aplicación muy restringido.

— *Sistemas de percepción*

Comprensión del lenguaje natural escrito y hablado por las personas, traducción de idiomas, reconocimiento y construcción de imágenes, son disciplinas que aproximarán la comunicación hombre-máquina hasta un diálogo fluido y natural.

Estos sistemas tienen como núcleo a los sistemas expertos para comprender lo que se ve, se lee y se oye, y se encuentran en una fase de precomercialización.

— *Programación automática*

Consecuencia de los dos puntos anteriores, la programación automática consiste en que para conseguir un objetivo no se necesita un plan de acción detallado, sino un plan general y producir los programas necesarios en cada momento para consumir etapas.

Se encuentra en fase de laboratorio y podrá tener múltiples aplicaciones, por ejemplo un robot que va corrigiendo su actuación en función de lo que ve y oye, o la realización de un proyecto de ingeniería que propone cambios de actuación en función de las eventualidades que surgen.

— *Sistemas de aprendizaje*

Es el área menos avanzada de la IA, apenas se encuentra en fase teórica y es el complemento necesario de los sistemas expertos en orden a mejorar su actuación en base a la experiencia.

3. COMUNICACIONES

Este es, sin ninguna duda, el componente informático que mayor evolución va a sufrir en los próximos años.

Las nuevas técnicas digitales de transmisión se aplicarán a todas las redes de transmisión de datos, permitiendo el incremento de la velocidad de las líneas (de 9,6 a 144 Kbaudios), la compartición de una línea física entre dos terminales o un terminal y una comunicación de voz. Simultáneamente la videoconferencia, el sonido en alta fidelidad o la televisión por cable, serán corrientes en un futuro próximo una vez sea implementada la RDST (Red Digital de Servicios Integrados).

Esto permitirá la interconexión entre ordenadores como cosa rutinaria, posibilitando el acceso desde un terminal cualquiera a grandes Bases de Datos situadas en cualquier parte del mundo, difundiendo la información a niveles hoy inconcebibles.

Sin este componente, la Informática no será nunca lo que todos esperamos, una herramienta al servicio de la humanidad.

Contabilidad

I. LA CONTABILIDAD

1. CONCEPTO

La Contabilidad es la ciencia destinada al control económico de los negocios, que consiste en registrar las variaciones que experimenta el patrimonio de un comerciante y la cantidad y clase de las ganancias o pérdidas que obtiene a lo largo de un determinado período de tiempo.

Constituye el instrumento fundamental de información de los fenómenos económicos, por lo que requiere normas basadas en principios y criterios uniformes y coherentes, con una terminología que defina claramente los hechos económicos y una ordenación adecuada de las cuentas que se consideren necesarias para un correcto registro de las operaciones.

Según el fenómeno económico que trate y el objetivo que persiga, la contabilidad puede tener distintos contenidos y clasificaciones, entre las que cabe destacar:

2. CLASES

LA CONTABILIDAD GENERAL

Es la parte de la contabilidad que aplica los principios básicos o generales y sus *conceptos elementales y fundamentales*.

LA CONTABILIDAD APLICADA

Es la parte de la contabilidad que aplica los principios generales a los distintos tipos de negocio en función del sujeto contable.

LA CONTABILIDAD EXTERNA Y FINANCIERA

Es la que aplica las prescripciones legales, facilita la situación económico-financiera de la empresa, y los resultados claros, documentados y cuyos elementos sean comparables en el tiempo.

LA CONTABILIDAD ANALITICA DE EXPLOTACION O INTERNA

Es la parte de la contabilidad que persigue conocer, por el análisis y la confrontación de las cuentas de gastos, el coste de la fabricación de un producto, de la prestación de un servicio, de la actividad de una unidad administrativa o comercial, incluso de un individuo (vendedor, agente, etc.).

LA CONTABILIDAD AUXILIAR

Es aquella en la que se registran las operaciones al nivel más bajo que se requiere. Es la fuente de información básica de la contabilidad analítica.

3. MEDIOS Y METODOS

Para el registro de los datos y su posterior homogeneización, comparación y agrupamiento, la contabilidad utiliza medios y métodos armonizados o normalizados.

- Los **medios** para el registro de los datos son: «EL ASIENTO», como unidad elemental y «LA CUENTA» como unidad de base. Ambos se reúnen en documentos denominados «LIBROS CONTABLES».
- Los **métodos** que permiten homogeneizar los datos facilitando su comparación y agrupamiento son las «NORMAS CONTABLES» materializadas en un PLAN GENERAL DE CONTABILIDAD.

II. LA CONTABILIZACION

1. DEFINICION

Contabilizar es anotar o registrar una operación, generalmente en PARTIDA DOBLE, en los libros de contabilidad mediante la unidad elemental de la contabilidad, el «ASIENTO» (Ver Doc. Anejo n.º 1).

Esta anotación se efectúa en la unidad base, LA CUENTA, mediante el correspondiente «cargo» o «abono».

2. CONCEPTOS FUNDAMENTALES

LA PARTIDA DOBLE

Es el sistema de contabilidad más utilizado, basado en el principio de que no hay deudor sin acreedor y viceversa, que consiste en registrar todas las operaciones realizadas en el DEBE de una o varias cuentas y como contrapartida en el HABER de una o varias cuentas. La suma de ambas partidas deben ser iguales.

La partida doble aporta tres ventajas fundamentales:

- El registro completo de cada operación o transacción.
- La información completa y puntual respecto a la actividad.
- Verificación aritmética automática.

EL ASIENTO

Es la anotación contable de una operación económica.

LA CUENTA (VER DOC. ANEJO N.º 2)

Es un estado desarrollado del movimiento de una serie de valores. Consta al menos, de títulos y una parte numérica que expresa el movimiento y saldo de la misma. La parte numérica se divide en dos columnas, una para el DEBE y otra para el HABER.

EL DEBE

Es la contrapartida del Haber y se sitúa en la parte izquierda de la cuenta. Está destinado al registro del movimiento de partidas deudoras o de CARGO.

Se denomina también así al conjunto de deudas u obligaciones reflejadas en una cuenta corriente, y a la parte izquierda de la Cuenta de Pérdidas y Ganancias o Cuenta de Resultados, que presenta el conjunto de gastos de una actividad o negocio.

EL HABER

Es la contrapartida del Debe y se sitúa en la parte derecha de la cuenta. Está destinado al registro de los movimientos de las partidas acreedoras o de ABONO.

Se denomina también así al conjunto de derechos o créditos reflejados en una cuenta corriente y a la parte derecha de una Cuenta de Pérdidas y Ganancias o Cuenta de Resultados, que presenta el conjunto de ingresos, directos o indirectos, de una actividad o negocio.

EL CARGO, EL ADEUDO O EL DEBITO

Es la anotación contable en el Debe de una cuenta.

EL ABONO O CREDITO

Es la anotación contable en el Haber de una cuenta.

EL SALDO

El saldo es la diferencia que, en determinado momento existe entre las partidas o movimientos que integran el Debe y el Haber de una cuenta. Puede ser:

- **Deudor**, cuando la suma de las partidas contabilizadas en el Debe es superior a las contabilizadas en el Haber.
- **Acreedor**, cuando la suma de las partidas contabilizadas en el Haber es superior a las contabilizadas en el Debe.

EL CUADRE DE CUENTAS

Por aplicación del principio de la partida doble, la suma de saldos deudores del conjunto de cuentas de una contabilidad ha de ser igual a la suma de los saldos acreedores del resto de las cuentas.

Esta coincidencia de sumas es la que se denomina CUADRAR, término contable que se da al hecho de coincidir la suma de las partes con el todo (saldos deudores con saldos acreedores; el Debe con el Haber; el Activo con el Pasivo; saldos de cuentas parciales con el saldo de un grupo de cuentas, etc.).

III. EL PLAN GENERAL DE CONTABILIDAD (Concepto, finalidad y estructura básica)

Es el método normalizado que utiliza la contabilidad para lograr la homogeneidad de los datos y facilitar su comparación y agrupación.

Establece un conjunto de principios y normas que, elaborados bajo criterios de lógica, coherencia y homogeneidad, tienen como finalidad dar un determinado tratamiento uniforme a la información contable, de tal manera que ésta permita no sólo generalizar la aplicación de dichos principios, sino también efectuar comparaciones en el tiempo y en el espacio, tanto a nivel de unidad económica, como a nivel de sector o rama de la economía.

En España, el Plan General de Contabilidad para la empresa fue aprobado por el Decreto 530/1973 de 22 de febrero, y está dividido en las siguientes partes:

1. **Cuadro de cuentas**, dividido mediante clasificación decimal en grupos, subgrupos y cuentas.
2. **Definiciones y relaciones contables.**
3. **Cuentas anuales:** balance y su anexo, cuentas de resultados y cuadro de financiamiento.
4. **Criterios de valoración.**

Estas divisiones se comentan y desarrollan más ampliamente en el siguiente apartado dedicado al Plan Contable de Seguros.

IV. EL PLAN CONTABLE DE SEGUROS

1. CONCEPTO

Es el Plan General de Contabilidad Español, aprobado por Decreto 530/1973 del 22 de febrero, adaptado a las características y necesidades de las entidades de seguros, reaseguros y capitalización.

Las normas de adaptación que se aprobaron por Orden Ministerial de 30 de julio de 1981, aunque guardan la necesaria subordinación al Plan General de Contabilidad en lo fundamental; están ajustadas a las prácticas internacionales y más concretamente a los criterios ya formados sobre esta materia en la Comunidad Económica Europea.

2. ESTRUCTURA

El Plan Contable de Seguros, consta de las siguientes cuatro partes:

Primera.—Cuadro de cuentas (ver Doc. Anejo n.º 3)

Sigue la clasificación decimal, lo que permite descender dentro del esquema contable hasta el grado o nivel más inferior.

El conjunto de cuentas se integran en **diez** grandes grupos:

GRUPO 1 - FINANCIACION BASICA

Son los recursos propios y ajenos obtenidos por la empresa destinados, en general, a financiar el inmovilizado y las inversiones y a cubrir un margen razonable de las operaciones de tráfico.

Comprende: el capital; las reservas, en general no técnicas; las provisiones para responsabilidades y gastos; los resultados pendientes de aplicación; los empréstitos; las deudas a empresas del grupo, asociadas y participadas; las deudas a empresas fuera del grupo y no asociadas y participadas; las fianzas y los depósitos recibidos y situaciones transitorias de financiación.

GRUPO 2 - INMOVILIZADO E INVERSIONES

Comprende: los gastos de establecimiento y otros amortizables, realizados con imputación diferida (gastos de constitución, gastos de ampliación de capital); el inmovilizado inmaterial al que corresponden los elementos patrimoniales intangibles (patentes, fondo de comercio, propiedad industrial, derechos de traspaso, gastos de investigación y desarrollo, gastos de adquisición de pólizas, etc); el inmovilizado material comprende los elementos patrimoniales tangibles (bienes materiales) de carácter permanente, destinados a la explotación o actividad de la empresa (elementos de transporte, el mobiliario, las instalaciones, equipos para el proceso de la información, maquinaria, etc.); las inversiones inmobiliarias que son las que se llevan a cabo en bienes inmuebles (solares, edificios o locales); las inversiones inmobiliarias que son las que se llevan a cabo en bienes inmuebles tales como valores (acciones, obligaciones, etc.).

Este grupo incluye también la amortización por depreciación del inmovilizado y de las inversiones materiales, así como las provisiones para depreciación de las inversiones e insolvencias.

GRUPO 3 - PROVISIONES TECNICAS

Se denominan también legales y obligatorias y constituyen las provisiones económicas que cualquier entidad aseguradora debe realizar para hacer frente a las obligaciones futuras que surgirán una vez efectuado el cierre contable de cada ejercicio económico, que en general no coincide con el fin de las pólizas suscritas.

GRUPO 4 - ACREEDORES Y DEUDORES POR OPERACIONES DE TRAFICO

Comprende las cuentas personales y efectos comerciales activos y pasivos que tienen su origen en el tráfico de la entidad.

GRUPO 5 - CUENTAS FINANCIERAS

Comprende: los acreedores no comerciales; las cuentas personales y los medios líquidos disponibles (tesorería y otros activos líquidos).

GRUPO 6 - GASTOS POR NATURALEZA

Comprende: los siniestros; las comisiones; los gastos de personal; los tributos; los gastos generales; los gastos de inversiones; las amortizaciones y las provisiones no técnicas. Todos ellos clasificados por su naturaleza.

GRUPO 7 - INGRESOS POR NATURALEZA

Comprende: las primas y los recargos; los ingresos por inversiones, regulares y por realizaciones; las comisiones y participaciones del reaseguro cedido y retrocedido y otros ingresos de la entidad. Todos ellos clasificados por su naturaleza.

GRUPO 8 - RESULTADOS

Este grupo se estructura en **dos** subgrupos: el subgrupo 82 que comprende las pérdidas y beneficios excepcionales entre los que se encuentran los obtenidos por venta de inmovilizado y participaciones en empresas del grupo, asociadas y participadas y el subgrupo 89 que comprende la cuenta de Pérdidas y Ganancias en la que convergen las distintas fuentes de resultados, así como la aplicación de éstos, según sean beneficio o pérdida.

GRUPO 9

Este grupo no se desarrolla, reservándose para la contabilidad interna y analítica de la empresa.

GRUPO 0 - CUENTAS DE ORDEN Y ESPECIALES

Como su propio título indica, este grupo se destina al registro de las cuentas de orden y especiales.

Los **diez** grupos se desarrollan en **subgrupos** de **dos cifras** y éstos a su vez en conceptos concretos o **cuentas principales** de tres cifras que a su vez se desarrollan, en algunos casos, en niveles de cuatro y hasta cinco dígitos, para después cada entidad, de acuerdo con sus necesidades de gestión, desarrolle en niveles inferiores.

Segunda.—Definiciones y relaciones contables

Cada uno de los grupos 1 al 8 inclusive, así como el grupo 0 son objetos de una definición rigurosa y clara en la que, a manera de síntesis, se recogen las notas financieras o económicas más sobresalientes de las operaciones que configuran las cifras integradas en ellas, y se describen los motivos más comunes de cargo o abono de las cuentas principales.

Tercera.—Cuentas anuales

Comprende la siguiente documentación:

- El Balance.
- La Cuenta de Pérdidas y Ganancias.
- El Anexo

Cuyo objeto es expresar la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de las entidades de seguros.

Cuarta.—Criterios de valoración

Los criterios de valoración que establece el Plan Contable de Seguros, se inspiran en **cuatro principios fundamentales**:

- a) **Principio del precio de adquisición**, es decir, que como norma general los bienes figurarán en el balance por su precio real de adquisición.
- b) **Principio de continuidad**, manteniéndose en ejercicios sucesivos los criterios de valoración adoptados.
- c) **Principio de devengo**, para la imputación contable al ejercicio económico correspondiente de las operaciones realizadas por la entidad.
- d) **Principio de gestión continuada**, considerando la gestión de la entidad, prácticamente indefinida.

Con independencia de lo anterior, las entidades de seguros deben remitir anual y trimestralmente, al Ministerio de Economía y Hacienda

(Dirección General de Seguros) un conjunto de documentos de carácter estadístico y contable, en cumplimiento de su obligación legal de facilitar al Organismo de Control la necesaria información económica sobre el desarrollo de su actividad.

V. EL BALANCE EN GENERAL

1. CONCEPTO

Es un estado en el que se refleja la situación económico-financiera de una empresa en un momento determinado, es decir, el valor de las partidas que integran su Activo y su Pasivo.

2. ESTRUCTURA

A) El Activo

Es la contrapartida del Pasivo y figura en la parte izquierda del balance. Representa el conjunto de bienes y derechos que integran el patrimonio de una empresa.

En una sociedad de seguros, los conceptos que, con carácter general, constituyen su Activo son los siguientes: desembolsos pendientes de los accionistas; tesorería (caja y bancos); valores mobiliarios e inmobiliarios; recibos de primas pendientes de cobro; deudores diversos; efectos al cobro; fianzas; mobiliario e instalaciones; reservas y saldos activos de reaseguradores; gastos de constitución y comisiones descontadas, etc.

Entre las distintas **clasificaciones** que pueden darse al Activo en función de la **masa patrimonial** que comprende, cabe destacar las siguientes:

a) Activo Circulante

Lo integran el conjunto de elementos del Activo que están en rotación o cambio permanente. Comprende las masas patrimoniales de disponible y realizable.

b) Activo Disponible

Es la masa patrimonial de libre o inmediata disposición (principalmente, efectivo en caja, saldos de bancos, valores mobiliarios con cotización en bolsa, etc.).

c) Activo Realizable

Comprende los elementos patrimoniales, que pueden transformarse en disponibles mediante el cobro, si se trata de deudas de terceros, o mediante la venta, si se trata de bienes (inversiones materiales y financieras).

d) Activo Fijo

Son los elementos del patrimonio necesarios para el desarrollo de la actividad de una empresa, tales como locales, instalaciones, maquinaria, equipos informáticos, mobiliario, etc.

e) Activo Ficticio

Es la parte del Activo no realizable ni recuperable. Está representado fundamentalmente por los gastos de constitución y primer establecimiento; las pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores; saldos de cuentas no recuperables, etc., así como las minusvalías manifiestas de la cartera de valores, de los inmuebles y otras inversiones.

f) Activo Real

Es el total del Activo menos el Activo Ficticio.

B) El Pasivo

Es la contrapartida del Activo y figura a la derecha del balance. Representa al conjunto de deudas, obligaciones o gravámenes que tiene contra sí una persona o entidad.

En una entidad de seguros, el Pasivo, está compuesto por los siguientes epígrafes: capital social, reservas (legales y voluntarias), provi-

siones técnicas, depósitos del reaseguro y deudores y acreedores diversos.

El pasivo se clasifica según los elementos patrimoniales que lo integran, en:

a) Pasivo Exigible

Conjunto de deudas contraídas con terceras personas. En una entidad de seguros, la partida principal de este Pasivo son las provisiones técnicas.

b) Pasivo no Exigible

Parte del Pasivo que corresponde al patrimonio neto de la empresa. Representa la fuente de financiación propia de la empresa. Está compuesto por el capital, las reservas patrimoniales (voluntarias y legales) y los beneficios pendientes de distribuir.

El patrimonio neto es también la diferencia entre el Activo real (total Activo menos Activo ficticio) y el Pasivo exigible.

VI. EL BALANCE EN EL PLAN CONTABLE DE SEGUROS

1. CONCEPTOS GENERALES

La legislación española vigente en materia de seguros establece que todas las empresas de seguros tienen la obligación de elaborar, al cerrar cada ejercicio económico, un balance de situación que deben remitir al Organismo de Control junto con la memoria de sus actividades, la cuenta de pérdidas y ganancias y el resto de la documentación estadístico-contable oficialmente exigible.

El Balance de Situación del Plan Contable de Seguros lo configuran los **grupos 1, 2, 3, 4 y 5 del cuadro de cuentas**, y contiene una estructura muy específica ajustada principalmente a la información que deben suministrar las entidades de seguros a los diversos agentes económicos. Su **ordenación** es por epígrafes (números romanos), su-

epígrafes (una cifra) y partidas (dos cifras), llegando a un nivel de desarrollo considerado adecuado si se conjugan, por un lado, las demandas de información, y por otro, el requisito de síntesis y el detalle informativo que facilita el ANEXO que se comenta y desarrolla en el Apartado IX.

La ordenación de las diferentes partidas del balance, tanto de Activo como de Pasivo da claridad al describir la composición patrimonial, facilitando así el análisis y la formación de un juicio acertado sobre el patrimonio de la entidad y sobre la correlación de las distintas masas integradas en él.

2. ESTRUCTURA (ver Doc. Anejo n.º 4)

A) El Activo

Las distintas masas patrimoniales del Activo están clasificadas de menor a mayor disponibilidad y su ordenación por epígrafes es la siguiente:

a) *Accionistas por los desembolsos no exigidos*

Es la parte del capital suscrito por los accionistas que no ha sido desembolsado. En las entidades Mutuas no es de aplicación este concepto.

b) *Inmovilizado*

Conjunto de bienes de cualquier naturaleza, creados o adquiridos por la empresa para su utilización en el ejercicio de la actividad. Se clasifican en tres grupos:

1. *Gastos de establecimiento y otros amortizables*

Incluye:

- **Gastos de constitución** de una sociedad (honorarios de letrados, notarios, registradores, boletines, tributos, publicidad, comisiones y gastos de colocación de títulos, etc.).

- **Gastos de primer establecimiento** necesarios hasta que la empresa inicie su actividad productora (honorarios, gastos de viaje, publicidad de lanzamiento, adiestramiento y distribución del personal hasta su puesta en marcha, etc.).
- **Gastos de puesta en marcha**, originados por las primeras pruebas de los equipos hasta su normal entrada en producción.
- **Gastos de operaciones financieras diversas** que, entre otros, comprende los gastos inherentes a las ampliaciones de capital; los de emisión de obligaciones y bonos y de formalización de préstamos (empréstitos) y en su caso las primas de reembolso.
- **Otros gastos amortizables**, de naturaleza que no tienen asiento específico en cualquiera de los anteriores.
- **Anticipos de gastos de establecimiento y otros amortizables** comprendidos en este epígrafe.

2. *Inmovilizado inmaterial*

Comprende los elementos patrimoniales intangibles clasificados en tres grupos:

- **Gastos de investigación y desarrollo**, estudios y proyectos relacionados con la actividad de la entidad cuando éstos constituyan inversiones del inmovilizado inmaterial.
- **Gastos de adquisición de pólizas**, compras de carteras y de comisiones de adquisición de seguros de vida, cuya amortización se efectúa en varios ejercicios.
- **Otro inmovilizado inmaterial**, que comprende: el **fondo de comercio** o conjunto de bienes inmateriales, tales como la clientela, el nombre o razón social, la marca, los productos y otros de naturaleza análoga que impliquen valor para la entidad. Normalmente este fondo sólo se pone de manifiesto contablemente en caso de una transacción y **los derechos de traspaso** satisfechos por arrendamiento de locales.

Tanto los gastos de establecimiento como el inmovilizado inmaterial, por tratarse de un activo de costes o gastos anticipados, cuyo

consumo en el proceso productivo se realiza en varios ejercicios económicos, están sujetos a una amortización anual que se llevará a cabo mediante un plan preestablecido, de acuerdo con las características de cada clase de inmovilizado, imputándose ésta a la cuenta de resultados, como gastos.

3. *Inmovilizado material*

Comprende los elementos patrimoniales tangibles destinados a la explotación excluidos los inmuebles. Se clasifican en tres grupos:

- **Equipo informático, mobiliario e instalaciones y elementos de transporte** que comprende, los ordenadores y demás equipos informáticos, el mobiliario, material y equipos de oficina y los vehículos utilizables para el transporte por cualquier medio y elemento transportado.
- **Otro inmovilizado material**, cualquiera que sea su característica, no incluido en el grupo anterior.

El inmovilizado material, por la depreciación que experimenta, tanto física por el transcurso del tiempo, como funcional por su utilización y tiempo de funcionamiento, como económica por la entrada en el mercado de nueva tecnología que los deja anticuados, ha de constituir un **Fondo de Amortización** con dotación anual de parte de su valor según las características de cada uno de los elementos del inmovilizado que, en su momento, permita su sustitución o reposición sin perjuicio económico para la empresa.

c) *Inversiones*

La inversión se puede definir como la detracción de una parte del capital o de la tesorería de una empresa con destino a una concreta operación económica (generalmente, compra de bienes, títulos, valores, etc.) que, en principio, se supone va a producir una rentabilidad satisfactoria.

Según que la inversión vaya a ser rentable en un pequeño, medio o prolongado período, se habla de inversión a corto, medio o largo plazo.

El Plan Contable de Seguros las clasifica en tres grandes grupos:

1. *Inversiones materiales*

Comprende la inversión de bienes inmuebles, incluidos los destinados a la explotación y aquellos bienes inmuebles no incluidos, en otro grupo específico.

Dentro de estas inversiones el balance destaca:

- **Terrenos y construcciones** referidos a solares de naturaleza urbana, fincas rústicas y otros terrenos no urbanos, y a la construcción en general cualquiera que sea su destino.
- **Otras inversiones materiales en general**, distintas a las inmobiliarias.
- **Anticipos e inmovilizaciones materiales en curso** por adaptación, construcción o montaje.

El Plan Contable de Seguros, incluye en este grupo como un menor importe de la inversión, una **provisión por depreciaciones** o pérdidas ciertas no realizadas que se produzcan en los terrenos.

Asimismo, la inversión se ve minorada por el **Fondo de Amortización** constituido por las construcciones (edificios, locales, etc., excluido el valor del solar) con dotación anual en función de la vida estimada del inmueble.

2. *Inversiones financieras*

Este grupo de inversiones comprende las de esta naturaleza, sin que se distingan por razón de su permanencia o temporalidad, pero exceptuando de las inversiones las realizadas en empresas del grupo asociadas y participadas, a las que el Plan Contable de Seguros dedica un subgrupo de cuentas específico (25) que el balance independiza.

El balance las clasifica en:

- **Acciones y otras participaciones**, equivalentes a títulos de renta variable y otras participaciones de la misma naturaleza.
- **Títulos de renta fija** materializados en obligaciones y bonos sus-

critos o adquiridos por la entidad. En este caso incluye también los títulos de esta naturaleza emitidos por las empresas del grupo asociadas y participadas.

- **Préstamos hipotecarios** concedidos por la entidad con garantía hipotecaria.
- **Préstamos no hipotecarios** concedidos por la entidad sin garantía hipotecaria, así como los **anticipos sobre pólizas de vida**.
- **Depósitos en bancos y otros establecimientos de crédito** con saldo favorable y formalizados por medio de cuentas a plazo fijo y certificados de depósitos con las condiciones que rigen para el sistema bancario.
- **Otras inversiones financieras** no comprendidas en los grupos anteriores (participaciones en fondos de inversión, letras avaladas, usufructos, fianzas, depósitos distintos a los bancarios, etc.).
- **Depósitos constituidos por reaseguro aceptado** que permanecen en poder de la entidad cedente para provisiones de riesgos en curso y prestaciones y gastos de reaseguro aceptado.

El conjunto de estas inversiones el balance las minora con:

- **Los desembolsos pendientes** que existan de acciones y otras participaciones.
- **La provisión para depreciación** de los valores de cartera que se pongan de manifiesto al cierre del ejercicio en aplicación del artículo 45 del Reglamento de Seguros.

3. *Inversiones en empresas del grupo asociadas y participadas*

El Plan Contable de Seguros separa las inversiones en empresas del grupo asociadas y participadas, así como las deudas contraídas con las mismas incluidas en el epígrafe V del Pasivo. Se trata con ello, y como una medida más, de conseguir transparencia de las entidades de seguros frente a los terceros y particularmente frente a los asegurados. Las relaciones tan especiales que concurren en el caso de empresas del grupo y aunque de modo más atenuado en el de asociadas y participadas, aconsejaron dicha separación, para proporcionar de este

modo un elemento de juicio muy valioso para conocer con profundidad la estructura patrimonial de las entidades de seguros.

A los efectos indicados el Plan Contable de Seguros considera:

Que existe grupo en el caso de sociedades dominantes y dependientes. Se presumirá que una sociedad domina a otra cuando directa o indirectamente la primera posea una participación mayoritaria en el capital de la segunda.

Que existe asociación en el caso de que una sociedad ejerza sobre otra una influencia notable. Se presumirá que una entidad ejerza sobre otra este tipo de influencia, **cuando directa o indirectamente, la primera posea una participación del 20 por 100 o más en el capital de la segunda.**

Que existe participación cuando una sociedad posea como mínimo el 10 por 100 del capital de otra.

El activo del balance agrupa estas inversiones con la siguiente clasificación:

- Acciones y otras participaciones en empresas del grupo.
- Acciones y otras participaciones en empresas asociadas y participadas.

En ambos casos corresponde la inversión a los títulos de renta variable y otras participaciones de la misma naturaleza.

- Créditos contra empresas del grupo.
- Créditos contra empresas asociadas y participadas.

En ambos casos comprende las inversiones formalizadas en préstamos hipotecarios y no hipotecarios, cuentas a plazo, certificados de depósito, etc.

- **Acciones y obligaciones propias**, pendientes de suscripción, contabilizadas por su valor de reembolso, y adquiridos por la entidad para su amortización.

Este grupo de inversiones, el balance los minorará con:

- **Los desembolsos pendientes** que existan de acciones y otras participaciones, tanto de empresas del grupo como asociadas y participadas.

- **La provisión para depreciación** de los valores de cartera al cierre del ejercicio en aplicación del artículo 45 del Reglamento de Seguros.

d) Provisiones técnicas del reaseguro cedido y retrocedido

Es la parte de las provisiones técnicas constituidas por la entidad al cierre del ejercicio para hacer frente a las obligaciones contraídas con sus asegurados y/o reasegurados que van a cargo del reaseguro como consecuencia de los contratos suscritos.

En el balance se les identifica según su naturaleza en:

- Provisiones técnicas para riesgos en curso.
- Provisiones matemáticas.
- Provisiones técnicas para prestaciones.
- Otras provisiones técnicas.

e) Créditos

Este epígrafe incluye todos los créditos concedidos por la entidad (identificados con los saldos deudores de cuentas) como consecuencia, principalmente, de sus operaciones de tráfico.

El balance los identifica según correspondan a:

1. Entidades y Pools de seguros y reaseguros

Comprende los saldos deudores de las cuentas de efectivo con **reaseguradoras** por negocio cedido o retrocedido; con **cedentes** por negocio aceptado y con **coaseguradoras**.

2. Créditos contra agentes

Comprende los saldos a favor de la entidad por el movimiento de efectivo con sus agentes como consecuencia de las funciones realizadas por éstos.

3. Créditos contra asegurados

Corresponde exclusivamente a:

— **Recibos de primas pendientes de cobro** o en litigio deducida la **provisión para posibles anulaciones** de estos recibos.

4. *Créditos fiscales, sociales y otros*

Incluye los saldos de cuentas a favor de la entidad; por ventas o servicios prestados distintos a los característicos de los contratos de seguros; por deudores de dudoso cobro; por efectos comerciales girados por la empresa con origen en operaciones de tráfico; por efectos impagados cualquiera que sea su origen; por los anticipos de remuneraciones y préstamos concedidos al personal que presta sus servicios en la entidad; por saldos con entidades públicas (Estado, Diputaciones, Ayuntamientos, Comunidades Autónomas, Seguridad Social, etc.), como consecuencia de desgravaciones, compensaciones, devoluciones de impuestos y créditos en general a favor de la entidad; por saldos no crediticios con empresas del grupo, asociadas y participadas, y saldos con agentes de cambio y bolsa, etc.

5. *Accionistas por los desembolsos exigidos*

Incluye las deudas de los accionistas por los desembolsos del capital suscrito exigidos.

6. *Dividendos activos a cuenta*

Recoge el importe cuya distribución, con este carácter, se acuerde por el Organismo competente (Junta de Accionistas, Consejos de Administración, etc.).

El dividendo es la cuota o parte del beneficio económico de una entidad mercantil que corresponde al titular de cada acción. Es, en definitiva, la retribución del capital.

La masa patrimonial de los créditos se ve minorada en el balance por la **provisión para insolvencias** como cobertura de situaciones latentes de insolvencias por operaciones de tráfico o deudores de dudoso cobro de otras características, incluidos en el Grupo 5 de Cuentas Financieras.

f) Cuentas de ajuste por periodificación

Comprende la regulación de desfases producidos por no coincidir la fecha de cierre del ejercicio con la de devengo o exigibilidad de ciertos derechos. Estas cuentas tienen por objeto contabilizar en cada ejercicio los ingresos a él imputados.

El balance los situa en:

1. *Intereses a cobrar no vencidos*

Son aquellos que devengan determinadas inversiones financieras (valores de renta fija, instrumentos de regulación monetaria, cuentas bancarias, depósitos a plazo fijo, certificados, etc.) desde el último vencimiento o fecha en que se percibieron los intereses, hasta la fecha de cierre del ejercicio y que no se hacen efectivos hasta la fecha de vencimiento de los mismos.

2. *Otras cuentas de periodificación*

Comprende: los pagos realizados en el ejercicio que se cierra, por gastos que corresponden al siguiente (pagos anticipados) y los ingresos imputables en el ejercicio cuyo cobro se realizará en el siguiente (cobros diferidos).

g) Efectivo en bancos y otros establecimientos de crédito, en caja y en cheques

Comprende la tesorería y medios líquidos de disponibilidad inmediata: efectivo en caja; saldos a favor de la entidad en cuentas bancarias a la vista y de ahorro e instituciones de crédito; los bonos y pagarés del tesoro; los cupones vencidos por dividendos e intereses exigidos y pendientes de cobro de las inversiones financieras; los cheques vencidos nominativos o al portador pendientes de cobro por la entidad.

h) Cuentas de orden

Comprende, tal y como indica el título, las cuentas de orden y especiales, estas últimas destinadas a contabilizar ciertos hechos, situaciones

o circunstancias que de suyo no alteran la expresión contable del patrimonio de la empresa, ni modifican la situación financiera de la misma.

Se citan a título indicativo, valores recibidos o entregados en garantía, efectos cedidos en gestión de cobro, valores recibidos u otorgados, valores en garantía de préstamos bancarios, créditos y opciones de cualquier tipo obtenidos y concedidos, depósitos bancarios de valores, riesgo por descuento de efectos comerciales, etc.

Deben tener su contrapartida en el Pasivo por los mismos conceptos e importes.

B) El Pasivo

Las diferentes partidas del Pasivo están ordenadas **de menor a mayor exigibilidad** y su agrupamiento por epígrafes es el siguiente:

a) Capitales propios

Es la parte del capital que es propiedad de la empresa por cuanto no procede de empréstitos. Normalmente es la principal fuente de financiación y comprende el capital social suscrito, las reservas (legales y voluntarias), las diferencias por actualización de activos, los beneficios no distribuidos y las provisiones para pérdidas asimilables a reservas.

El Balance los agrupa según su procedencia en:

1. Capital suscrito desembolsado

Corresponde al capital escriturado en las sociedades que revistan forma mercantil desembolsado al cierre del período.

En las entidades aseguradoras de naturaleza mutua, el capital está representado por un Fondo Mutuo aportado por sus asociados o constituido con los excedentes de los ejercicios sociales.

En sucursales españolas de entidades extranjeras, el capital está representado por la inversión a fondo permanente que la sucursal mantiene con la Casa Central.

2. Primas de emisión

Es el importe de la reserva generada por la emisión y colocación de acciones a precio superior al de su valor nominal.

3. *Diferencias por actualización de activos*

Dotaciones realizadas por la actualización de elementos de activo (inversiones materiales y financieras principalmente) bien sean legales, reguladas por la Administración, o voluntarias determinadas por la empresa.

4. *Reservas*

Es la parte del patrimonio neto, complementaria del capital, que se constituye con beneficios no distribuidos y con plusvalías efectivas y contabilizadas.

El Balance las presenta en tres bloques según su naturaleza:

- **Reservas legales** cuya dotación es obligatoria por disposición legal, principalmente, la reserva establecida por el artículo 106 de la Ley de Sociedades Anónimas, y la reserva de capital, regulada por la Ley 22 de diciembre de 1955.
- **Reservas estatutarias**, cuya dotación está determinada por los estatutos de la entidad.
- **Otras reservas**, dotadas libremente por la entidad.

5. *Resultados de ejercicios anteriores pendientes de aplicación*

Comprende los beneficios de ejercicios anteriores no aplicados ni distribuidos.

6. *Resultado del ejercicio después del impuesto*

Corresponde al beneficio neto del ejercicio, es decir, el beneficio bruto deducido el Impuesto sobre Sociedades.

b) *Provisiones técnicas*

Es la dotación al cierre del ejercicio de la provisión necesaria para hacer frente a las obligaciones contraídas como consecuencia de los contratos de seguro y reaseguro suscritos.

Comprenden:

1. *Provisiones técnicas para riesgos en curso*

Están destinadas a recoger la parte de las primas y recargos emitidos en el ejercicio y que corresponden a ejercicios futuros.

2. *Provisiones técnicas matemáticas*

Son exclusivas del ramo de Vida y están destinadas a conseguir un equilibrio futuro entre Primas y Riesgos.

3. *Provisiones técnicas para prestaciones*

Están destinadas al pago de los siniestros que al cierre del ejercicio están pendientes de liquidación, del pago indemnizatorio, o de declaración, es decir, ocurridos pero no declarados, y por consiguiente desconocidos por la entidad.

4. *Otras provisiones técnicas*

En este grupo de provisiones técnicas se incluyen principalmente las de Desviación de Siniestralidad o de Estabilización, cuya dotación está destinada a ampliar el período de tiempo por el que se contratan normalmente los seguros, especialmente en aquellos riesgos en que existen condiciones cíclicas.

Incluye también la provisión para anticipos de talones en las entidades de Asistencia Sanitaria; la provisión para desviaciones por sorteo que deben constituir las entidades de Capitalización y, en definitiva, todas las provisiones de carácter técnico no incluidas en subgrupos independientes dentro del Plan Contable de Seguros.

En todos los casos se independizan las provisiones del seguro directo de las del reaseguro aceptado.

c) *Provisiones para responsabilidades y gastos*

Comprende las provisiones de carácter no técnico para:

- **Pensiones y obligaciones similares** destinadas a cubrir obligaciones contractuales y legales con el personal por pensiones y conceptos similares.

- **Responsabilidades futuras** para hacer frente a responsabilidades futuras ciertas, nacidas de litigios en curso o por indemnizaciones o pagos pendientes de cuantía indeterminada a cargo de la entidad.
- **Obras y reparaciones extraordinarias** destinadas a atender a las revisiones y reparaciones de carácter extraordinario del inmovilizado material.

d) Depósitos recibidos por reaseguro cedido y retrocedido

Son las cantidades que permanecen en poder de la entidad, en concepto de depósito para hacer frente a las provisiones técnicas de riesgos en curso y para prestaciones y gastos a cargo del reaseguro cedido y retrocedido.

e) Deudas

Este epígrafe incluye todas las deudas contraídas por la entidad (identificadas con los saldos acreedores de cuentas) como consecuencia, principalmente, de sus operaciones de tráfico.

El Balance las identifica según correspondan a:

1. Empréstitos

Comprenden los títulos-valores (bonos y obligaciones) que la empresa tiene en circulación, convertibles o de otras características.

2. Deudas a establecimientos de crédito

Las contraídas con estas instituciones (bancos, cajas de ahorro, financieras, etc.), por cualquier procedimiento formal y legal.

3. Entidades y Pools de seguros y reaseguros

Comprende los saldos acreedores de las cuentas de efectivo con **reaseguradoras** por negocio cedido o retrocedido; con **cedentes** por negocio aceptado y con **coaseguradoras**.

4. *Deudas con agentes*

Comprende los saldos a favor de éstos por el movimiento de efectivo como consecuencia de las funciones realizadas por los mismos.

5. *Deudas con asegurados*

Incluye el importe de las primas anticipadas por éstos y los extornos de primas pendientes de pago a los mismos.

6. *Deudas condicionadas*

Incluye las comisiones y participaciones sobre recibos de primas pendientes de cobro o en litigio, así como las comisiones de la provisión para primas pendientes.

7. *Deudas a empresas del grupo*

Comprende los saldos acreedores de cuentas no crediticias, es decir, de operaciones exclusivamente de tráfico con dichas empresas.

8. *Deudas con empresas asociadas y participadas*

Comprende los saldos acreedores de cuentas no crediticias, es decir, de operaciones exclusivamente de tráfico con dichas empresas.

9. *Fondos para adquisición de pensiones*

Importe de los fondos de estas características constituidos y administrados por la entidad.

10. *Cuentas fiscales, sociales y otras*

Recoge las deudas contraídas por la entidad no incluidas en un grupo específico, tales como: las fianzas recibidas como garantía del cumplimiento de una obligación; los depósitos recibidos en concepto de depósito irregular; las deudas con proveedores por suministros de bienes y servicios no incluidos en otro grupo específico de deudas; saldos a favor del personal por remuneraciones pendientes de pago; saldos con

el Estado, Diputaciones, Ayuntamientos, Comunidades Autónomas, otras Entidades Públicas y Organismos de la Seguridad Social, etc.; saldos con acreedores no comerciales cuyo origen está en el servicio financiero; deudas con accionistas por dividendos activos y acciones amortizadas; saldos de cuentas corrientes de efectivo llevadas con empresas del grupo, asociadas y participadas, con socios, con administradores y cualquier otra persona física o jurídica que no sea banco o institución de crédito.

f) Cuentas de ajuste por periodificación

Regulación de desfases producidos al no coincidir la fecha de cierre de un período (normalmente el ejercicio económico) con la de devengo o exigibilidad. Tiene por objeto contabilizar en cada período los gastos imputables al mismo.

Comprende: los gastos del ejercicio, cuyo pago deberá hacerse en el ejercicio siguiente (pagos diferidos) y los cobros realizados en el ejercicio que son imputables como ingreso en el siguiente (cobros anticipados).

g) Cuentas de orden y especiales

Comprende, tal y como indica el título, las cuentas de orden y especiales, estas últimas destinadas a contabilizar ciertos hechos, situaciones o circunstancias que de suyo no alteran la expresión contable del patrimonio de la empresa, ni modifican la situación financiera de la misma.

Se citan a título indicativo, valores recibidos o entregados en garantía, efectos cedidos en gestión de cobro, valores recibidos u otorgados, valores en garantía de préstamos bancarios, créditos y opciones de cualquier tipo obtenidos y concedidos, depósitos bancarios de valores, «riesgo» por descuento de efectos comerciales, etc.

Deben tener su contrapartida en el activo por los mismos conceptos e importes.

VII. LA CUENTA DE PERDIDAS Y GANANCIAS EN GENERAL

1. CONCEPTO

Es un estado en el que se reflejan los resultados económicos de un sector o las actividades desarrolladas por una entidad en un período concreto, con motivo de su participación en determinado negocio.

2. ESTRUCTURA

Adopta la forma de cuenta con el **Debe** en la parte izquierda que representa los **Gastos** y el **Haber** en la parte derecha que representa los **Ingresos**.

A) Gastos

En un amplio sentido, puede considerarse que los gastos es el conjunto de dispendios o consumos dinerarios que debe realizar una entidad a consecuencia directa o indirecta del ejercicio de sus actividades empresariales. Los gastos pueden ser fijos o variables.

a) Gastos fijos

Los constituyen aquellos que van inherentes a la existencia de la empresa y al mantenimiento y puesta a punto de su estructura industrial y comercial. En una entidad de seguros los gastos fijos están representados básicamente, por:

GASTOS GENERALES

Derivados del desarrollo de la actividad empresarial, tales como alquileres de locales de oficina, compra de material y mobiliario, consumo

de energía eléctrica, obras e instalaciones, teléfono, correo y otras comunicaciones, viajes y locomoción en general, amortización de equipos de maquinaria y material móvil.

GASTOS DE PERSONAL

Derivados de la retribución económica por los servicios prestados por los empleados de la empresa incluidos en su nómina.

Ambos, en su conjunto, representan los Gastos de Administración de la entidad.

b) Gastos variables

Son aquellos que están vinculados estrechamente al nivel y a la evolución de la producción y de la comercialización de la empresa.

En la actividad aseguradora los gastos variables básicamente son:

GASTOS DE PRODUCCION

Derivados directa o indirectamente de la actividad comercial de la entidad aseguradora; es decir, retribución de personal productor (comisiones, incentivos, rappelés, subvenciones, etc.), publicidad y otros semejantes.

En conjunto, los gastos de administración y los gastos de producción, representan los Gastos de Gestión de la entidad.

Otro de los epígrafes básicos de gasto variable dentro de la cuenta de resultados de una entidad de seguros, son los Siniestros.

B) Ingresos

En un amplio sentido, puede considerarse como el conjunto de entradas dinerarias que tiene una entidad, a consecuencia directa o indirecta del ejercicio de su actividad empresarial.

En una entidad de seguros, están fundamentalmente representados por las primas, además de las rentas regulares de sus inversiones o plusvalías de realización de las mismas.

VIII. LA CUENTA DE PERDIDAS Y GANANCIAS EN EL PLAN CONTABLE DE SEGUROS

1. CONCEPTOS GENERALES

La Cuenta de Pérdidas y Ganancias del Plan Contable de Seguros la configuran los **grupos 6, 7 y 8 del cuadro de cuentas**. Tiene una estructura muy específica ajustada principalmente a la información que las entidades de seguros deben suministrar a los diversos agentes económicos.

La cuenta agrupa los distintos **componentes** según se trate de la **explotación del seguro**, la **gestión financiera**, o los **resultados excepcionales**. Su ordenación es por epígrafes (números romanos), subepígrafes (una cifra) y partidas (dos cifras), llegando a un nivel de desarrollo que se considera adecuado al complementarse con el detalle informativo que facilita el Anexo comentado en el siguiente Apartado IX.

Por otro lado y al objeto de poner fácilmente de manifiesto la comprobación de las distintas fuentes del negocio técnico, se habilitan columnas que separan los negocios de seguro directo, reaseguro aceptado, reaseguro cedido más retrocedido y el negocio neto; finalmente introduce una quinta columna con el neto del ejercicio anterior que permite comparar la evolución de las distintas partidas.

2. ESTRUCTURA (ver Doc. Anejo n.º 5)

A) El Debe

Representa los gastos o consumos realizados por la entidad como consecuencia directa o indirecta del ejercicio de sus actividades. Se clasifican en cinco epígrafes claramente diferenciados:

a) *Gastos técnicos*

Son los referidos a las prestaciones (siniestros) pagadas, y la variación experimentada al cierre del ejercicio respecto del ejercicio anterior por las prestaciones pendientes de pago, las provisiones matemáticas del ramo de vida y cualquier otra provisión de carácter técnico, como puede ser la provisión para desviación de siniestralidad.

Se clasifican en **dos** grupos:

- Gastos técnicos de ramos no vida.
- Gastos técnicos de ramos vida.

En ambos casos se contempla por separado:

- **Prestaciones y gastos pagados** derivados de los contratos de seguro.
- **Provisiones técnicas para prestaciones**, para hacer frente a las prestaciones y gastos de seguros como consecuencia de siniestros indemnizables ocurridos hasta la fecha de cierre del ejercicio.
- **Provisiones matemáticas vida**, relativas a contratos de seguros vida, calculadas por su valor actuarial en la fecha de cierre del ejercicio.
- **Otras provisiones técnicas**, obligatorias o voluntarias distintas a las de prestaciones o matemáticas, entre las que cabe destacar, la provisión para desviación de siniestralidad, la provisión para anticipo de talones en las entidades de asistencia sanitaria, y la provisión para desviación por sorteo que deben constituir las entidades de capitalización.

b) *Comisiones y otros gastos de explotación*

Este epígrafe agrupa los gastos variables de producción (comisiones, participaciones y otros gastos) y los gastos fijos de explotación (gastos generales y de personal) con el siguiente desarrollo:

1. *Comisiones y participaciones*

Comprende las comisiones, participaciones y otros gastos de producción, agrupándolos en:

- **Comisiones del ejercicio** correspondientes a las primas devengadas del año, a las que se deduce aquellas que por su condición de comisión anticipada, caso del ramo de vida, o bien como consecuencia de compras de cartera, son amortizables en varios ejercicios, y, por consiguiente son llevadas al activo; por el contrario se incrementa con la parte que de dichas comisiones activadas en ejercicios anteriores corresponde amortizar en el ejercicio.
- **Gastos de agencia** que recoge gastos de producción no incluidos en el apartado de comisiones del ejercicio, y que corresponden, principalmente, a los gastos de cobranza en todas sus modalidades; participación en beneficios de agentes y delegados; campañas de promoción, etc.

2. *Otros gastos de explotación*

Dentro de este grupo de gastos destacan:

- **Sueldos y salarios** que incluye remuneraciones fijas, eventuales, y gastos de viaje a directores y, en general, a todos los trabajadores.
- **Cargas sociales** entre las que se incluye: los gastos por traslado del personal a su centro o lugar de trabajo; las cuotas a cargo de la empresa y a favor de los Organismos de la Seguridad Social por las diversas prestaciones que éstos realizan; y otros gastos de naturaleza social realizados en cumplimiento de una disposición legal o voluntariamente por la entidad.
- **Dotaciones del ejercicio para amortizaciones** de Activo en su cuota anual correspondiente, tales como: gastos diferidos, inmovilizado inmaterial, inmovilizado material, etc.
- **Dotaciones a las provisiones** para hacer frente a responsabilidades futuras ciertas nacidas de litigios en curso o por indemnizaciones o pagos pendientes, de cuantía indeterminada a cargo de la entidad, así como para obras y reparaciones extraordinarias; la provisión realizada para hacer frente a insolvencias de deudores por operaciones de tráfico (Grupo 4) y deudores incluidos en el Grupo 5 (Cuentas financieras).

- **Gastos de explotación varios** en los que se integran: los tributos comprendidos en el artículo 26 de la Ley General Tributaria, cuando se trata de tributos españoles y la entidad es contribuyente (se exceptúan aquellos que tienen asiento específico en otro epígrafe, tanto del balance, caso de los que forman parte del coste de determinadas inversiones, como de la propia cuenta de pérdidas y ganancias, como es el caso del Impuesto sobre Sociedades); y los gastos generales integrados en el Subgrupo 64 (trabajos, suministros, servicios exteriores y gastos diversos) del Plan General Contable de Seguros.

c) *Gastos financieros*

Son aquellos gastos vinculados directamente con las inversiones incluida la amortización de las inversiones materiales. Comprenden también las pérdidas por diferencias de cambio en realización de inversiones y la provisión para insolvencias o minusvalías de la cartera de valores.

La Cuenta de Pérdidas y Ganancias los clasifica en ocho grupos:

1. *Gastos de inversiones materiales (incluidas amortizaciones)*

Son los referidos al mantenimiento y reparación de los inmuebles, incluidos en su caso, los del personal afecto a los mismos, siempre que se trate de trabajadores comprendidos en la Legislación Laboral de Seguros, los propios de comunidades y otros similares.

Incluye además la dotación del ejercicio para amortización de los inmuebles.

2. *Gastos de inversiones financieras*

Comprende los derivados de las inversiones mobiliarias tales como, comisiones bancarias, depósitos, gastos de adquisición de valores, etc.

3. *Gastos de inversiones en empresas del grupo, asociadas y participadas*

Comprende los mismos que los de las inversiones financieras pero referidos a inversiones en empresas del grupo, asociadas o participadas.

4. *Gastos financieros varios*

Incluyen los gastos derivados de las inversiones en fondos para adquisición de pensiones y los originados por ampliaciones de capital; de emisión, modificación y cancelación de obligaciones y bonos; y los de formalización, modificación y cancelación de préstamos.

Estos gastos alcanzan a los honorarios de letrados, notarios y registradores; impresión de memorias, boletines y títulos y tributos; publicidad, comisiones y otros gastos de colocación de títulos.

Incluyen también los intereses de depósito por reaseguro cedido, además de los intereses de obligaciones y de bonos, los de préstamos y cualquier otro gasto financiero no incluidos en grupos anteriores.

5. *Dotación del ejercicio para provisiones*

Valor de la depreciación de los valores de cartera que se ponen de manifiesto al cierre del ejercicio, así como a las insolvencias de deudores por inversiones (préstamos, depósitos, fianzas, letras avaladas, etc.).

6. *Pérdidas por diferencias de cambio de divisas*

Las originadas como consecuencia de deudas en moneda extranjera a favor de terceros, bien por operaciones de tráfico o distintas a éstas y una vez aplicados los criterios de valoración que establece el apartado V de la cuarta parte (criterios de valoración) de las Normas de Adaptación del Plan General de Contabilidad adaptado a las compañías de seguros y reaseguros.

7. *Pérdidas en realización de inversiones materiales*

Las derivadas de la venta de inmuebles.

8. *Pérdidas en realización de inversiones financieras*

Las derivadas de la venta, amortización o cancelación de inversiones de carácter financiero.

d) Pérdidas excepcionales

Comprende aquellas que tienen su origen en el rescate de acciones y obligaciones propias; enajenación de acciones propias, de inmovilizado material e inmaterial, y de participaciones en empresas del grupo, asociadas y participadas; en la depreciación del fondo de comercio, derechos de traspaso y terrenos; y en la pérdida de fianzas propias. Comprende también cualesquiera otras pérdidas que razonablemente se califiquen como pérdidas excepcionales a juicio de la entidad.

e) Impuesto de Sociedades

Será el que corresponda por los beneficios obtenidos por la entidad en aplicación de la normativa que regula este impuesto.

f) Beneficio del ejercicio después del impuesto (saldo que pasa al Balance)

Es el beneficio neto obtenido después de deducido al beneficio del ejercicio los impuestos que lo gravan, concretamente el Impuesto sobre Sociedades.

Este beneficio es el que queda disponible para su distribución posterior, según acuerden los órganos competentes de la entidad.

B) El Haber

Representa los ingresos de la entidad como consecuencia directa o indirecta de su actividad. Como ya se ha comentado anteriormente, en una entidad de seguros están representados, fundamentalmente, por las primas como ingreso básico de la actividad, las rentas regulares de sus inversiones y plusvalías, como consecuencia de la realización de las mismas. Lo configura cinco epígrafes de ingresos claramente diferenciados:

a) Primas y recargos

Son las primas y recargos adquiridas en el ejercicio, netas de anulaciones y extornos.

Se clasifican en **dos** grupos:

- Primas adquiridas no vida.
- Primas adquiridas vida.

En ambos casos se contempla por separado:

- **Primas y recargos netos de anulaciones** que se obtienen al deducir de la emisión bruta todas las anulaciones que se han producido en el período económico que corresponda, con independencia de que pertenezcan a emisiones de dicho período u otros anteriores.
- **Provisiones técnicas para riesgos en curso** por la variación que experimentan las provisiones constituidas al cierre del ejercicio, destinadas a recoger la parte de las primas y recargos emitidos en el ejercicio y que corresponden a ejercicios futuros, y las constituidas al cierre del ejercicio anterior.
- **Provisiones para primas pendientes**, por la variación que experimenten las provisiones constituidas al cierre del ejercicio respecto a las constituidas al cierre del ejercicio anterior. La dotación de estas provisiones se efectúa con objeto de hacer frente al riesgo de impago de las primas emitidas que han quedado sin cobrar al cierre del ejercicio. Su importe será la parte de primas emitidas que previsiblemente y con base a experiencia de años anteriores de la propia entidad no vayan a ser cobradas, minoradas en el importe de sus comisiones así como de la provisión de riesgos en curso constituida sobre ellas.

b) Otros ingresos de explotación

Incluye aquellos ingresos obtenidos por la entidad, distintos a los que constituyen su actividad básica y la provisión que en su momento fue dotada para hacer frente a posibles insolvencias.

Se clasifican en:

— Ingresos accesorios a la explotación

Son los obtenidos por la entidad, distintos de los que constituyen su actividad básica, entre los que se encuentran los obtenidos por presta-

ción de servicios al personal, tales como economatos, comedores, transportes y viviendas; por la prestación eventual de ciertos servicios a otras empresas o particulares; o los ingresos de carácter accesorio, tales como la administración de coaseguro o de fondos de pensiones.

— *Provisiones aplicadas a su finalidad*

Importe de la provisión dotada en su momento para insolvencias de deudores por operaciones de tráfico o incluidos en el grupo cinco, aplicada a su finalidad.

c) *Ingresos financieros*

Comprende los ingresos procedentes de las inversiones de la entidad incluidos los beneficios por diferencias de cambio, las plusvalías por realizaciones y cualquier otro ingreso de carácter financiero.

Se presentan en ocho grupos:

1. *Ingresos de inversiones materiales*

Corresponden a los obtenidos por la renta o alquiler de los inmuebles y solares propiedad de la empresa, incluidos los destinados a uso propio.

2. *Ingresos de inversiones financieras*

Comprende los obtenidos por las inversiones, en valores de renta fija (intereses) o variable (dividendos), así como los intereses de cuenta corriente o depósitos bancarios, instrumentos de regulación monetaria y préstamos hipotecarios o de otra clase.

3. *Ingresos de inversiones en empresas del grupo, asociadas y participadas*

Los obtenidos por las inversiones de todo tipo que la entidad tenga en estas empresas.

4. *Ingresos financieros varios*

Incluye el resto de los ingresos de carácter financiero.

5. *Provisiones aplicadas a su finalidad*

Valor de la provisión dotada para depreciación de los valores de cartera y para insolvencias de deudores por inversiones, aplicada a su finalidad.

6. *Beneficios por diferencias de cambio de divisas*

Los originados como consecuencia de deudas de moneda extranjera de terceros, bien por operaciones de tráfico o distintas a éstas y una vez aplicados los criterios de valoración que establece el apartado V de la cuarta parte (criterios de valoración) de las Normas de Adaptación al Plan General de Contabilidad adaptado a las compañías de seguros y reaseguros.

7. *Beneficios en realización de inversiones materiales*

Los derivados de la venta de inmuebles y terrenos.

8. *Beneficios en realización de inversiones financieras*

Los derivados de la venta, amortización o cancelación de inversiones de carácter financiero.

d) *Beneficios excepcionales*

Comprende aquellos que tienen su origen en la enajenación de acciones propias, de inmovilizado material e inmaterial, y de participaciones en empresas del grupo, asociadas y participadas y en los beneficios de fianzas a terceros. Comprende también cualesquiera otros beneficios que razonablemente se califiquen excepcionales por la entidad.

e) *Pérdida del ejercicio*

La producida en el ejercicio.

IX. EL ANEXO DEL PLAN CONTABLE DE SEGUROS

1. CONCEPTO

En terminología contable española, se conoce con este nombre al conjunto de documentos que en unión del Balance y la Cuenta de Pérdidas y Ganancias conforman las «CUENTAS ANUALES», de acuerdo con las Normas de Adaptación del Plan General de Contabilidad a las entidades aseguradoras.

2. CONTENIDO

El Anejo contiene una serie de datos informativos que complementan y aclaran muy eficazmente el contenido del Balance y la Cuenta de Pérdidas y Ganancias para facilitar al máximo su correcta interpretación.

Como mínimo, el Anexo comprenderá la siguiente información:

- Ampliaciones de capital en curso a cierre del ejercicio, haciendo constar número de acciones que se emitirán, su valor comercial, la prima si se exigiese, y plazo concedido para la suscripción.
- Criterios de valoración de las diversas partidas del Balance.
- Relación de empresas del grupo y asociadas con indicación de domicilio, actividad, capital escriturado, porcentaje de participación en las mismas y valor teórico contable resultante del último Balance que la sociedad tenga aprobado.
- Capital suscrito, con número e importe de las distintas clases de acciones, ordinarias, preferentes o con derecho restringido.
- Reservas legales, importe de la constituida en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 106 de la Ley de S.A.
- Resultados negativos de ejercicios anteriores con detalle por daños e importes.

- Obligaciones y bonos en circulación emitidos por la entidad, con detalle por razón de su naturaleza.
- Deudas de la empresa, con detalle por su naturaleza.
- Aplicación de los resultados del ejercicio.
- Cuentas de orden y especiales por riesgos descontados y avales concedidos por la empresa.
- Amortización acumulada del inmovilizado inmaterial, con detalle por cada una de las cuentas.
- Amortización acumulada del inmovilizado material, con detalle por cada una de las cuentas.
- Amortización acumulada de las inversiones materiales, con detalle por cuentas.
- Préstamos y Créditos, con detalle por su naturaleza.
- Efectos comerciales a cobrar con importe de los de vencimiento inferior a doce meses.
- Comparabilidad entre las cifras del ejercicio y precedentes.
- Criterios aplicados en la amortización de los gastos de adquisición de pólizas.
- Importe de los intereses de financiación ajena, aplicados como mayor coste de las inversiones materiales.
- Importes de las diferencias contabilizadas en el ejercicio por actualización de activos.
- Desglose de la cifra de negocio y de los resultados por actividades (ramos).
- Detalle de los beneficios y pérdidas excepcionales producidas en el ejercicio.
- Informe sobre beneficios fiscales disfrutados por la entidad en el ejercicio.
- Estado demostrativo del valor de los inmuebles que figuran en Balance y de los tasados por la D.G.S.

- Estado demostrativo del valor de las inversiones financieras por grupos, de acuerdo con la clasificación establecida por las bolsas de valores.
- Cobertura de provisiones técnicas.
- Inversiones de fondos para adquisición de pensiones.

X. LOS LIBROS DE CONTABILIDAD

1. CONCEPTO

Son aquellos en los que se anotan o registran los hechos contables a que da lugar la actividad de la empresa. Se agrupan en dos clases: «Libros Obligatorios» y «Libros Voluntarios».

2. CLASES

A) Libros Obligatorios

a) *De carácter general*

También denominados Libros Oficiales o Libros de Comercio, son aquellos en los que la empresa debe reflejar su contabilidad ordenada y adecuadamente a su actividad mercantil. Comprenden, según la legislación española, el Libro Diario y el Libro de Inventarios y Cuentas Anuales y están regulados por el Título III, artículos 25 al 33 del Código de Comercio.

LIBRO DIARIO

En él se registran cronológicamente todas las operaciones relativas al ejercicio de la empresa. Será válida, sin embargo, la anotación conjunta de los totales de las operaciones por períodos no superiores al mes, a condición de que su detalle aparezca en otros libros o registros concordantes, de acuerdo con la naturaleza de la actividad de que se trate (art. 28 del C. Co.).

LIBRO DE INVENTARIOS Y CUENTAS ANUALES

El libro de Inventarios y Cuentas Anuales se abrirá con el balance ini-

cial detallado de la empresa. Al menos trimestralmente, se transcribirán, con sumas y saldos, los balances de comprobación.

Este libro recogerá anualmente el inventario de cierre de ejercicio, así como las Cuentas Anuales (Balance, Cuenta de Pérdidas y Ganancias y la Memoria) (art. 28 del C. Co.).

LEGALIZACION DE LIBROS

Los empresarios presentarán los libros que obligatoriamente deben llevar en el Registro Mercantil del lugar donde tuvieren su domicilio, para que antes de su utilización, se ponga en el primer folio de cada una diligencia de los que tuviere el libro y, en todas las hojas de cada libro, el sello del Registro. En los supuestos de cambio de domicilio tendrá pleno valor la legalización efectuada por el Registro de origen.

Será válida, sin embargo, la realización de asientos y anotaciones por cualquier procedimiento idóneo sobre hojas que después habrán de ser encuadernadas correlativamente para formar los libros obligatorios, los cuales serán legalizados antes de que transcurran los cuatro meses siguientes a la fecha de cierre del ejercicio (art. 27 del C. Co.).

LLEVANZA DE LIBROS

Todos los libros y documentos contables deben ser llevados, cualquiera que sea el procedimiento utilizado, con claridad, por orden de fechas, sin espacios en blanco, interpolaciones, tachaduras ni raspaduras. Deberán salvarse a continuación, inmediatamente que se adviertan, los errores u omisiones padecidos en las anotaciones contables. No podrán utilizarse abreviaturas o símbolos cuyo significado no sea preciso con arreglo a la ley, el reglamento o la práctica mercantil de general aplicación.

Las anotaciones contables deberán ser hechas expresando los valores en pesetas (art. 29 del C. Co.).

CONSERVACION DE LOS LIBROS

Los empresarios conservarán los libros, correspondencia, documentación y justificantes concernientes a su negocio, debidamente ordenados, durante seis años, a partir del último asiento realizado en los libros, salvo lo que se establezca por disposiciones generales o especiales.

El cese del empresario en el ejercicio de sus actividades no le exime del deber a que se refiere el párrafo anterior y si hubiese fallecido recaerá sobre sus herederos. En caso de disolución de sociedades, serán sus liquidadores los obligados a cumplir lo prevenido en dicho párrafo (art. 30 del C. Co.).

b) Específicos de las entidades de seguros

Las entidades de seguros, además de los libros exigidos por el Código de Comercio y otras disposiciones que le sean de aplicación, están obligadas según establece el Reglamento de Seguros en su artículo 44, a llevar los listados y documentos que a continuación se detallan:

- **Estado de movimientos de las cuentas** según el desglose establecido en el Plan General de Contabilidad en su adaptación a las Entidades de Seguros y Reaseguros.
- **Listados de pólizas y suplementos emitidos.** Las pólizas deben ser emitidas con numeración correlativa, pudiendo comprender varias series, sin alteraciones ni números en blanco. Los suplementos emitidos han de ser relacionados con la póliza a la que correspondan.
- **Listado de siniestros.** Los siniestros declarados a la entidad deben ser registrados en cuanto sean conocidos, debiendo atribuírseles una numeración correlativa, la cual podrá contener varias series. La información resumida de este listado ha de obtenerse trimestralmente para cada modalidad de seguro y por años de ocurrencia de los siniestros.
- **Inventario de inversiones.** Este inventario debe comprender la descripción y estimación detallada de todas las inversiones financieras y materiales de la empresa.
- **Cuadernos de cálculo de las provisiones técnicas.**

B) Libros voluntarios

Son todos aquellos que las empresas deseen llevar, además de los obligatorios, para el adecuado registro, desarrollo y control de sus operaciones.

DOC. ANEJO N.º 1

DESARROLLO DE ASIENTOS

1. OPERACION: Realización de gastos de producción:

- a) Abonando en la cuenta de efectivo de los Agentes una parte.
- b) Pagando en efectivo el resto.
- c) Reteniendo el I.R.P.F. de los abonos a los Agentes.

ASIENTO

75.000	614	— Otros gastos de producción:		
		A Agentes cuenta efectivo ..	433	60.000
		A Tesorería	57	12.000
		A Hacienda-Agentes	4.751	3.000

2. OPERACION: Realización de distintos gastos generales según su naturaleza como se indica:

- a) Pagando en efectivo una parte.
- b) Adeudando a acreedores otra.

ASIENTO

6.000	640	— Arrendamientos		
7.000	641	— Reparación y conservación		
5.000	642	— Suministros		
18.000	645	— Trabajos realizados otros emp.		
3.000	646	— Primas seguros		
81.000	649	— Gastos diversos:		
		A Tesorería	57	95.000
		A acreedores diversos	410	25.000

DETALLE DE MOVIMIENTOS POR CUENTAS
PERIODO MENSUAL

HOJA
FECHA

1 NOMBRE EMPRESA			
*** TITULO DE LA CUENTA *** TRABAJOS SUMINISTROS SERVICIOS EXTERIORES Y GTS DIVERSOS SUMINISTROS COMBUSTIBLE		*** CLAVES *** 64 642 6421	

FECHA	ASIENTO		CODIGOS		CONCEPTO	IMPUTACION		NUMERO CRUCE	DEBE	HABER
	OFICINA DE ORIGEN	NUMERO	AGENTE	EMPL.		PRODUCTO	OFIC			
D - M - A					SALDO ANTERIOR				2.825.224	
23-	1201	0000	016 0	0000000	FACTURA MATER. OFI VINAR0Z	0000020000000	1228	0000 0	282	
03-	1600	0000	001 0	0000000	GTS. CALEFACCION MOTILLA PALANCAR	0000020000000	1651	0000 0	2.912	
17-	3905	0000	007 0	0000000	EXTINTORES	0000020000000	3905	0000 0	1.915	
31-	9997	0000	261 2	0000000	A 64966 DE 0508701	0101020000000	8702	0000 0		3.914
03-	8702	0000	001 0	0000000	REGISTRO OFICINA MASAMAGRELL	0000020000000	8709	0000 0	3.914	
13-	8702	0000	005 0	0000000	VTE. ARNAL PORTALES	0000020000000	8709	0000 0	200	
								SUMAS	9.223	3.914
								SALDO	2.830.533	

PLAN CONTABLE DE SEGUROS - CUADRO GENERAL DE CUENTAS

CUENTAS DE BALANCE					CUENTAS DE GESTION		C. DE RDOS	C. DE ORDEN
- 1 -	- 2 -	- 3 -	- 4 -	- 5 -	- 6 -	- 7 -	- 8 -	- 0 -
FINANCIACION BASICA	INMOVILIZADO E INVERSIONES	PROVISIONES TECNICAS	ACREE. Y DEU. POR OPERAC. DE TRAFICO	CUENTAS FINANCIERAS	PRESTACIONES Y GASTOS POR NATURALEZA	INGRESOS POR NATURALEZA	RESULTADOS	CUENTAS DE ORDEN Y ESPECIALES
10. CAPITAL	20. GASTOS DE ESTABLECIM. Y OTROS AMORTIZABLES	30. PROVISIO. TECNICAS PARA RIESGOS EN CURSO (NO VIDA)	40. ENTIDADES Y «POOLS» DE SEGUROS Y REASEGU.	50.	60. PRESTACIONES	70. PRIMAS Y RECARGOS	80.	00. VALORES RECIBIDOS EN GARANTIA
11. RESERVAS	21. INMOVILIZADO INMATERIAL	31. PROVISIONES MATEMATICAS (VIDA)	41. OTROS ACREEDORES	51. ACREEDORES NO COMERCIALES	61. COMISIO. Y OTROS GASTOS DE CART.	71.	81.	01. VALORES ENTREGADOS EN GARANTIA
12. PROVISIONES PARA RESPONSABILIDADES Y GASTOS	22. INMOVILIZADO MATERIAL	32. PROVISIONES TECNICAS PARA PRESTACIONES (NO VIDA)	42. FONDO PARA ADQUISICION DE PENSIONES	52.	62. GASTOS DE PERSONAL	72.	82. RESULTADOS EXCEPCIONALES	02. RIESGOS POR DESCUENTO DE EFECTOS COMERCIALES
13. RESULTADOS PENDIENTES DE APLICACION	23. INVERSIONES MATERIALES	33. PROVISIONES TECNICAS PARA PRESTACIONES (VIDA)	43. AGENTES Y ASEGURADOS	53.	63. TRIBUTOS	73. INGRESOS ACCESORIOS A LA EXPLOTACION	83.	03. AVALES RECIBIDOS
14.	24. INVERSIONES FINANCIERAS	34. OTRAS PROVISIONES TECNICAS (NO VIDA)	44. OTROS DEUDORES	54.	64. TRABAJOS, SUMI., SERVICIOS EXTER. Y GASTOS DIVERSOS	74. INGRESOS DE INVERSIONES	84.	04. AVALES CONCEDIDOS EN GARANTIA
15. EMPRESTITOS	25. INVERSIONES EN EMPRESAS DEL GRUPO	35. OTRAS PROVISIONES TECNICAS (VIDA)	45. PERSONAL	55. OTRAS CUENTAS NO BANCARIAS	65.	75.	85.	05.
16. DEUDAS A EMPRESAS DEL GRUPO	26.	36.	46.	56.	66.	76.	86.	06.
17. DEUDAS A EMPRESAS FUERA DEL GRUPO	27.	37.	47. ENTIDADES PUBLICAS	57. TESORERIA	67. GASTOS DE INVERSION Y GASTOS FINANCIEROS	77. COMISIONES Y PARTICIPACIONES DEL REASEGURO CEDIDO Y RETROCEDIDO	87.	07.
18. FIANZAS Y DEPOSITOS RECIBIDOS	28. AMORTIZACIONES DEL INMOVILIZADO Y DE LAS INVERSIONES MATERIALES	38. PROVISIONES TECNICAS DEL REASEGURO CEDIDO Y RETROCEDIDO (NO VIDA)	48. AJUSTES POR PERIODIFICACION	58.	68. DOTACIONES DEL EJERCICIO PARA AMORTIZACION	78.	88.	08. CREDITOS SALDOS PENDIENTES DISPOSICION
19. SITUACIONES TRANSITORIAS DE FINANCIACION	29. PROVISIONES	39. PROVISIONES TECNICAS DEL REASEGURO CEDIDO Y RETROCEDIDO (VIDA)	49. PROVISIONES	59. PROVISIONES	69. DOTACIONES A LAS PROVISIONES	79. PROVISIONES APLICADAS A SU FINALIDAD	89. PERDIDAS Y GANANCIAS	09.

DOC. ANEJO N.º 4 (1)

PLAN CONTABLE DE SEGUROS

BALANCE

ACTIVO

	EJERCICIO ACTUAL	EJERCICIO ANTERIOR
I. ACCIONISTAS, por desembolsos no exigidos .		
II. INMOVILIZADO		
1. Gastos de establecimiento y otros amortizables		
1.1. Gastos de constitución, de primer establecimiento y de puesta en marcha		
1.2. Gastos de operaciones financieras diversas y otros amortizables		
1.3. Anticipos de gastos de establecimiento y otros amortizables		
2. Inmaterial		
2.1. Gastos de investigación y desarrollo ...		
2.2. Amortizaciones acumuladas (a deducir)		
2.3. Gastos de adquisición de pólizas		
2.4. Otro inmovilizado inmaterial		
3. Material		
3.1. Equipo informático, mobiliario e instalación y elementos de transporte		
3.2. Otro inmovilizado material		
3.3. Anticipos e inmovilizaciones en curso		
3.4. Amortizaciones acumuladas (a deducir)		
III. INVERSIONES		
1. Materiales		
1.1. Terrenos y construcciones		
1.2. Provisión por depreciación de terrenos (a deducir)		
1.3. Otras inversiones materiales		
1.4. Anticipos e inmovilizaciones materiales en curso		
1.5. Amortizaciones acumuladas (a deducir)		
2. Financieras		
2.1. Acciones y otras participaciones		
2.2. Desembolsos pendientes (a deducir) ...		
2.3. Títulos de renta fija		
2.4. Préstamos hipotecarios		
2.5. Préstamos no hipotecarios y anticipos sobre pólizas		
2.6. Depósitos en bancos y otros establecimientos de crédito		
2.7. Otras inversiones financieras		
2.8. Depósitos constituidos por reaseguro aceptado		
2.9. Provisiones (a deducir)		

SIGUE

DOC. ANEJO N.º 4 (2)

**PLAN CONTABLE DE SEGUROS
BALANCE**

PASIVO

	EJERCICIO ACTUAL		EJERCICIO ANTERIOR	
I. CAPITALES PROPIOS				
1. Capital suscrito (Desembolsado al 31-12-1986)
2. Primas de emisión
3. Diferencias por actualizaciones del activo
4. Reservas				
4.1. Reservas legales
4.2. Reservas estatutarias
4.3. Otras reservas
5. Resultados de ejercicios anteriores pendientes de aplicación
6. Resultado del ejercicio después del Impuesto
II. PROVISIONES TECNICAS				
1. Provisiones técnicas para riesgos en curso				
1.1. Seguro directo
1.2. Reaseguro aceptado
2. Provisiones matemáticas (Vida)				
2.1. Seguro directo
2.2. Reaseguro aceptado
3. Provisiones técnicas para prestaciones				
3.1. Seguro directo
3.2. Reaseguro aceptado
4. Otras provisiones técnicas				
4.1. Seguro directo
4.2. Reaseguro aceptado
III. PROVISIONES PARA RESPONSABILIDADES Y GASTOS				
IV. DEPOSITOS RECIBIDOS POR REASEGURO CEDIDO Y RETROCEDIDO				
V. DEUDAS				
1. Empréstitos				
1.1. Convertibles
1.2. Otros empréstitos
2. Deudas a establecimientos de crédito

SIGUE

DOC. ANEJO N.º 4 (1)
(continuación)

PLAN CONTABLE DE SEGUROS
BALANCE

ACTIVO

	EJERCICIO ACTUAL		EJERCICIO ANTERIOR	
3. Inversiones en empresas del grupo, asociadas y participadas y acciones propias				
3.1. Acciones y otras participaciones en empresas del grupo				
3.2. Desembolsos pendientes (a deducir) ...				
3.3. Créditos contra empresas del grupo ...				
3.4. Acciones y otras participaciones en empresas asociadas y participadas				
3.5. Desembolsos pendientes (a deducir) ...				
3.6. Créditos contra empresas asociadas y participadas				
3.7. Acciones y obligaciones propias				
3.8. Provisiones (a deducir)				
IV. PROVISIONES TECNICAS DEL REASEGURO CEDIDO Y RETROCEDIDO				
1. Provisiones técnicas para riesgos en curso ..				
2. Provisiones matemáticas (Vida)				
3. Provisiones técnicas para prestaciones				
4. Otras provisiones técnicas				
V. CREDITOS				
1. Entidades y Pools de Seguros y Reaseguros				
1.1. Reaseguradoras				
1.2. Cedentes				
1.3. Coaseguradoras				
2. Créditos contra agentes				
3. Provisiones (a deducir)				
4. Créditos contra asegurados				
4.1. Recibos de primas pendientes de cobro				
4.2. Provisión para primas pendientes (a deducir)				
5. Créditos fiscales, sociales y otros				
6. Accionistas por los desembolsos exigidos ..				
7. Dividendos activos a cuenta				
8. Provisiones (a deducir)				
VI. CUENTAS DE AJUSTE POR PERIODIFICACION				
1. Intereses a cobrar, no vencidos				
2. Otras cuentas de periodificación				
VII. EFECTIVO EN BANCOS Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE CREDITO, EN CAJA Y EN CHEQUES				
TOTAL ACTIVO I+II+III+IV+V+VI+VII				
VIII. CUENTAS DE ORDEN				
TOTAL GENERAL				

DOC. ANEJO N.º 4 (2)
(continuación)

PLAN CONTABLE DE SEGUROS
BALANCE

PASIVO

	EJERCICIO ACTUAL		EJERCICIO ANTERIOR	
3. Entidades y Pools de Seguros y Reaseguros				
3.1. Reaseguradores				
3.2. Cedentes				
3.3. Coaseguradoras				
4. Deudas con agentes				
5. Deudas con asegurados				
6. Deudas condicionadas				
7. Deudas a empresas del grupo				
8. Deudas a empresas asociadas y participadas				
9. Fondos para adquisición de pensiones				
10. Cuentas fiscales, sociales y otras				
VI. CUENTAS DE AJUSTE POR PERIODIFICACION				
TOTAL PASIVO I+II+III+IV+V+VI				
VII. CUENTAS DE ORDEN				
TOTAL GENERAL				

DOC. ANEJO N.º 5 (1)

PLAN CONTABLE DE SEGUROS

CUENTA DE PERDIDAS Y GANANCIAS

DEBE

	SEGURO DIRECTO (a)	REASEGURO ACEPTADO (b)	REASEGURO CEDIDO MAS RETROCE- DIDO (-)(c) (e)	NEGOCIO NETO (d)	NETO DEL EJERCICIO ANTERIOR (e)
	0	1	2	3	4
I. GASTOS TECNICOS					
1. Gastos técnicos no vida					
1.1. Prestaciones y gastos paga- dos, no vida					
1.2. Provisiones técnicas para pres- taciones, no vida:					
+al cierre del ejercicio					
-al comienzo del ejercicio .					
1.3. Otras provisiones técnicas, no vida:					
+al cierre del ejercicio					
-al comienzo del ejercicio .					
2. Gastos técnicos vida					
2.1. Prestaciones y gastos pagados, vida					
2.2. Provisiones técnicas para pres- taciones, vida:					
+al cierre del ejercicio					
-al comienzo del ejercicio .					
2.3. Provisiones matemáticas, vida:					
+al cierre del ejercicio					
-al comienzo del ejercicio .					
2.4. Otras provisiones técnicas, vida:					
+al cierre del ejercicio					
-al comienzo del ejercicio .					
TOTAL GASTOS TECNICOS VIDA Y NO VIDA					
II. COMISIONES Y OTROS GASTOS DE EXPLOTACION			X		
1. Comisiones y participaciones					
1.1. Comisiones, no vida, del ejer- cicio					
1.2. Comisiones, vida, del ejercicio:					
+ Comisiones y participaciones de las primas devengadas del año					
-Comisiones del año llevadas al activo					
+ Amortización en el año de las comisiones de adquisición llevadas al activo					
1.3. Gastos de agencia					

SIGUE

DOC. ANEJO N.º 5 (2)

**PLAN CONTABLE DE SEGUROS
CUENTA DE PERDIDAS Y GANANCIAS**

HABER

	SEGURO DIRECTO (a) <input type="checkbox"/> 0	REASEGURO ACEPTADO (b) <input type="checkbox"/> 1	REASEGURO CEDIDO MAS RETROCE- DIDO (-) (c) <input type="checkbox"/> 2	NEGOCIO NETO (d) <input type="checkbox"/> 3	NETO DEL EJERCICIO ANTERIOR (e) <input type="checkbox"/> 4
I. PRIMAS Y RECARGOS					
1. Primas adquiridas, no vida					
1.1. Primas y recargos netos anula- ciones, no vida
1.2. Provisiones técnicas para ries- gos en curso, no vida:					
+ al comienzo del ejercicio
- al cierre del ejercicio
1.3. Provisiones para primas pendi- entes, no vida:					
+ al comienzo del ejercicio
- al cierre del ejercicio
2. Primas adquiridas, vida					
2.1. Primas y recargos netos de anu- laciones, vida
2.2. Provisiones para primas pendi- tes, vida:					
+ al comienzo del ejercicio
- al cierre del ejercicio
TOTAL PRIMAS ADQUIRIDAS VIDA Y NO VIDA					
II. OTROS INGRESOS DE EXPLOTACION					
1. Ingresos accesorios a la explotación					
2. Provisiones aplicadas a su finalidad					
TOTAL OTROS INGRESOS DE EXPLOTACION					

DOC. ANEJO N.º 5 (1)
(continuación)

PLAN CONTABLE DE SEGUROS
CUENTA DE PERDIDAS Y GANANCIAS

DEBE

	SEGURO DIRECTO (a) 0	REASEGURO ACEPTADO (b) 1	REASEGURO CEDIDO MAS REFROCE- DIDO (-)(c) 2	NEGOCIO NETO (d) 3	NETO DEL EJERCICIO ANTERIOR (e) 4
2. Otros gastos de explotación					
2.1. Sueldos y salarios					
2.2. Cargas sociales					
2.3. Dotaciones del ejercicio para amortizaciones					
2.4. Dotaciones a las provisiones					
2.5. Gastos de explotación varios					
3. Comisiones y participaciones del reaseguro					
No vida				—	—
Vida				—	—
TOTAL COMISIONES Y OTROS GASTOS DE EXPLOTACION					
III. GASTOS FINANCIEROS					
1. Gastos de inversiones materiales (Incluidas amortizaciones)					
2. Gastos inversiones financieras					
3. Gastos inversiones en empresas del grupo, asociadas y partici- padas					
4. Gastos financieros varios					
5. Dotación del ejercicio para provisiones					
6. Pérdidas por diferencias de cambio de divisas					
7. Pérdidas en realización de inversiones materiales					
8. Pérdidas en realización de inversiones financieras					
TOTAL GASTOS FINANCIEROS					
IV. PERDIDAS EXCEPCIONALES					
TOTAL I + II + III + IV					
V. IMPUESTO SOBRE SOCIEDADES					
VI. BENEFICIO DEL EJERCICIO DESPUES DEL IMPUESTO (Saldo que pasa al balance)					
TOTAL GENERAL					

DOC. ANEJO N.º 5 (2)
(continuación)

PLAN CONTABLE DE SEGUROS
CUENTA DE PERDIDAS Y GANANCIAS

HABER

	SEGURO DIRECTO (a) <input type="checkbox"/>	REASEGURO ACEPTADO (b) <input type="checkbox"/>	REASEGURO CEDIDO MAS RETROCE- DIDO (-) (c) <input type="checkbox"/>	NEGOCIO NETO (d) <input type="checkbox"/>	NETO DEL EJERCICIO ANTERIOR (e) <input type="checkbox"/>
III. INGRESOS FINANCIEROS					
1. Ingresos de inversiones materiales					
2. Ingresos de inversiones financieras					
3. Ingresos de inversiones en empresas del grupo, asociadas y parti- cipadas					
4. Ingresos financieros varios					
5. Provisiones aplicadas a su finalidad					
6. Beneficios por diferencias de cambio de divisas					
7. Beneficios en realización de inversiones materiales					
8. Beneficios en realización de inversiones financieras					
TOTAL INGRESOS FINANCIEROS					
IV. BENEFICIOS EXCEPCIONALES					
TOTAL I+II+III+IV					
V. PERDIDA DEL EJERCICIO (Saldo que pasa al balance)					
TOTAL GENERAL					

