



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

VIII LEGISLATURA

Serie D:
GENERAL

16 de noviembre de 2004

Núm. 104

ÍNDICE

Páginas

Control sobre las disposiciones del ejecutivo con fuerza de Ley

DECRETOS LEGISLATIVOS

132/000001	Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados	3
132/000002	Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros	66
132/000003	Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor	78

Control de la acción del Gobierno

PROPOSICIONES NO DE LEY

Pleno

162/000177	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, sobre reducción en las tarifas de los servicios regulares del transporte de viajeros y mercancías en Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla. <i>Enmiendas</i>	121
	<i>Aprobación con modificaciones</i>	122
162/000186	Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista del Congreso, relativa a la subvención de transporte para las Illes Balears y Canarias, así como para las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. <i>Retirada así como enmiendas formuladas</i>	122

INTERPELACIONES

Urgentes

172/000049	Interpelación formulada por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), sobre criterios del Gobierno para la aplicación del régimen de libertad condicional	124
-------------------	---	-----

	Páginas
172/000051 Interpelación formulada por el Grupo Parlamentario de Izquierda Verde-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, sobre las medidas que el Gobierno y los correspondientes órganos supervisores han adoptado o tienen previsto adoptar para el control y el freno del fraude fiscal	125
172/000055 Interpelación formulada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana (ERC), sobre los criterios del Gobierno respecto al principio de subsidiariedad y la lealtad institucional	125
172/000056 Interpelación formulada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, en relación a la política de inmigración	125

MOCIONES CONSECUENCIA DE INTERPELACIONES

Urgentes

173/000033 Moción consecuencia de Interpelación urgente presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, sobre las medidas que piensa adoptar el Gobierno para promover la democratización de Cuba y defender los derechos humanos de los disidentes y de los presos de conciencia cubanos. <i>Rechazo por el Pleno de la Cámara</i>	126
--	-----

CONTROL SOBRE LAS DISPOSICIONES DEL EJECUTIVO CON FUERZA DE LEY

DECRETOS LEGISLATIVOS

132/000001

La Mesa de la Cámara, en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia.

(132) Real Decreto legislativo que aprueba texto refundido

AUTOR: Gobierno.

Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Acuerdo:

Publicar en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 152 del Reglamento de la Cámara.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena la publicación de conformidad con el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 10 de noviembre de 2004.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

REAL DECRETO LEGISLATIVO 6/2004, DE 29 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DE ORDENACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS SEGUROS PRIVADOS

La disposición final cuarta de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, autorizó al Gobierno para que en el plazo de un año desde su entrada en vigor elaborase un texto refundido de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, y le facultó para regularizar, aclarar y armonizar los textos legales que han de ser refundidos.

Por su parte, la disposición final primera de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, dispuso que la autorización al Gobierno para la elaboración de un texto refundido de

la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, conforme a la disposición final cuarta de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, incluyese la incorporación de las modificaciones contenidas en esa ley, así como las que se derivasen de lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, y estableció, al tiempo, que el plazo de un año fijado en la disposición final cuarta de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, se computara a partir de la entrada en vigor de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre.

Al cumplimiento del mandato contenido en ambas disposiciones obedece este real decreto legislativo por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, que pretende ofrecer al destinatario de la norma un texto sistemático y unificado, comprensivo de la normativa aplicable a la ordenación y supervisión de los seguros privados, regularizando, armonizando y aclarando, cuando así es necesario, los textos que se refunden.

El texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados mantiene la estructura y sistemática de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados. Su parte dispositiva se organiza en un total de tres títulos.

Se mantiene dentro de cada título la misma división en capítulos y secciones que efectuaba la Ley 30/1995, de 8 de noviembre.

El texto refundido se completa con las disposiciones adicionales, transitorias y finales.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 29 de octubre de 2004,

DISPONGO:

Artículo único. Aprobación del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.

Se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, que se inserta a continuación.

Disposición adicional única. Remisiones normativas.

Las referencias normativas efectuadas en otras disposiciones a la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de

ordenación y supervisión de los seguros privados, se entenderán efectuadas a los preceptos correspondientes del texto refundido que se aprueba.

Disposición derogatoria única. Normas derogadas.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados que se aprueba y, en particular:

a) La Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, excepto las siguientes disposiciones:

1.^a El apartado 4 de su disposición adicional quinta, «Colaboradores en la actividad aseguradora», por el que se introducen determinadas modificaciones en la disposición adicional décima de la Ley 3/1994, de 14 de abril, por la que se adapta la legislación española en materia de entidades de crédito a la Segunda Directiva de Coordinación Bancaria y se introducen otras modificaciones relativas al sistema financiero.

2.^a Su disposición adicional sexta, «Modificaciones de la Ley de contrato de seguro», así como la mención a esta disposición en la disposición final primera.2.a) de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre.

3.^a Su disposición adicional séptima, «Modificaciones de la Ley de mediación en seguros privados», así como su consideración de bases de la ordenación de los seguros contenida en la disposición final primera de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre.

4.^a Su disposición adicional octava, «Modificaciones en la Ley de uso y circulación de vehículos de motor», hasta la aprobación del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor previsto en la disposición final primera de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados; así como las menciones a esta disposición en el apartado 2, párrafos a) y c), de la disposición final primera de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre.

5.^a Su disposición adicional novena, «Modificaciones en el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros», hasta la aprobación del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, previsto en la disposición final primera de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, así como la mención a esta disposición en la disposición final primera.2.a) de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre.

6.^a Su disposición adicional décima, «Modificaciones en la Ley de seguros agrarios combinados», así como la mención a esta disposición en la disposi-

ción final primera.2.a) de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre.

7.^a El apartado 1 de su disposición adicional duodécima, por el que se introducen determinadas modificaciones en la disposición adicional undécima del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, según la redacción dada por el artículo 35 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.

8.^a Su disposición adicional decimoquinta, «Integración en la Seguridad Social de los colegiados en colegios profesionales».

b) De la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, su artículo 9; el apartado primero de su artículo 11; el artículo 32; el apartado tercero de su artículo 35; el artículo 44; el apartado primero de su disposición adicional sexta, y su disposición adicional séptima.

c) De la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, su disposición final vigésima séptima.

d) De la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, su artículo primero y las disposiciones transitorias primera y segunda.

e) De la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, su artículo 90.

Disposición final única. Entrada en vigor.

El presente real decreto legislativo y el texto refundido que aprueba entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DE ORDENACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS SEGUROS PRIVADOS

ÍNDICE

Exposición de motivos

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1.	Objeto de la ley y definiciones.
Artículo 2.	Ámbito subjetivo y principio de reciprocidad.
Artículo 3.	Ámbito objetivo y territorial.
Artículo 4.	Operaciones prohibidas y sanción de nulidad.

TÍTULO II

De la actividad de entidades aseguradoras españolas

CAPÍTULO I

Del acceso a la actividad aseguradora

- Artículo 5. Necesidad de autorización administrativa.
 Artículo 6. Ramos de seguro.

SECCIÓN 1.^a FORMAS JURÍDICAS DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS

- Artículo 7. Naturaleza, forma y denominación de las entidades aseguradoras.
 Artículo 8. Vínculos estrechos.
 Artículo 9. Mutuas y cooperativas a prima fija.
 Artículo 10. Mutuas y cooperativas a prima variable.

SECCIÓN 2.^a RESTANTES REQUISITOS

- Artículo 11. Objeto social.
 Artículo 12. Programa de actividades.
 Artículo 13. Capital social y fondo mutual.
 Artículo 14. Socios.
 Artículo 15. Dirección efectiva de las entidades aseguradoras.

CAPÍTULO II

Condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradoraSECCIÓN 1.^a GARANTÍAS FINANCIERAS

- Artículo 16. Provisiones técnicas.
 Artículo 17. Margen de solvencia.
 Artículo 18. Fondo de garantía.
 Artículo 19. Limitación de distribución de excedentes y de actividades.

SECCIÓN 2.^a OTROS REQUISITOS ESPECÍFICOS

- Artículo 20. Contabilidad y deber de consolidación.
 Artículo 21. Cuentas consolidadas de los grupos consolidables de entidades aseguradoras.
 Artículo 22. Régimen de participaciones significativas.
 Artículo 23. Cesión de cartera.
 Artículo 24. Transformación, fusión, escisión y agrupación.
 Artículo 25. Estatutos, pólizas y tarifas.

CAPÍTULO III

Intervención de entidades aseguradorasSECCIÓN 1.^a REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA

- Artículo 26. Causas de la revocación y sus efectos.

SECCIÓN 2.^a DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE ENTIDADES ASEGURADORAS

- Artículo 27. Disolución.
 Artículo 28. Liquidación de entidades aseguradoras.
 Artículo 29. Acciones frente a entidades aseguradoras sometidas a procedimientos concursales o en liquidación.
 Artículo 30. Procedimientos concursales.

SECCIÓN 3.^a LIQUIDACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

- Artículo 31. Actuación del Consorcio de Compensación de Seguros en la liquidación de entidades aseguradoras.
 Artículo 32. Normas generales de liquidación.
 Artículo 33. Beneficios de la liquidación.
 Artículo 34. Procedimiento de liquidación.
 Artículo 35. Plan de liquidación.
 Artículo 36. Junta general de acreedores.
 Artículo 37. Anticipo de gastos de liquidación y satisfacción de créditos.

SECCIÓN 4.^a MEDIDAS DE CONTROL ESPECIAL

- Artículo 38. Medidas de garantía de la solvencia futura de las entidades aseguradoras.
 Artículo 39. Medidas de control especial.

SECCIÓN 5.^a RÉGIMEN DE INFRACCIONES Y SANCIONES

- Artículo 40. Infracciones administrativas.
 Artículo 41. Sanciones administrativas.
 Artículo 42. Responsabilidad de los que ejercen cargos de administración y dirección.
 Artículo 43. Criterios de graduación de las sanciones.
 Artículo 44. Medidas inherentes a la imposición de sanciones administrativas.
 Artículo 45. Prescripción de infracciones y sanciones.
 Artículo 46. Competencias administrativas.
 Artículo 47. Normas complementarias para el ejercicio de la potestad sancionadora.
 Artículo 48. Ejercicio de actividades y uso de denominaciones reservadas a las entidades aseguradoras.

CAPÍTULO IV**De la actividad en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios en el Espacio Económico Europeo****SECCIÓN 1.^a DISPOSICIONES COMUNES**

- Artículo 49. Entidades aseguradoras autorizadas.
- Artículo 50. Cesión de cartera.
- Artículo 51. Medidas de intervención.
- Artículo 52. Deber de información al Ministerio de Economía y Hacienda.
- Artículo 53. Deber de información al tomador del seguro.
- Artículo 54. Remisión general.

SECCIÓN 2.^a RÉGIMEN DE DERECHO DE ESTABLECIMIENTO

- Artículo 55. Establecimiento de sucursales.

SECCIÓN 3.^a RÉGIMEN DE LIBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Artículo 56. Actividades en régimen de libre prestación de servicios.

CAPÍTULO V**Reaseguro**

- Artículo 57. Entidades reaseguradoras.
- Artículo 58. Plenos de retención.

CAPÍTULO VI**Protección del asegurado**

- Artículo 59. Prelación de créditos.
- Artículo 60. Deber de información al tomador.
- Artículo 61. Mecanismos de solución de conflictos.
- Artículo 62. Protección administrativa.
- Artículo 63. Departamento o servicio de atención al cliente. Defensor del Cliente.

CAPÍTULO VII**Mutualidades de previsión social**

- Artículo 64. Concepto y requisitos.
- Artículo 65. Ámbito de cobertura y prestaciones.
- Artículo 66. Ampliación de prestaciones.
- Artículo 67. Fondo mutual y garantías financieras.
- Artículo 68. Normas aplicables.

CAPÍTULO VIII**Competencias de ordenación y supervisión****SECCIÓN 1.^a COMPETENCIAS DEL ESTADO Y DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

- Artículo 69. Distribución de competencias.

SECCIÓN 2.^a COMPETENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO

- Artículo 70. Control de la actividad aseguradora.
- Artículo 71. Control de las entidades aseguradoras.
- Artículo 72. Inspección de Seguros.
- Artículo 73. Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones.
- Artículo 74. Registros administrativos.

SECCIÓN 3.^a NORMAS GENERALES

- Artículo 75. Deber de secreto profesional.
- Artículo 76. Aseguramiento en terceros países.
- Artículo 77. Deber de colaboración con los Estados miembros del Espacio Económico Europeo y obligaciones de información y reciprocidad.

TÍTULO III**De la actividad en España de entidades aseguradoras extranjeras****CAPÍTULO I****De la actividad en España de entidades aseguradoras domiciliadas en otros países miembros del Espacio Económico Europeo****SECCIÓN 1.^a DISPOSICIONES COMUNES**

- Artículo 78. Ordenación y supervisión de entidades aseguradoras autorizadas.
- Artículo 79. Cesión de cartera.
- Artículo 80. Medidas de intervención.
- Artículo 81. Deber de información al tomador del seguro.
- Artículo 82. Tributos y afiliación obligatoria.

SECCIÓN 2.^a RÉGIMEN DE DERECHO DE ESTABLECIMIENTO

- Artículo 83. Determinación de condiciones de ejercicio.
- Artículo 84. Inspección de sucursales por la autoridad supervisora de origen.

SECCIÓN 3.^a RÉGIMEN DE LIBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Artículo 85. Inicio y modificación de la actividad.
Artículo 86. Representante a efectos fiscales y en el seguro de automóviles.

CAPÍTULO II

De la actividad en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países

- Artículo 87. Establecimiento de sucursales.
Artículo 88. Condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora.
Artículo 89. Normas especiales de intervención de sucursales.
Artículo 90. Régimen especial de las entidades aseguradoras suizas.
Disposición adicional primera. Seguro de caución a favor de Administraciones públicas.
Disposición adicional segunda. Moneda exigible en compromisos y riesgos.
Disposición adicional tercera. Colaboradores en la actividad aseguradora.
Disposición adicional cuarta. Conciertos de entidades aseguradoras con organismos de la Administración de la Seguridad Social.
Disposición adicional quinta. Validez de la autorización administrativa en todo el Espacio Económico Europeo.
Disposición adicional sexta. Modificaciones exigidas por la adaptación a la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados.
Disposición adicional séptima. Entidades aseguradoras autorizadas para operar en seguro de vida y en seguro distinto al de vida.
Disposición adicional octava. Entidades aseguradoras autorizadas para operar en una parte de los riesgos del ramo de enfermedad.
Disposición adicional novena. Adaptación de las mutualidades de previsión social.
Disposición adicional décima. Cobertura de créditos preferentes.
Disposición transitoria primera. Régimen transitorio de las modificaciones introducidas en materia de medidas de saneamiento y liquidación de entidades aseguradoras, por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados.
Disposición transitoria segunda. Adaptación de las entidades aseguradoras a las nuevas exigencias de fondo de garantía introducidas por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados.

- Disposición transitoria tercera. Adecuación temporal de las referencias al artículo 10 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.
Disposición final primera. Bases de la ordenación de seguros y competencias exclusivas del Estado.
Disposición final segunda. Potestad reglamentaria.

Exposición de motivos

I

Tal como ya se señalaba en la exposición de motivos de la Ley de ordenación de los seguros privados de 1984 y se reitera en la de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados de 1995, la legislación reguladora del seguro privado constituye una unidad institucional que, integrada por normas de Derecho privado y de Derecho público, se ha caracterizado, en este último ámbito, por su misión tutelar en favor de los asegurados y beneficiarios amparados por un contrato de seguro. En efecto, que el contrato de seguro suponga el cambio de una prestación presente y cierta (prima) por otra futura e incierta (indemnización), exige garantizar la efectividad de la indemnización cuando eventualmente se produzca el siniestro. Es este interés público el que justifica la ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras por la Administración Pública para comprobar que mantienen una situación de solvencia suficiente para cumplir su objeto social.

La ordenación y supervisión estatal, que reclaman la unidad de mercado y los principios de división y dispersión de los riesgos, tiene lugar mediante el sistema de autorización administrativa de vínculo permanente, en virtud de la cual se examinan los requisitos financieros, técnicos y profesionales precisos para acceder al mercado asegurador; se controlan las garantías financieras y el cumplimiento de las normas de contrato de seguro y actuariales durante su actuación en dicho mercado y, finalmente, se determinan las medidas de intervención sobre las entidades aseguradoras que no ajusten su actuación a dichas normas, pudiendo llegar, incluso, a la revocación de la autorización administrativa concedida o a la disolución de la entidad aseguradora cuando carezcan de las exigencias mínimas para mantenerse en el mercado.

Este esquema normativo de control de solvencia y protección del asegurado es de aplicación general, y a él se ajustan la casi totalidad de los Estados de economía libre.

Ahora bien, para que el sistema de ordenación y supervisión sea eficaz es preciso que actúe sobre situaciones reales y vigentes en cada momento, por lo que su ordenamiento legal debe adaptarse a los constantes cambios de todo orden que el transcurso del tiempo revela como necesarios.

La Ley de 14 de mayo de 1908, que inició en España la ordenación del seguro privado, constituyó un ins-

trumento muy eficaz en los casi 50 años que tuvo de vida. Sus bases fundamentales, centradas en el control previo, si bien garantizaban, hasta cierto punto, que no habría actuaciones temerarias por parte de las entidades aseguradoras, limitaban extraordinariamente su campo de acción, con perjuicio para la iniciativa empresarial.

La siguiente Ley de 16 de diciembre de 1954 no tuvo un desarrollo sistemático, por lo que, al mantener la misma concepción del control, sin dotarle de medios e instrumentos para adoptar las medidas correctoras oportunas, dejó mermada la efectividad de la acción de ordenación y supervisión administrativa. El transcurso del tiempo revelaba la separación de esta ley de la situación real del mercado, separación que nunca pudo acortarse, pese a la profusión de normas dictadas, ya que lo preciso era una nueva concepción del control de solvencia, así como la adopción de medidas que racionalizaran el mercado de seguros, dotándole de una mayor competitividad y transparencia.

La Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre ordenación del seguro privado, constituyó el instrumento idóneo para resolver los problemas que se habían suscitado bajo la vigencia de la Ley de 1954. La Ley 33/1984, de 2 de agosto, se basó en un doble orden de principios: la ordenación del mercado de seguros en general y el control de las entidades aseguradoras en particular, con la finalidad última de protección del asegurado. A este esquema básico se añadía la existencia de nuevas necesidades de cobertura de riesgos, las innovaciones en el campo del seguro con vigencia en áreas internacionales, la necesaria unidad de mercado que imponía no solo la realidad económica, sino la también, entonces, posible adhesión de España a la Comunidad Económica Europea con la recepción de la normativa vigente en esta última. Ello hizo posible, precisamente, que la efectiva adhesión en 1986 a la actual Unión Europea exigiera escasas modificaciones, que tuvieron lugar por el Real Decreto Legislativo 1255/1986, de 6 de junio, por el que se modifican determinados artículos de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, para adaptarla a los compromisos derivados del Tratado de Adhesión de España a la Comunidad Económica Europea.

En cuanto a la ordenación del mercado de seguros en general, la Ley 33/1984, de 2 de agosto, se fijó los siguientes objetivos:

a) Normalizar el mercado, dando a todas las entidades aseguradoras la posibilidad de participar en el mismo régimen de absoluta concurrencia y sin tratamientos legales discriminatorios. En este sentido, incluyó en su regulación las mutualidades de previsión social, en su día acogidas a la Ley de 6 de diciembre de 1941, con el fin de someterlas a control de solvencia, al igual que las restantes entidades aseguradoras.

b) Fomentar la concentración de entidades aseguradoras y, consiguientemente, la reestructuración del sector, para dar paso a grupos y entidades aseguradoras

más competitivos, nacional e internacionalmente, y con menores costes de gestión.

c) Potenciar el mercado nacional de reaseguros, a través del cual se aprovechara al máximo el pleno nacional de retención.

d) Lograr una mayor especialización de las entidades aseguradoras, sobre todo en el ramo de vida, de acuerdo con las exigencias de la Unión Europea y las tendencias internacionales sobre la materia.

e) Clarificar el régimen de formas jurídicas que pueden adoptar las entidades aseguradoras, ordenando la estructura de las insuficientemente reguladas mutualidades de previsión social y dando entrada a las cooperativas de seguro.

Para lograr todos estos fines, y al amparo del artículo 149.1.6.^a, 11.^a y 13.^a de la Constitución, la Ley 33/1984, de 2 de agosto, dictó las bases de la ordenación de los seguros, dotadas de la necesaria amplitud para que la actividad aseguradora se desarrollase cumpliendo la ley de los grandes números y atendiese a su perspectiva internacional. Ello exigió en el momento de dictar dicha ley —y se mantiene hoy en todo su vigor— cierta uniformidad de las normas reguladoras de la ordenación y supervisión de la actividad aseguradora, para facilitar la relación de unas entidades aseguradoras españolas con otras, de todas ellas con las radicadas en la Unión Europea —en este sentido, el sector de seguros es uno de los más armonizados del derecho comunitario europeo a través del sistema de directivas— y en el Espacio Económico Europeo, y de todas ellas con los mercados internacionales, cuyas prácticas resulta indispensable respetar. Además, dada la importancia financiera del sector de seguros dentro de la economía nacional y por su carácter primordialmente mercantil, que debe considerar la unidad de mercado, las competencias de las comunidades autónomas han de respetar la competencia exclusiva estatal en la legislación mercantil y, aun en el supuesto de asunción de competencias, incluso exclusivas en materia de mutualidades de previsión social, deben quedar sometidas al alto control financiero del Estado, para lograr la necesaria coordinación de la planificación general de la actividad económica a que se refiere el artículo 149.1.13.^a de la Constitución.

En cuanto al segundo de los aspectos, referido al concreto control administrativo de las entidades aseguradoras, la Ley 33/1984, de 2 de agosto, se basó fundamentalmente en las siguientes líneas directrices:

1.^a Regular las condiciones de acceso y ejercicio de la actividad aseguradora, potenciando las garantías financieras previas de las entidades aseguradoras y consagrando el principio de solvencia, acentuado y especialmente proyectado a sus aspectos técnico y financiero.

2.^a Sanear el sector, evitando, en la medida de lo posible, la insolvencia de las entidades aseguradoras. En supuestos de dificultad para estas, adoptar las medi-

das correctoras que produzcan el mínimo perjuicio para sus empleados y los asegurados.

3.^a Protección al máximo de los intereses de los asegurados y beneficiarios amparados por el seguro, no solo mediante el control administrativo genérico de las entidades aseguradoras, sino mediante la regulación de medidas específicas de tutela, entre las que destacan la preferencia de sus créditos frente a la entidad aseguradora y la protección de la libertad de los asegurados para decidir la contratación de los seguros y para elegir asegurador; asimismo, a través de la adopción de medidas, incluso sancionadoras, en los supuestos en los que los asegurados y los beneficiarios comunicasen a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones las prácticas de las aseguradoras contrarias a la ley o que afectasen a sus derechos.

Este esquema básico de principios rectores y líneas directrices, que inauguró la Ley 33/1984, de 2 de agosto, permanece en las ulteriores reformas y su esencia se mantuvo viva y en plena actualidad en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados. Las modificaciones que introdujo respecto de la regulación de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, respondían al doble fundamento de adaptación de directivas de la Unión Europea e incorporación al Espacio Económico Europeo y de la línea de convergencia que se habían trazado los países miembros de ambos, que exigía que la ordenación y supervisión pública de la actividad aseguradora fuese paralela a su dinámica, una de las más avanzadas de nuestro sistema financiero.

Fueron, por tanto, estos dos aspectos los que exigieron una nueva Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, que sustituyera a la Ley 33/1984, de 2 de agosto, ya que la variedad e intensidad de las modificaciones que se operaban hacían necesario y aconsejable regular la materia en una nueva ley.

II

En el orden concreto de la adaptación de directivas de la Unión Europea, la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, incorporó al derecho español, por lo que se refiere al control y la supervisión de las entidades aseguradoras, las normas contenidas en las siguientes:

a) Directiva 92/96/CEE del Consejo, de 10 de noviembre de 1992 (Tercera Directiva de seguros de vida). Su adaptación al derecho español supuso la recepción del concepto de «autorización administrativa única» en los seguros de vida. Ello significaba que las entidades aseguradoras españolas podrían operar en todo el ámbito del Espacio Económico Europeo en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios sometidas, exclusivamente, al control financiero de las autoridades españolas. Lo mismo resultaba aplicable a las entidades asegura-

doras domiciliadas en cualquier Estado miembro del Espacio Económico Europeo, que podrían operar en el resto de este —y, por tanto, también en España— en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios sujetas al control financiero del Estado de origen.

b) Directiva 92/49/CEE del Consejo, de 18 de junio de 1992 (Tercera Directiva de seguros distintos del seguro de vida). Constituyó idéntica innovación que la directiva anterior, pero referida al seguro directo distinto al seguro de vida.

c) Directiva 90/619/CEE del Consejo, de 8 de noviembre de 1990 (Segunda Directiva de seguros de vida). Su introducción en nuestro ordenamiento jurídico implicó, en lo concerniente al seguro de vida, recoger las normas de derecho internacional privado aplicables a los contratos de seguro y el derecho del tomador a resolver unilateralmente el contrato, y exigió que debieran determinarse las normas aplicables a las sociedades dominadas por entidades sometidas al derecho de un Estado no miembro de la Unión Europea y a la adquisición de participaciones significativas por parte de tales sociedades dominantes, todo ello en materia de seguros directos de vida.

d) Directiva 91/674/CEE del Consejo, de 19 de diciembre de 1991, relativa a las cuentas anuales y a las cuentas consolidadas de las empresas de seguro. Su incorporación al derecho español clarifica la regulación de la contabilidad de las entidades aseguradoras y admite, sin lugar a dudas, la especialidad de algunas normas reguladoras de la ordenación contable de tales entidades exigida por el derecho comunitario europeo.

e) Directiva 95/26/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 junio de 1995, por la que se modifican, entre otras, las Directivas 73/239/CEE y 92/49/CEE, relativas al seguro directo distinto del seguro de vida, y las Directivas 79/267/CEE y 92/96/CEE, relativas al seguro directo de vida. Esta directiva, en lo concerniente a las entidades aseguradoras, introduce el concepto de «vínculos estrechos» como instrumento de ordenación y supervisión, precisa el de domicilio social y el alcance del deber de secreto profesional y, finalmente, concreta la obligación de los auditores de cuentas de colaborar con las autoridades supervisoras.

Pero la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, introdujo respecto a la Ley 33/1984, de 2 de agosto, un segundo bloque de modificaciones normativas exigido, no por la adaptación o incorporación de directivas de la Unión Europea, sino, en mayor o menor medida, por la línea de convergencia que se habían trazado los países miembros del Espacio Económico Europeo. Estas modificaciones que se incorporaron a la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, afectan, básicamente, a las siguientes materias:

a) Requisitos de la autorización administrativa de entidades aseguradoras españolas y de la adquisición en estas de participaciones significativas.

b) La protección del asegurado. La experiencia adquirida permitió depurar las instituciones que tienden a su protección, y se amplió tal protección a los terceros perjudicados en el ámbito del seguro de responsabilidad civil, por corresponder ambas protecciones a idéntico fundamento; se perfeccionaron los mecanismos de protección, tanto en el crédito singularmente privilegiado a que se refiere el artículo 59, como en la adecuación de los mecanismos de solución de conflictos que configura el artículo 61, teniendo muy presente la nueva regulación del arbitraje; y, finalmente, se introdujo, aunque con carácter potestativo, la figura del «defensor del asegurado» en su artículo 63.

c) Los procedimientos administrativos de ordenación y supervisión. Se consideró necesario fijar con claridad la regulación que había de presidir la tramitación de las distintas actividades y mecanismos de ordenación y supervisión que a la Administración se encomiendan en la ley respecto de las entidades aseguradoras. A estos efectos, el principio básico que orientó la regulación procedimental fue que las actividades de ordenación y supervisión sean ejercidas con la máxima agilidad posible, pero sin olvidar, en ningún caso, el respeto de todas las garantías de las entidades aseguradoras, y se concedió una importancia singular al trámite de audiencia de dichas entidades.

Consideración separada merecen los regímenes de revocación de la autorización administrativa, de disolución y liquidación de entidades aseguradoras y de adopción de medidas de control especial. La finalidad que persiguen todos ellos es adecuar las causas y el procedimiento de revocación y disolución, así como el régimen de liquidación, al general de sociedades mercantiles —inspirándose en la Ley de Sociedades Anónimas— de modo que solo se recojan las que han de ser especialidades del propio sector asegurador. Por lo que al procedimiento de disolución administrativa se refiere, coordina las garantías a la propia entidad aseguradora —a través de la imposición de la obligación a los administradores, junto con el derecho de los socios, de instar la disolución— con una eficaz actuación de la Administración cuando ni uno ni otro hayan tenido lugar. Y en cuanto a la liquidación de la entidad aseguradora, afecta, aclara y especifica el régimen de ordenación y supervisión sobre la entidad en liquidación y sobre sus liquidadores en particular, y regula, en los supuestos de liquidación administrativa, la actuación del Consorcio de Compensación de Seguros, con carácter potestativo, permitiendo también la designación de otros liquidadores por el Ministro de Economía y Hacienda.

En lo que concierne a las medidas de control especial introducidas por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, que vinieron a sustituir a las hasta entonces denominadas medidas cautelares, se precisan y especifican aquellas y se establece una correlación entre los supuestos de hecho determinantes de su adopción y las

medidas que se deben adoptar, como exigen la seguridad jurídica y las directivas comunitarias.

Junto a las líneas directrices básicas anteriormente apuntadas, también la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, introdujo otras modificaciones de muy diversa índole, de entre las que no puede dejar de destacarse, en el ámbito de la supervisión, la referente a la modificación en el régimen jurídico de las mutualidades de previsión social.

III

Los dos aspectos básicos que motivaron la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, la exigencia de adopción en derecho interno de la nueva normativa comunitaria, así como la constante evolución de la actividad aseguradora y la necesidad de adaptar su regulación, se volvieron a repetir durante su vigencia, lo que originó tras su aprobación diversas reformas y modificaciones. Entre ellas destacan, por su alcance, las que se mencionan a continuación.

La Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, introdujo diversas modificaciones en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre. Por un lado, por la necesidad de transponer al derecho interno normativa comunitaria como la Directiva 2000/26/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de mayo de 2000 (Cuarta Directiva sobre el seguro de automóviles) y la Directiva 2000/64/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de noviembre de 2000, sobre intercambio de información con terceros países. Por otro, para fomentar la eficiencia del mercado de seguros, como la desaparición de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras y la asunción de sus funciones por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Además, se introdujeron novedades relevantes en relación con la protección de los clientes de servicios financieros, mediante el establecimiento de la obligación para las entidades financieras de atender las quejas y reclamaciones de los clientes, para lo cual deben contar con un departamento o servicio de atención al cliente; asimismo, se crean y regulan de manera común para todo el sistema financiero los Comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros, órganos específicos de defensa de los usuarios de servicios financieros. También hay que destacar la tipificación de las infracciones por deficiencias de organización administrativa y control interno de las entidades aseguradoras, y la actualización de sanciones por la comisión de infracciones en materia de seguros.

Por su parte, la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, ha introducido modificaciones en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, para adaptar la redacción de algunos de sus preceptos a la nueva regulación en materia concursal. Esta adaptación se ha extendido también al

Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros que, igualmente, ha sido modificado por la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.

Ello con independencia de que, conforme a su disposición adicional segunda, en los concursos de entidades aseguradoras se apliquen las especialidades que para las situaciones concursales se hallen establecidas en su legislación específica, excepto las relativas a la administración concursal. A estos efectos, la citada disposición adicional considera legislación especial, por lo que a las entidades aseguradoras se refiere, la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados (artículos 25 a 28, 35 a 39 y 59), y la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre la libertad de servicios en seguros distintos al de vida y de actualización de la legislación de seguros privados (artículo 4).

Recientemente, la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, ha introducido importantes modificaciones en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, motivadas por la necesidad de adaptarla a las más recientes directivas comunitarias aprobadas en el ámbito del sector de seguros: la Directiva 2001/17/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 19 de marzo de 2001, relativa al saneamiento y a la liquidación de las compañías de seguros; la Directiva 2002/13/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de marzo de 2002, por la que se modifica la Directiva 73/239/CEE del Consejo en lo que respecta a los requisitos del margen de solvencia de las empresas de seguros distintos del seguro de vida, y, finalmente, la Directiva 2002/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de noviembre de 2002, sobre el seguro de vida. Esta última directiva refunde la normativa comunitaria sobre el seguro de vida, incluida la Directiva 2002/12/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de marzo de 2002, por la que se modifica la Directiva 79/267/CEE del Consejo en lo que respecta a los requisitos del margen de solvencia de las empresas de seguros de vida.

La incorporación al ordenamiento jurídico español del contenido de la directiva sobre saneamiento y liquidación supuso la modificación de la normativa que se destina a regular la liquidación de las entidades aseguradoras, así como determinados aspectos de las medidas de control especial que respecto a tales entidades pueden adoptarse, al objeto de establecer normas coordinadas de reconocimiento mutuo y de cooperación a escala comunitaria, tanto para los procedimientos de liquidación como para las medidas de saneamiento, para conseguir un correcto funcionamiento del mercado interior y mejorar la protección de los acreedores.

En relación con este último aspecto de protección en los supuestos de liquidación de entidades aseguradoras, tiene una especial importancia el reconocimiento expreso a los créditos de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados de prioridad absoluta sobre todos los

demás créditos contra la entidad aseguradora respecto de los activos que representan las provisiones técnicas.

En el ámbito del control de solvencia, las modificaciones introducidas por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, tuvieron como objetivo reforzar las garantías para los asegurados mediante el fortalecimiento de los requerimientos de margen de solvencia; en concreto, respecto al fondo de garantía, tanto en lo que hace al incremento de su importe como a la actualización periódica y automática de este, como a las medidas de control preventivo que se deben adoptar para garantizar la solvencia futura de las entidades aseguradoras que presenten dificultades, entre otros aspectos.

Ha de tenerse presente que con estas directivas sobre margen de solvencia se cerró, en su actual concepción, la regulación de un elemento básico de la supervisión de las entidades aseguradoras, que fue introducido en la normativa española, con carácter general, por el Real Decreto 3051/1982, de 15 de octubre, y consagrado por la Ley 33/1984, de 2 de agosto, de ordenación de los seguros privados, y sus normas de desarrollo. La regulación del margen de solvencia y del fondo de garantía ha constituido desde entonces un elemento eficaz para garantizar y vigilar la solvencia de las entidades, sin perjuicio de que su configuración actual esté siendo objeto de una profunda reconsideración en el ámbito comunitario para adecuar más precisamente las necesidades de capital a los riesgos realmente asumidos por las entidades.

Por otra parte, la Directiva 2002/65/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, introdujo una modificación en la Directiva 90/619/CEE del Consejo, de 8 de noviembre de 1990, sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo de vida (Segunda Directiva de seguros de vida), que igualmente, resultaba necesario recoger en el derecho interno.

Junto a las reformas introducidas por los textos legales citados, cabe destacar que a través de diversas leyes se han modificado preceptos concretos de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, con un alcance más limitado. De entre ellas destacan las Leyes de medidas fiscales, administrativas y del orden social que han introducido también modificaciones en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre; así, la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, modificó el artículo 13 y la disposición transitoria tercera; la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, modificó los artículos 29 y 30 y la disposición adicional decimoquinta; la Ley 14/2000, de 28 de diciembre, modificó los artículos 62 y 63; la Ley 24/2001, de 27 de diciembre, modificó el artículo 65; y, finalmente, la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, creó un nuevo artículo 20 bis.

La recepción ordenada y armonizada en un único texto de estas reformas y modificaciones constituye el objeto de este texto refundido, en cumplimiento del mandato legal para su elaboración.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto de la ley y definiciones.

1. Esta ley tiene por objeto establecer la ordenación y supervisión del seguro privado y demás operaciones enumeradas en el artículo 3.1, con la finalidad de tutelar los derechos de los asegurados, facilitar la transparencia y el desarrollo del mercado de seguros y fomentar la actividad aseguradora privada.

2. Quedan expresamente excluidos del ámbito de aplicación de esta ley el régimen general y los regímenes especiales que integran el sistema de Seguridad Social obligatoria.

3. A efectos de lo establecido en esta ley y en las demás disposiciones reguladoras de la ordenación y supervisión de los seguros y contratación de los seguros privados, se entenderá por:

a) Compromiso: todo acuerdo materializado en una de las formas de contrato de seguro sobre la vida, otras operaciones del ramo de vida u operaciones descritas en el artículo 3.1.b) y c).

b) Régimen de derecho de establecimiento: la actividad desarrollada en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo por una sucursal establecida en él de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro.

c) Régimen de libre prestación de servicios: la actividad desarrollada por una entidad aseguradora domiciliada en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo desde su domicilio, o por una sucursal de aquella en otro Estado miembro, asumiendo un riesgo o contrayendo un compromiso en un Estado miembro distinto.

d) Estado miembro de localización del riesgo: se entiende por tal:

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

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

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

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

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

e) Estado miembro del compromiso: el Estado miembro del Espacio Económico Europeo en el que el tomador del seguro tenga su residencia habitual, si es una persona física, o su domicilio social o una sucursal, en el caso de que el contrato se refiera a esta última, si es una persona jurídica. En todos los casos, siempre que se trate de un contrato de seguro sobre la vida, otras operaciones del ramo de vida u operaciones descritas en el artículo 3.1.b) y c).

f) Estado miembro de origen: el Estado miembro del Espacio Económico Europeo en el que tenga el domicilio social la entidad aseguradora que cubra el riesgo o contraiga el compromiso.

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

g) Estado miembro de la sucursal: el Estado miembro en que esté situada la sucursal que cubra el riesgo o contraiga el compromiso.

h) Estado miembro de prestación de servicios: el Estado miembro del Espacio Económico Europeo en que esté localizado el riesgo o se asuma el compromiso, cuando dicho riesgo esté cubierto o el compromiso sea asumido por alguna entidad aseguradora desde su domicilio o una sucursal de aquella situadas en otro Estado miembro.

Artículo 2. Ámbito subjetivo y principio de reciprocidad.

1. Quedan sometidos a los preceptos de esta ley:

a) Las entidades que realicen las operaciones o actividades mencionadas en el artículo 3.1.

b) Las personas físicas o jurídicas que, bajo cualquier título, desempeñen cargos de administración o dirección de las entidades aseguradoras; los profesionales y entidades que suscriban los documentos previstos en esta ley o en sus disposiciones complementarias de desarrollo; los liquidadores de entidades aseguradoras; y aquellas personas para quienes legalmente se establezca alguna prohibición o mandato en relación con el ámbito objetivo de esta ley.

c) Las organizaciones constituidas con carácter de permanencia para la distribución de la cobertura de riesgos o la prestación a las entidades aseguradoras de servicios comunes relacionados con la actividad aseguradora, cualquiera que sea su naturaleza y forma jurídica.

2. En virtud del principio de reciprocidad:

a) Cuando de hecho o de derecho en terceros países ajenos al Espacio Económico Europeo se exija a las entidades o personas físicas españolas, a que se refiere el apartado 1, mayores garantías o requisitos que a sus nacionales, o se les reconozcan menores derechos, el Ministro de Economía y Hacienda establecerá, en régimen de reciprocidad, otras condiciones equivalentes en sus términos o en sus efectos para las entidades o personas físicas nacionales del país de que se trate.

b) La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones colaborará con las autoridades supervisoras de terceros países ajenos al Espacio Económico Europeo, siempre que exista reciprocidad y dichas autoridades estén sometidas al secreto profesional en condiciones que, como mínimo, sean equiparables a las establecidas por las leyes españolas.

c) Tratándose de entidades aseguradoras, lo dispuesto en el párrafo a) se aplicará únicamente a las sucursales de terceros países no miembros del Espacio Económico Europeo.

Artículo 3. Ámbito objetivo y territorial.

1. Quedan sometidas a los preceptos de esta Ley:

a) Las actividades de seguro directo de vida, de seguro directo distinto del seguro de vida y de reaseguro.

b) Las operaciones de capitalización basadas en técnica actuarial que consistan en obtener compromisos determinados en cuanto a su duración y a su importe a cambio de desembolsos únicos o periódicos previamente fijados.

c) Las operaciones preparatorias o complementarias de las de seguro o capitalización que practiquen las entidades aseguradoras en su función canalizadora del ahorro y la inversión.

d) Las actividades de prevención de daños vinculadas a la actividad aseguradora.

2. Las actividades y operaciones definidas en el apartado 1 se ajustarán a lo dispuesto en esta ley:

a) Cuando sean realizadas por entidades aseguradoras españolas.

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

Artículo 4. Operaciones prohibidas y sanción de nulidad.

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

a) Las que carezcan de base técnica actuarial.

b) El ejercicio de cualquier otra actividad comercial y la prestación de garantías distintas de las propias de la actividad aseguradora.

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

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

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

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

TÍTULO II

De la actividad de entidades aseguradoras españolas

CAPÍTULO I

Del acceso a la actividad aseguradora

Artículo 5. Necesidad de autorización administrativa.

1. El acceso a las actividades definidas en el artículo 3.1 por entidades aseguradoras españolas estará supeditado a la previa obtención de autorización administrativa del Ministro de Economía y Hacienda.

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

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

b) Limitar su objeto social a la actividad aseguradora y a las operaciones definidas en el artículo 3.1 de esta ley, con exclusión de cualquier otra actividad comercial, en los términos de los artículos 4 y 11.

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

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

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

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

g) Si la entidad pretende cubrir los riesgos del ramo de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, deberá comunicar el nombre y dirección del representante designado en cada uno de los Estados del Espacio Económico Europeo distinto a España, encargado de la tramitación y liquidación de los siniestros ocurridos en un Estado distinto al de residencia del perjudicado o en un país firmante del sistema de certificado internacional del seguro del automóvil (carta verde).

h) Las entidades aseguradoras que pretendan operar en el ramo de defensa jurídica habrán de optar por una de las siguientes modalidades de gestión:

1.º Confiar la gestión de los siniestros del ramo de defensa jurídica a una entidad jurídicamente distinta, que habrá de mencionarse en el contrato. Si dicha entidad se hallase vinculada a otra que practique algún ramo de seguro distinto del de vida, los miembros del personal de la primera que se ocupen de la gestión de siniestros o del asesoramiento jurídico relativo a dicha gestión no podrán ejercer simultáneamente la misma o parecida actividad en la segunda. Tampoco podrán ser comunes las personas que desempeñen cargos de dirección de ambas entidades.

2.º Garantizar en el contrato de seguro que ningún miembro del personal que se ocupe de la gestión de asesoramiento jurídico relativo a dicha gestión ejerza al tiempo una actividad parecida en otro ramo si la entidad aseguradora opera en varios o para otra entidad que opere en algún ramo distinto del de vida y que tenga con la aseguradora de defensa jurídica vínculos financieros, comerciales o administrativos con independencia de que esté o no especializada en dicho ramo.

3.º Prever en el contrato el derecho del asegurado a confiar la defensa de sus intereses, a partir del momento en que tenga derecho a reclamar la interven-

ción del asegurador según lo dispuesto en la póliza, a un abogado de su elección.

Las tres modalidades de gestión se entienden sin perjuicio de que el asegurado, en el momento de verse afectado por cualquier procedimiento, haga efectivo el derecho que le atribuye el artículo 76 d) de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.

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

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

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

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

5. La autorización será válida en todo el Espacio Económico Europeo. Se concederá por el Ministro de Economía y Hacienda por ramos, y abarcará el ramo completo y la cobertura de los riesgos accesorios o complementarios de aquel, según proceda, comprendidos en otro ramo, y permitirá a la entidad aseguradora ejercer en el Espacio Económico Europeo actividades en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, salvo que el solicitante sólo desee cubrir una parte de los riesgos correspondientes al ramo autorizado, ejercer su actividad en un territorio de ámbito menor al del territorio nacional, o realice operaciones comprendidas en el artículo 49.2.

6. La solicitud de autorización será denegada cuando:

a) La entidad no adopte una de las formas jurídicas previstas en el artículo 7, sus estatutos no se ajusten a esta ley o carezca de cualesquiera de los restantes

requisitos legales para la válida y eficaz constitución en la forma elegida.

b) Existan vínculos estrechos a los que se refiere el artículo 8 de esta ley que obstaculicen el buen ejercicio de la ordenación y supervisión, o se vea obstaculizado por las disposiciones de un tercer país que regulen a una o varias de las personas con las que la entidad aseguradora mantenga vínculos estrechos.

c) Su objeto social no se ajuste a lo dispuesto en el apartado 2.b) de este artículo.

d) No presente un programa de actividades o el presentado no contenga todas las indicaciones o justificaciones exigibles con arreglo al artículo 12, o aun conteniéndolas, resulten insuficientes o inadecuadas al objeto o finalidad pretendido por la entidad o, aun presentándolo, no se corresponda con la situación real de la entidad, de modo que esta carezca de una buena organización administrativa y contable, o de procedimientos de control interno adecuados o de los medios destinados a cubrir las exigencias patrimoniales, financieras, de solvencia o, en su caso, de prestación de asistencia que garanticen la gestión sana y prudente de la entidad.

e) Carezca del capital social o fondo mutual mínimo requerido.

f) No precise las aportaciones sociales o no se considere adecuada la idoneidad de los socios que vayan a tener una participación significativa, tal como se define en el artículo 14, atendiendo a la necesidad de garantizar una gestión sana y prudente de la entidad.

g) Quienes vayan a dirigirla de manera efectiva no reúnan las condiciones necesarias de honorabilidad o de cualificación o experiencia profesionales.

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

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

8. La creación por entidades aseguradoras españolas de sociedades dominadas extranjeras, la adquisición de la condición de dominante en sociedades extranjeras, el establecimiento de sucursales y, en su caso, la actividad en régimen de libre prestación de servicios en países no miembros del Espacio Económico Europeo exigirá comunicación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con un mes de antelación. El establecimiento de sucursales y la actividad en régimen de libre prestación de servicios en el territorio de otros Estados miembros del Espacio Económico Euro-

peo se ajustará a lo dispuesto en las secciones 2.^a y 3.^a del capítulo IV de este título.

9. No precisarán autorización administrativa previa las organizaciones, dotadas o no de personalidad jurídica, que se creen con carácter de permanencia para la distribución de la cobertura de riesgos entre entidades aseguradoras o para la prestación de servicios comunes relacionados con su actividad, así como las agrupaciones de entidades aseguradoras a que se refiere el apartado 5 del artículo 24, pero en uno y otro caso deberán comunicarlo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con una antelación de un mes a la iniciación de la actividad organizada o agrupada.

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

Artículo 6. Ramos de seguro.

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

a) Clasificación de los riesgos por ramos.

1. Accidentes.

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

2. Enfermedad (comprendida la asistencia sanitaria).

Las prestaciones en este ramo pueden ser: a tanto alzado, de reparación y mixta de ambos.

3. Vehículos terrestres (no ferroviarios).

Incluye todo daño sufrido por vehículos terrestres, sean o no automóviles, salvo los ferroviarios.

4. Vehículos ferroviarios.

5. Vehículos aéreos.

6. Vehículos marítimos, lacustres y fluviales.

7. Mercancías transportadas (comprendidos los equipajes y demás bienes transportados).

8. Incendio y elementos naturales.

Incluye todo daño sufrido por los bienes (distinto de los comprendidos en los ramos 3, 4, 5, 6 y 7) causado por incendio, explosión, tormenta, elementos naturales distintos de la tempestad, energía nuclear y hundimiento de terreno.

9. Otros daños a los bienes.

Incluye todo daño sufrido por los bienes (distinto de los comprendidos en los ramos 3, 4, 5, 6 y 7) causado

por el granizo o la helada, así como por robo u otros sucesos distintos de los incluidos en el ramo 8.

10. Responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles (comprendida la responsabilidad del transportista).

11. Responsabilidad civil en vehículos aéreos (comprendida la responsabilidad del transportista).

12. Responsabilidad civil en vehículos marítimos, lacustres y fluviales (comprendida la responsabilidad civil del transportista).

13. Responsabilidad civil en general.

Comprende toda responsabilidad distinta de las mencionadas en los ramos 10, 11 y 12.

14. Crédito.

Comprende insolvencia general, venta a plazos, crédito a la exportación, crédito hipotecario y crédito agrícola.

15. Caución (directa e indirecta).

16. Pérdidas pecuniarias diversas.

Incluye riesgos del empleo, insuficiencia de ingresos (en general), mal tiempo, pérdida de beneficios, subsidio por privación temporal del permiso de conducir, persistencia de gastos generales, gastos comerciales imprevistos, pérdida del valor venal, pérdidas de alquileres o rentas, pérdidas comerciales indirectas distintas de las anteriormente mencionadas, pérdidas pecuniarias no comerciales y otras pérdidas pecuniarias.

17. Defensa jurídica.

18. Asistencia.

Asistencia a las personas que se encuentren en dificultades durante desplazamientos o ausencias de su domicilio o de su lugar de residencia permanente. Comprenderá también la asistencia a las personas que se encuentren en dificultades en circunstancias distintas, determinadas reglamentariamente, siempre que no sean objeto de cobertura en otros ramos de seguro.

19. Decesos.

Incluye operaciones de seguro que garanticen únicamente prestaciones en caso de muerte, cuando estas prestaciones se satisfagan en especie o cuando su importe no exceda del valor medio de los gastos funerarios por un fallecimiento.

Los riesgos comprendidos en un ramo no podrán ser clasificados en otro ramo, sin perjuicio de lo dispuesto respecto de los riesgos accesorios en el apartado C.

b) Denominación de la autorización concedida simultáneamente para varios ramos. Cuando la autorización se refiera simultáneamente:

1.º A los ramos 1 y 2, se dará con la denominación «Accidentes y enfermedad».

2.º A la cobertura de ocupantes de vehículos del ramo 1 y a los ramos 3, 7 y 10, se dará con la denominación «Seguro de automóvil».

3.º A la cobertura de ocupantes de vehículos del ramo 1 y a los ramos 4, 6, 7 y 12, se dará con la denominación «Seguro marítimo y de transporte».

4.º A la cobertura de ocupantes de vehículos del ramo 1 y a los ramos 5, 7 y 11, se dará con la denominación «Seguro de aviación».

5.º A los ramos 8 y 9, se dará con la denominación «Incendio y otros daños a los bienes».

6.º A los ramos 10, 11, 12 y 13, se dará con la denominación «Responsabilidad civil».

7.º A los ramos 14 y 15, se dará con la denominación «Crédito y caución».

8.º A todos los ramos, se dará con la denominación «Seguros generales».

c) Riesgos accesorios.

La entidad aseguradora que obtenga una autorización para un riesgo principal perteneciente a un ramo o a un grupo de ramos podrá, asimismo, cubrir los riesgos comprendidos en otro ramo sin necesidad de obtener autorización para dichos riesgos, cuando éstos estén vinculados al riesgo principal, se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal y estén cubiertos por el contrato que cubre el riesgo principal, siempre que para la autorización en el ramo al que pertenezca el riesgo accesorio no se requieran mayores garantías financieras previas que para el principal, salvo, en cuanto a este último requisito, que el riesgo accesorio sea el de responsabilidad civil cuya cobertura no supere los límites que reglamentariamente se determinen.

No obstante, los riesgos comprendidos en los ramos 14, 15 y 17 no podrán ser considerados accesorios de otros ramos, salvo el ramo 17 (defensa jurídica), que, cuando se cumplan las condiciones exigidas en el párrafo anterior, podrá ser considerado como riesgo accesorio del ramo 18 si el riesgo principal sólo se refiere a la asistencia facilitada a las personas en dificultades con motivo de desplazamientos o de ausencias del domicilio o del lugar de residencia permanente, y como riesgo accesorio del ramo 6 cuando se refiera a litigios o riesgos que resulten de la utilización de embarcaciones marítimas o que estén relacionados con dicha utilización.

2. El seguro directo sobre la vida se incluirá en un solo ramo, el ramo de vida, con el ámbito de todos los ramos del seguro directo sobre la vida enumerados en las directivas comunitarias reguladoras de la actividad del seguro directo sobre la vida.

A. Ámbito del ramo de vida.

El ramo de vida comprenderá:

a) El seguro sobre la vida, tanto para caso de muerte como para caso de supervivencia, o ambos conjuntamente, incluido en el de supervivencia el seguro de renta; el seguro sobre la vida con contraseguro; el seguro de «nupcialidad», y el seguro de «natalidad». Asimismo, comprende cualquiera de estos seguros cuando estén vinculados con fondos de inversión.

b) Las operaciones de capitalización del artículo 3.1.b) de esta ley.

c) Las operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación y de gestión de operaciones tontinas. Se entenderá por:

1.º Operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación aquellas que supongan para la entidad aseguradora administrar las inversiones y, particularmente, los activos representativos de las reservas de las entidades que otorgan prestaciones en caso de muerte, en caso de vida o en caso de cese o reducción de actividades. También estarán comprendidas tales operaciones cuando lleven una garantía de seguro, sea sobre la conservación del capital, sea sobre la percepción de un interés mínimo. Quedan expresamente excluidas las operaciones de gestión de fondos de pensiones, regidas por el texto refundido de la Ley de regulación de planes y fondos de pensiones, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, que estarán reservadas a las entidades gestoras de fondos de pensiones.

2.º Operaciones tontinas aquellas que lleven consigo la constitución de asociaciones que reúnan participantes para capitalizar en común sus aportaciones y para repartir el activo así constituido entre los supervivientes o entre sus herederos.

B. Riesgos complementarios.

Las entidades autorizadas para operar en el ramo de vida podrán cubrir como riesgos complementarios los comprendidos en el ramo de accidentes y en el ramo de enfermedad, siempre que concurran los siguientes requisitos:

a) Que estén vinculados con el riesgo principal y sean complementarios de este.

b) Que se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal.

c) Que estén garantizados en un mismo contrato con éste.

d) Cuando el ramo complementario sea el de enfermedad, que éste no comprenda prestaciones de asistencia sanitaria.

SECCIÓN 1.ª FORMAS JURÍDICAS DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS

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

1. La actividad aseguradora únicamente podrá ser realizada por entidades privadas que adopten la forma de sociedad anónima, mutua, cooperativa y mutualidad de previsión social. Las mutuas, las cooperativas y las

mutualidades de previsión social podrán operar a prima fija o a prima variable.

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

Las entidades a que se refiere el párrafo anterior se ajustarán íntegramente a esta ley y quedarán sometidas también, en el ejercicio de su actividad aseguradora, a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, y a la competencia de los tribunales del orden civil.

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

4. La solicitud de autorización administrativa regulada en el artículo 5 únicamente podrá presentarse tras la adquisición de personalidad jurídica.

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

Artículo 8. Vínculos estrechos.

1. A los efectos de lo dispuesto en esta ley, se entiende por vínculo estrecho toda relación entre dos o más personas físicas o jurídicas si están unidas a través de una participación o mediante un vínculo de control. Es participación, a estos efectos, el hecho de poseer, de manera directa o indirecta, el 20 por ciento o más de los derechos de voto o del capital de una entidad aseguradora; y es vínculo de control el existente entre una sociedad dominante y una dominada en todos los casos contemplados en el artículo 42.1 y 2 del Código de Comercio.

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

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

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

Artículo 9. Mutuas y cooperativas a prima fija.

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

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

a) La carencia de ánimo de lucro y que cada una de ellas cuente, al menos, con 50 mutualistas.

b) La condición de mutualista será inseparable de la de tomador del seguro o de asegurado. En ningún caso las entidades de las que proceda el reaseguro aceptado por las mutuas adquirirán condición de mutualistas.

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

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

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

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

g) En caso de disolución de la mutua, participarán en la distribución del patrimonio los mutualistas que la integren en el momento en que se acuerde la disolución

y quienes, no perteneciendo a ella en dicho momento, lo hubiesen sido en el período anterior fijado en los estatutos; todo ello sin perjuicio del derecho que les asiste a los partícipes en el fondo mutual.

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

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

a) Les serán aplicables las normas contenidas en los párrafos a), b), c), d), e) y f) del apartado 2 de este artículo, pero las referencias que en ellas se contienen a las mutuas, mutualistas, fondo mutual y derramas se entenderán hechas a las cooperativas, cooperativistas, capital social y retorno cooperativo.

b) La inscripción en el Registro de cooperativas deberá tener lugar con carácter previo a la solicitud de autorización administrativa regulada en el artículo 5.

c) En lo demás, se registrarán por las disposiciones de esta ley y por los preceptos del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre, a los que aquella se remite, así como por las disposiciones reglamentarias que la desarrollen y, supletoriamente, por la legislación de cooperativas.

Artículo 10. Mutuas y cooperativas a prima variable.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Les serán aplicables las normas contenidas en los apartados anteriores de este artículo, pero la aportación de la cuota de entrada a que se refiere el párrafo a) del apartado 2 se realizará como constitutiva del capital social, y las referencias que en dichos apartados se contienen a las mutuas, mutualistas y fondo mutual deberán entenderse hechas a las cooperativas, cooperativistas y capital social.

b) La inscripción en el Registro de cooperativas deberá tener lugar con carácter previo a la solicitud de autorización administrativa regulada en el artículo 5.

c) En lo demás, se regirán por las disposiciones de esta ley y por los preceptos del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre, a los que aquella se remite, así como por las disposiciones reglamentarias que la desarrollen y, supletoriamente, por la legislación de cooperativas.

SECCIÓN 2.^a RESTANTES REQUISITOS

Artículo 11. Objeto social.

1. El objeto social de las entidades aseguradoras será exclusivamente la práctica de las operaciones de seguro y demás definidas en el artículo 3.1, así como las permitidas por el artículo 4 en los términos expresados en él.

2. El objeto social de las entidades aseguradoras que pretendan operar en cualquier modalidad del ramo de vida será únicamente la realización de operaciones de dicho ramo y la cobertura de riesgos complementarios del ramo de vida. Además, previa obtención de la pertinente autorización administrativa, podrán realizar operaciones en los ramos de accidentes y enfermedad, sin someterse, en este caso, a las limitaciones y requisitos exigibles a la cobertura de riesgos complementarios.

El objeto social de las entidades aseguradoras que pretendan operar en cualquiera de los ramos del seguro directo distinto del de vida no podrá comprender la realización de operaciones del ramo de vida. No obstante, si sólo están autorizadas para los riesgos comprendidos en los ramos de accidentes y enfermedad, podrán operar en el ramo de vida, si obtienen la pertinente autorización administrativa.

Artículo 12. Programa de actividades.

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

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

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

estos a las prestaciones que pretenda otorgar y a la legislación sanitaria correspondiente.

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

Artículo 13. Capital social y fondo mutual.

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

a) 9.015.181, 57 euros en los ramos de vida, caución, crédito, cualquiera de los que cubran el riesgo de responsabilidad civil y en la actividad exclusivamente reaseguradora.

b) 2.103.542, 37 euros en los ramos de accidentes, enfermedad, defensa jurídica, asistencia y decesos.

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

c) 3.005.060,52 euros, en los restantes.

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

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

3. Las cooperativas de seguros a prima variable deberán acreditar un capital social suscrito e íntegramente desembolsado de 300.506,05 euros, y las mutuas a prima variable deberán acreditar un fondo mutual permanente cuya cuantía mínima será de 30.050,61 euros.

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

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

Si, con arreglo al apartado 2 o al apartado 3 del artículo 11, ejercen actividad también en el ramo de vida, el capital o fondo mutual será el correspondiente

a la suma de los requeridos para el ramo de vida y para uno de los ramos distintos al de vida de los que operen.

Artículo 14. Socios.

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

Entre otros factores, la idoneidad o no idoneidad se apreciará en función de:

a) La honorabilidad y cualificación o experiencia profesionales de los socios.

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

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

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

Artículo 15. Dirección efectiva de las entidades aseguradoras.

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

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

2. La honorabilidad debe referirse al ámbito comercial y profesional, y concurre en quienes hayan venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles y las demás que regulan la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. Se presume que poseen cualificación profesional quienes hayan obtenido un título superior universitario de grado de licenciatura en ciencias jurídicas, económicas, actuariales y financieras, administración y direc-

ción de empresas o en materia específica de seguros privados, y tienen experiencia profesional para ejercer sus funciones quienes hayan desempeñado durante un plazo no inferior a cinco años funciones de alta administración, dirección, control o asesoramiento de entidades financieras sometidas a ordenación y supervisión de solvencia por la Administración pública, o funciones de similar responsabilidad en otras entidades públicas o privadas de dimensiones y exigencias análogas a las de la entidad que se pretende crear.

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

a) Los que tengan antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos, contra la Hacienda pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; los inhabilitados para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de correduría de seguros; los inhabilitados conforme a la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, mientras no haya concluido el período de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso; y, en general, los incurso en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente.

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

CAPÍTULO II

Condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora

SECCIÓN 1.^a GARANTÍAS FINANCIERAS

Artículo 16. Provisiones técnicas.

1. Las entidades aseguradoras tendrán la obligación de constituir y mantener en todo momento provisiones técnicas suficientes para el conjunto de sus actividades. A estos efectos, deberán estar adecuadamente calculadas, contabilizadas e invertidas en activos aptos para su cobertura.

Son provisiones técnicas las de primas no consumidas, de riesgos en curso, de seguros de vida, de participación de los asegurados en los beneficios, de prestaciones, de estabilización y aquellas otras que, con arreglo al reglamento de desarrollo de esta ley, sean

necesarias al objeto de cumplir la finalidad a que se refiere el párrafo anterior.

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

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

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

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

Artículo 17. Margen de solvencia.

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

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

3. Los grupos consolidables de entidades aseguradoras deberán disponer en todo momento, como margen de solvencia, de un patrimonio consolidado no comprometido, que se sujetará a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 20, suficiente para cubrir la suma de las exigencias legales de solvencia aplicables a cada una de las entidades del grupo.

Si forman parte del grupo entidades de otra naturaleza, podrán establecerse reglamentariamente exigencias específicas de suficiencia de recursos propios consolidados.

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

5. Reglamentariamente se determinarán la cuantía y los elementos constitutivos del margen de solvencia exigible a las entidades aseguradoras y a los grupos consolidables de entidades aseguradoras, los requisitos

que han de reunir dichos elementos, los límites aplicables a ellos y se fijará la definición de elementos inmateriales a efectos del margen de solvencia.

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

Artículo 18. Fondo de garantía.

1. La tercera parte de la cuantía mínima del margen de solvencia constituye el fondo de garantía, que no podrá ser inferior a tres millones de euros para las entidades que operen en alguno de los ramos de vida, caución, crédito y cualquiera de los que cubran el riesgo de responsabilidad civil, así como para las que realicen actividad exclusivamente reaseguradora, y a dos millones de euros para las restantes.

2. Para las mutuas con régimen de derrama pasiva y las cooperativas, el fondo de garantía mínimo será de tres cuartas partes del exigido para las restantes entidades.

Cuando las citadas entidades no operen en los ramos de responsabilidad civil, crédito, caución ni realicen actividad exclusivamente reaseguradora, y su importe anual de primas o cuotas no supere los cinco millones de euros durante tres años consecutivos, el fondo de garantía no podrá ser inferior a 800.000 euros si operan en el ramo de vida, a 200.000 euros si operan en los ramos de otros daños a los bienes, defensa jurídica o decesos, y a 300.000 euros si operan en las restantes. En caso de que la entidad supere el importe de cinco millones de euros durante tres años consecutivos, con efectos a partir del cuarto año se aplicará el importe mínimo previsto en el párrafo anterior.

No obstante, estarán exentas del mínimo de fondo de garantía las mutuas acogidas al mencionado régimen cuando no operen en los ramos de vida, responsabilidad civil, crédito o caución ni realicen actividad exclusivamente reaseguradora y su importe anual de primas o cuotas no exceda de 750.000 euros.

3. Las cuantías previstas en el apartado 1 serán objeto de revisión anual desde el 20 de septiembre de 2003, a fin de tener en cuenta los cambios del índice europeo de precios de consumo publicado por Eurostat.

Las cuantías se adaptarán automáticamente, aumentando su importe inicial en euros en el cambio porcentual de dicho índice durante el período transcurrido entre el 20 de marzo de 2002 y la fecha de revisión, redondeando hasta un múltiplo de 100.000 euros. Si el cambio porcentual desde la última actualización es inferior al cinco por ciento, no se efectuará actualización alguna.

A dichos efectos, para facilitar su conocimiento y aplicación, se harán públicas dichas actualizaciones por

resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

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

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

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

SECCIÓN 2.^a OTROS REQUISITOS ESPECÍFICOS

Artículo 20. Contabilidad y deber de consolidación.

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

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

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

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

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

Se presumirá que existe en todo caso unidad de decisión cuando concurra alguno de los supuestos contemplados en los apartados 1 y 2 del artículo 42 del Código de Comercio.

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

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

En todo caso se aplicarán las siguientes normas:

a) Se considera que un grupo de entidades financieras constituye un grupo consolidable de entidades aseguradoras, cuyos tipos de entidades integrados se determinarán reglamentariamente, cuando se dé alguna de las circunstancias siguientes:

1.^a Que una entidad aseguradora controle a las demás entidades.

2.^a Que la entidad dominante sea una entidad cuya actividad principal consista en tener participaciones en entidades aseguradoras.

3.^a Que una persona física, un grupo de personas físicas que actúen sistemáticamente en concierto o una entidad no financiera domine a varias entidades, todas ellas aseguradoras.

Cuando se dé cualquiera de las dos últimas circunstancias, corresponderá a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones designar la persona o entidad obligada a formular y aprobar las cuentas anuales y el informe de gestión consolidados y a proceder a su depósito, y corresponderá a la obligada el nombramiento de los auditores de cuentas. A los efectos de la citada designación, las entidades aseguradoras integrantes del grupo deberán comunicar la existencia del grupo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con indicación del domicilio y la razón social de la

entidad que ejerce el control, o su nombre si es una persona física.

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

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

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

d) Las mismas obligaciones impuestas en este apartado 3 serán aplicables a los subgrupos consolidables de entidades aseguradoras. Por tales se entenderá a un conjunto de entidades financieras cuya configuración responda a alguno de los tipos previstos en el párrafo a) anterior, que a su vez se integre en un grupo consolidable de mayor extensión y tipo diferente. No obstante lo anterior, la entidad aseguradora dominante de un subgrupo de sociedades no estará sujeta al deber de consolidación cuando sea, a su vez, sociedad dominada por una entidad aseguradora dominante de un grupo de sociedades.

De igual forma podrá regularse el modo de integración del subgrupo en el grupo y la colaboración, en su caso, entre los órganos y entes supervisores.

e) Cuando existan entidades extranjeras susceptibles de integrarse en un grupo consolidable de entidades aseguradoras, se determinará reglamentariamente el alcance del deber de consolidación que se regula en este apartado 3, atendiendo, entre otros criterios, al domicilio de las entidades en alguno de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo o fuera de él, a su naturaleza jurídica y al grado de control.

4. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá autorizar la exclusión individual de una entidad aseguradora o financiera del grupo consolidable de entidades aseguradoras cuando la inclusión de

dicha entidad en la consolidación resulte inadecuada para el cumplimiento de los objetivos de la ordenación y supervisión de dicho grupo.

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

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

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

Artículo 21. Cuentas consolidadas de los grupos consolidables de entidades aseguradoras.

1. La obligación establecida en el apartado 2 del artículo anterior para los grupos consolidables de entidades aseguradoras es independiente de la obligación de formular las cuentas anuales consolidadas que establece el Código de Comercio para los grupos de sociedades que integren entidades de seguros.

Para el cumplimiento del deber de formular las cuentas consolidadas que establece el Código de Comercio se aplicarán íntegramente las normas contenidas en dicho Código. No obstante, cuando no se apliquen las normas de contabilidad aprobadas por los reglamentos de la Comisión Europea, las normas de consolidación que desarrollen el Código de Comercio se determinarán según los mismos procedimientos y criterios establecidos en el apartado 1 del artículo 20, respetando los principios que sobre la presentación de las cuentas de los grupos de sociedades se contienen en el libro primero del Código de Comercio y sus disposiciones de desarrollo, si bien podrán introducirse las adaptaciones de obligado cumplimiento que resulten necesarias para las entidades aseguradoras, en los grupos de sociedades:

- a) Cuya sociedad dominante sea una entidad aseguradora,
- b) Cuya sociedad dominante sea una entidad cuya actividad principal consista en tener participaciones en entidades aseguradoras, y
- c) En los que, incluyendo una o más entidades aseguradoras, la actividad de estas sea la más importante del grupo.

2. Los estados consolidados previstos en el apartado 2 del artículo anterior deberán ser firmados por los

administradores de la entidad del grupo consolidable de entidades aseguradoras obligada a su formulación; no obstante, en el caso contemplado en el apartado 3.a).3.ª del artículo anterior, la entidad obligada será designada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones entre las entidades de seguros del grupo.

3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá exigir que los estados consolidados de cierre de ejercicio a que se refiere el apartado anterior, cuando no coincidan con los del grupo de sociedades que establece el Código de Comercio, sean sometidos, con el alcance que se determine, al control de los auditores de cuentas de la entidad obligada a elaborarlos.

Artículo 22. Régimen de participaciones significativas.

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

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

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

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dispondrá de un plazo de tres meses, a partir de la presentación de la información que exige el párrafo precedente, para oponerse a la adquisición de participación significativa o de cada uno de sus incrementos que iguallen o superen los límites antedichos o que conviertan a la entidad aseguradora en sociedad dominada del titular

de la participación significativa; la oposición deberá fundarse en que el que pretenda adquirirla no sea idóneo para garantizar una gestión sana y prudente de la entidad aseguradora. Si la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones no se pronunciara en el plazo de tres meses, podrá procederse a la adquisición o incremento de participación. Si dicha Dirección General expresa su conformidad a la adquisición o incremento de participación significativa, podrá fijar un plazo máximo distinto al comunicado para efectuar la adquisición.

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

a) En todo caso y de forma automática, no se podrán ejercer los derechos políticos correspondientes a las participaciones adquiridas irregularmente. Si, no obstante, llegaran a ejercerse, los correspondientes votos serán nulos y los acuerdos serán impugnables conforme a lo previsto en los artículos 115 a 118 y 122 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre, para lo que estará legitimada la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

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

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

4. Toda persona física o jurídica que se proponga dejar de tener, directa o indirectamente, una participación significativa en alguna entidad aseguradora deberá informar previamente de ello a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y comunicar la cuantía prevista de la disminución de su participación. Igual obligación de información tendrán quienes pretendan disminuir su participación significativa, siempre que la proporción de sus derechos de voto o de participaciones en el capital descienda de los límites del 50 por ciento, 33 por ciento ó 20 por ciento, o bien que la entidad aseguradora deje de ser sociedad dominada de quien posee la participación significativa.

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

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

Además, las entidades aseguradoras comunicarán, al tiempo de presentar su información periódica, y siempre que sean requeridas al efecto por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, la identidad de los accionistas o socios que posean participaciones significativas, la cuantía de dichas participaciones y las alteraciones que se produzcan en el accionariado. En particular, los datos sobre participación significativa

se obtendrán de la junta general anual de accionistas o socios, o de la información recibida en virtud de las obligaciones derivadas de la Ley 24/1998, de 28 de julio, del Mercado de Valores.

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

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

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

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

Artículo 23. Cesión de cartera.

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

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

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

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

d) Las relaciones laborales existentes en el momento de la cesión se regirán por lo dispuesto en el artículo 44 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo.

2. También serán admisibles cesiones parciales de la cartera de un ramo en los supuestos que se determinen reglamentariamente; en tal caso, los tomadores podrán resolver los contratos de seguro.

3. Cuando la cartera que se va a ceder comprenda contratos suscritos en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, se estará además a lo dispuesto en el artículo 50.

Artículo 24. Transformación, fusión, escisión y agrupación.

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

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

En la transformación de entidades aseguradoras se aplicará lo dispuesto en los párrafos b), c) y d) del apartado 1 del artículo 23, y los tomadores podrán resolver sus contratos de seguro.

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

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

En la fusión y absorción de entidades aseguradoras será de aplicación lo dispuesto en los párrafos a), b), c) y d) del apartado 1 del artículo 23.

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

Además, no podrá escindirse de una entidad no aseguradora parte de su patrimonio para traspasarse en bloque a una entidad aseguradora, salvo que excepcionalmente el Ministro de Economía y Hacienda lo auto-

rice, siempre que la incorporación patrimonial derivada de la escisión permita un ejercicio de la actividad más adecuado y la entidad aseguradora beneficiaria de la escisión no asuma obligaciones en virtud de aquella, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria regulada en el artículo 259 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre.

4. En todo lo no regulado expresamente en esta ley, y en la medida en que no se oponga a ella, se aplicará a la transformación, fusión y escisión de entidades aseguradoras la normativa del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre.

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

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

Artículo 25. Estatutos, pólizas y tarifas.

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

2. El contenido de las pólizas deberá ajustarse a esta ley. También, a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, en la medida en que resulte aplicable en virtud de las normas de derecho internacional privado contenidas en su título IV.

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

competencia la utilización de tarifas de primas de riesgos basadas en estadísticas comunes.

4. Las entidades aseguradoras podrán establecer ficheros comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial para permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora. La cesión de datos a los citados ficheros no requerirá el consentimiento previo del afectado, pero sí la comunicación a este de la posible cesión de sus datos personales a ficheros comunes para los fines señalados, con expresa indicación del responsable, para que se puedan ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación previstos en la ley.

También podrán establecerse ficheros comunes cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro sin que sea necesario el consentimiento del afectado. No obstante, será necesaria en estos casos la comunicación al afectado, en la primera introducción de sus datos, de quién sea el responsable del fichero y de las formas de ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

En todo caso, los datos relativos a la salud sólo podrán ser objeto de tratamiento con el consentimiento expreso del afectado.

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

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

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

b) En los contratos de seguro sobre la vida las bases técnicas utilizadas para el cálculo de las tarifas y de las provisiones técnicas deberán estar a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, para controlar el respeto a los principios actua-

riales, también en la forma que reglamentariamente se establezca.

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

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

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

CAPÍTULO III

Intervención de entidades aseguradoras

SECCIÓN 1.^a REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Artículo 26. Causas de la revocación y sus efectos.

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

a) Si la entidad aseguradora renuncia a ella expresamente.

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

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

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

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

2. El Gobierno podrá revocar la autorización concedida a entidades españolas con participación extranjera mayoritaria en aplicación del principio de reciprocidad o cuando lo aconsejen circunstancias extraordinarias de interés nacional. En ningún caso será aplicable esta

causa de revocación a las entidades aseguradoras españolas en que la participación extranjera mayoritaria proceda de países del Espacio Económico Europeo.

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

4. La revocación de la autorización administrativa afectará a todos los ramos en los que opere la entidad aseguradora, salvo en los supuestos de los párrafos a) y b) del apartado 1, en los que afectará, según los casos, a los ramos a que se haya renunciado o a aquellos a que afecte la inactividad.

5. La revocación de la autorización administrativa determinará, en todos los casos, la prohibición inmediata de la contratación de nuevos seguros por la entidad aseguradora y de la aceptación de reaseguro, así como la liquidación, con sometimiento a lo dispuesto en el artículo 28, de las operaciones de seguro de los ramos afectados por la revocación. Además, si la revocación afecta a todos los ramos en los que opera la entidad, procederá su disolución administrativa con arreglo al artículo 27.1.a), sin necesidad de sujetarse a lo dispuesto en los apartados 2 y 3 de dicho artículo 27.

SECCIÓN 2.^a DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE ENTIDADES ASEGURADORAS

Artículo 27. Disolución.

1. Son causas de disolución de las entidades aseguradoras:

a) La revocación de la autorización administrativa que afecte a todos los ramos en que opera la entidad. No obstante, la revocación no será causa de disolución cuando la propia entidad renuncie a la autorización administrativa y esta renuncia venga únicamente motivada por la modificación de su objeto social para desarrollar una actividad distinta a las enumeradas en el artículo 3.1.

b) La cesión general de la cartera de contratos de seguro cuando afecte a todos los ramos en los que opera la entidad. Sin embargo, la cesión de cartera no será causa de disolución cuando en la escritura pública de cesión la cedente manifieste la modificación de su objeto social para desarrollar una actividad distinta a las enumeradas en el artículo 3.1.

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

d) No realizar las derramas pasivas conforme exigen los artículos 9 y 10.

e) Las causas de disolución enumeradas en el artículo 260 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre. Tratándose de mutuas de seguros y de mutualidades de previsión social, las referencias que en este precepto se hacen a la junta general y al capital social habrán de entenderse hechas a la asamblea general y al fondo mutual, respectivamente. No obstante, a las cooperativas de seguros serán de aplicación las causas de disolución recogidas en su legislación específica.

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

3. En el caso de que exista causa legal de disolución y la junta o asamblea no fuese convocada o, si lo fuese, no se celebrase, no pudiese lograrse el acuerdo o este fuera contrario a la disolución, los administradores estarán obligados a solicitar la disolución administrativa de la entidad en el plazo de 10 días naturales a contar desde la fecha en que debiera haberse convocado la junta o asamblea con arreglo al apartado 2, cuando no fuese convocada; o desde la fecha prevista para su celebración, cuando aquella no se haya constituido; o, finalmente, desde el día de la celebración, cuando el acuerdo de disolución no pudiese lograrse o este hubiera sido contrario a la disolución.

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

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

5. En todo lo no regulado expresamente en los apartados anteriores y en cuanto no se oponga a ellos, se aplicarán las normas contenidas en los artículos 261 a 265 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre. No obstante, las cooperativas

de seguros se regirán por las reglas de disolución contenidas en su legislación específica.

Artículo 28. Liquidación de entidades aseguradoras.

1. La liquidación de una entidad aseguradora española comprenderá también la de todas sus sucursales. Durante el período de liquidación no podrán celebrarse las operaciones definidas en el artículo 3.1, pero los contratos de seguro vigentes en el momento de la disolución conservarán su eficacia hasta la conclusión del período del seguro en curso, y vencerán en dicho momento sin posibilidad de prórroga, sin perjuicio de la opción de vencimiento anticipado con arreglo a lo preceptuado en el apartado 2.d).

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

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

b) Designar liquidadores o encomendar la liquidación al Consorcio de Compensación de Seguros en los supuestos enumerados en el artículo 14 del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre.

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

d) Determinar la fecha de vencimiento anticipado del período de duración de los contratos de seguro que integren la cartera de la entidad en liquidación, para evitar mayores perjuicios a los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados amparados por dichos contratos. Tal determinación respetará el equilibrio económico de las prestaciones en los contratos afectados y deberá tener lugar con la necesaria publicidad, con una antelación de 15 días naturales a la fecha en que haya de tener efecto y, salvo que concurran circunstancias excepcionales que aconsejen no demorar la fecha de vencimiento, simultáneamente al cumplimiento por los liquidadores del deber de informar que les impone el apartado 3.c).

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

a) Sólo podrán ser liquidadores quienes tengan reconocida honorabilidad y condiciones necesarias de cualificación o experiencia profesionales para ejercer sus funciones y estarán sujetos al mismo régimen de responsabilidad administrativa que los administradores de una entidad aseguradora.

b) Cuando la entidad no hubiese procedido al nombramiento de liquidadores antes de los 15 días siguientes a la disolución, o cuando el nombramiento dentro de ese plazo lo fuese sin cumplir los requisitos legales y estatutarios, el Ministro de Economía y Hacienda podrá designar liquidadores o encomendar la liquidación al Consorcio de Compensación de Seguros.

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

Cuando el acreedor conocido tenga su domicilio en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto a España, la información anterior se facilitará en castellano, si bien el escrito deberá llevar, en todas las lenguas oficiales de la Unión Europea, el encabezamiento «Convocatoria para la presentación de créditos. Plazos aplicables» o «Convocatoria para la presentación de observaciones sobre los créditos. Plazos aplicables», según proceda. No obstante, cuando el acreedor lo sea por un crédito de seguro, la información se facilitará en la lengua oficial o en una de las lenguas oficiales del Estado miembro donde radique su domicilio.

Los acreedores con domicilio en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto a España podrán presentar los escritos de reclamación de créditos o de observaciones a estos en la lengua oficial o en una de las lenguas oficiales del Estado donde radique su domicilio, si bien el escrito deberá llevar el encabezamiento «Presentación de créditos» o, en su caso, «Presentación de observaciones sobre los créditos» en castellano.

d) Los liquidadores adoptarán las medidas necesarias para ultimar la liquidación en el plazo más breve posible, y podrán ceder general o parcialmente la cartera de contratos de seguro de la entidad con autorización

del Ministro de Economía y Hacienda, así como pactar el rescate o resolución de los contratos de seguro. La enajenación de los inmuebles podrá tener lugar sin subasta pública cuando la liquidación sea intervenida o cuando, habiendo sido tasados a estos efectos por los servicios técnicos de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o por sociedades de tasación, el precio de enajenación no sea inferior al de tasación. Requerirá, en uno y otro caso, la autorización previa de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. La disposición de los restantes bienes y la realización de los pagos precisará la conformidad del interventor en las liquidaciones intervenidas por el Estado.

e) Cuando los liquidadores incumplan las normas que para la protección de los asegurados se establecen en esta ley o las que rigen la liquidación, la dificulten o se retrase, el Ministro de Economía y Hacienda podrá acordar su destitución y designar nuevos liquidadores o encomendar la liquidación al Consorcio de Compensación de Seguros.

f) En lo demás, los liquidadores sujetarán su actuación al texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre.

4. Durante el período de liquidación, la entidad podrá ofrecer al Ministro de Economía y Hacienda la remoción de la causa de disolución y solicitar de este la rehabilitación de la autorización administrativa revocada. Dicha rehabilitación sólo podrá concederse cuando la entidad cumpla todos los requisitos exigidos durante el funcionamiento normal y garantice la totalidad de los derechos de asegurados y acreedores, incluso los de aquellos cuyos contratos de seguro hubieran sido declarados vencidos durante el período de liquidación. Si se acordase la rehabilitación de la autorización administrativa revocada, se entenderá removida de pleno derecho la causa de disolución, se cancelará la inscripción practicada en el Registro Mercantil con arreglo al artículo 263 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre, y se dará al acuerdo de rehabilitación la misma publicidad que dicho precepto impone para el acuerdo de disolución.

5. Una vez concluidas las operaciones de liquidación, el Ministro de Economía y Hacienda declarará extinguida la entidad y se procederá a cancelar los asientos en el registro administrativo. Por excepción, procederá la cancelación de los asientos en dicho registro sin declaración de extinción de la entidad, y en dicho momento podrá iniciar la actividad con arreglo al objeto social modificado, cuando tenga lugar la cesión general de la cartera o la revocación de la autorización, siempre que, en ambos casos, se haya procedido a modificar el objeto social de la entidad sin disolución de esta y previamente la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones compruebe que se ha ejecutado

la cesión de cartera o se han liquidado las operaciones de seguro, respectivamente.

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

6. La resolución administrativa correspondiente o el acuerdo del que traiga causa la liquidación será reconocido en el territorio de los demás Estados miembros del Espacio Económico Europeo, de conformidad con lo previsto en su legislación, y surtirá efectos en ellos tan pronto como lo haga en España.

A estos efectos, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el plazo de 10 días a contar desde el siguiente a la fecha en que se dicte dicha resolución o tenga conocimiento del acuerdo, informará a las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo sobre la existencia del procedimiento y sus efectos. Asimismo, el citado órgano publicará en el «Diario Oficial de la Unión Europea» un extracto de dicha resolución o acuerdo, que en todo caso indicará la competencia del Ministerio de Economía y Hacienda sobre el procedimiento, que la legislación aplicable a dicho procedimiento de liquidación es la contenida en esta ley y en sus normas de desarrollo, así como la identificación del liquidador o liquidadores nombrados.

Los liquidadores podrán desarrollar su actuación en el territorio de todos los Estados miembros del Espacio Económico Europeo, y podrán ejercer en ellos las mismas funciones y poderes que en España. A estos efectos, resultará título suficiente para acreditar la condición de liquidador una certificación de la resolución o una copia legalizada del acuerdo por el que se efectúe su nombramiento.

Asimismo, podrán otorgar poderes de representación o solicitar asistencia, cuando ello resulte necesario para llevar a cabo el proceso de liquidación en el territorio de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo y, en particular, para resolver las dificultades que pudieran encontrar los acreedores residentes en ellos. En todo caso, las personas que les asistan o representen han de tener reconocida honorabilidad y reunir las condiciones necesarias de cualificación o experiencia profesional para ejercer sus funciones, en los términos del artículo 15 de esta ley.

Resultará aplicable a la liquidación lo dispuesto en esta ley y en sus normas de desarrollo.

7. En todo lo no regulado expresamente en este artículo, la liquidación y extinción de entidades aseguradoras se regirá por lo dispuesto en los artículos 266 a 280 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre, con exclusión de los artículos 269 y 270.

Artículo 29. Acciones frente a entidades aseguradoras sometidas a procedimientos concursales o en liquidación.

1. En los supuestos de declaración judicial de concurso de entidades aseguradoras, el Consorcio de Compensación de Seguros, además de asumir las funciones que le atribuye el apartado 2 del artículo 14 del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, procederá, en su caso, a liquidar el importe de los bienes a que se refiere el artículo 59.3 de esta ley, al solo efecto de distribuirlo entre los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados; ello sin perjuicio del derecho de aquellos en el procedimiento concursal.

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

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

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

Lo dispuesto en el párrafo anterior no es aplicable a las acciones en el ejercicio de derechos reales sobre bienes situados fuera del territorio español, que se regirán por su legislación específica, ni a las acciones en el ejercicio de un derecho real de garantía que se rija por una ley distinta a la española.

Artículo 30. Procedimientos concursales.

1. Dictado por el órgano jurisdiccional competente un auto de declaración de concurso respecto de una entidad aseguradora, dicho órgano procederá de inmediato a su notificación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, la cual en los 10 días

siguientes informará a las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo sobre la existencia del procedimiento y sus efectos. Asimismo, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones procederá a la publicación en el «Diario Oficial de la Unión Europea» de un extracto de las mencionadas resoluciones en el que se indicará, en todo caso, el órgano jurisdiccional competente y la aplicación al procedimiento de la legislación española.

2. Se deberán observar, en todo caso, las normas de derecho internacional privado previstas en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.

Tratándose de acreedores conocidos que tengan su domicilio en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto a España, deberán ser informados sobre la forma en que han de solicitar el reconocimiento de sus créditos de conformidad con lo previsto en el artículo 28.3.c) de esta ley y podrán presentar los escritos de reclamación de créditos o de observaciones a estos en la forma a que se refiere el mismo artículo.

3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá solicitar al juez del concurso información acerca del estado y evolución de los procedimientos concursales que afecten a entidades aseguradoras.

SECCIÓN 3.^a LIQUIDACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

Artículo 31. Actuación del Consorcio de Compensación de Seguros en la liquidación de entidades aseguradoras.

El Consorcio de Compensación de Seguros (en adelante, el Consorcio) asumirá la condición de liquidador de las entidades aseguradoras enumeradas en el artículo 7.1 de esta ley en los términos establecidos en el artículo 14 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre.

Artículo 32. Normas generales de liquidación.

1. En las liquidaciones que se le encomienden, el Consorcio sustituirá a todos los órganos sociales de la entidad aseguradora afectada. En consecuencia, no habrá lugar a la celebración de las juntas o asambleas ordinarias o extraordinarias de accionistas, mutualistas o cooperativistas de la entidad.

Las delegaciones y apoderamientos que confiera deberán constar en escritura pública.

No obstante, los recursos administrativos y contencioso-administrativos interpuestos por la entidad aseguradora contra los actos de ordenación y supervisión del Ministerio de Economía y Hacienda con anterioridad a la asunción de la liquidación por el Consorcio podrán ser continuados por los administradores y por los socios que cuenten con una participación significa-

tiva en su propio nombre, como titulares de un interés directo, si se personasen a estos efectos ante el órgano administrativo o jurisdiccional en el plazo de un mes desde la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la encomienda de la liquidación al Consorcio.

2. El Consorcio instará, cuando hubiera lugar a ello, la exigencia de responsabilidades de toda índole en que hubieran podido incurrir quienes desempeñaron cargos de administración o dirección de la entidad aseguradora en liquidación. En ningún caso ni circunstancia, el Consorcio, sus órganos, representantes o apoderados serán considerados deudores ni responsables de las obligaciones y responsabilidades que incumban a la aseguradora cuya liquidación se le encomienda o a sus administradores.

3. En caso de insolvencia de la entidad aseguradora, el Consorcio no estará obligado a solicitar la declaración judicial de concurso. Asimismo, se tendrán por vencidas, a la fecha de publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la resolución administrativa por la que se le encomienda la liquidación, las deudas pendientes de la aseguradora, sin perjuicio del descuento correspondiente si el pago de aquellas se verificase antes del tiempo prefijado en la obligación, y dejarán de devengar intereses todas las deudas de la aseguradora, salvo los créditos hipotecarios y pignoratícios, hasta donde alcance la respectiva garantía.

4. La intervención del Estado cesará en las liquidaciones intervenidas en el momento que la liquidación se encomiende al Consorcio.

Artículo 33. Beneficios de la liquidación.

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

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

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

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

En ningún caso, será de aplicación esta medida a los créditos a favor de las aseguradoras.

2. Asimismo, también con cargo a sus propios recursos, el Consorcio podrá satisfacer anticipadamente los créditos de los trabajadores derivados de salarios e indemnizaciones por despido comprendidos en el artículo 32.1 y 3 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo; y, en su caso, las indemnizaciones debidas a aquellos como consecuencia de la extinción de las relaciones laborales.

La adquisición por cesión de los créditos a que se refiere el apartado 1 y los anticipos a que se refiere este apartado no supondrán, en ningún caso, asunción de las deudas de la entidad aseguradora en liquidación por parte del Consorcio.

La cesión de dichos créditos y estos anticipos, cualquiera que fuese la cantidad satisfecha, alcanzará el total importe de aquellos y en idéntico orden de preferencia que les corresponda. Sus titulares no podrán formular reclamación alguna por este concepto; tampoco podrán efectuar reclamación contra el Consorcio los titulares de estos créditos que optasen por no aceptar la oferta formulada por el Consorcio, quienes mantendrán la titularidad de sus créditos y deberán estar a las resultas de la liquidación.

3. El Consorcio podrá satisfacer anticipadamente, con cargo a los recursos de la entidad aseguradora en liquidación, los créditos de los trabajadores correspondientes a salarios de los últimos 30 días de trabajo, con la limitación del artículo 32.1 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo; y, en segundo término, los créditos de los acreedores con derecho real en los términos y por el orden establecidos en la legislación hipotecaria. Si no se alcanzase la satisfacción de dichos créditos, los acreedores referidos tendrán en la liquidación, para cobrar el importe no satisfecho, la preferencia que les corresponda según la naturaleza de su crédito.

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

5. En los supuestos en que corresponda al Consorcio indemnizar con arreglo a los párrafos c) a f) del artículo 11.1 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, así como en cualquier otro supuesto en que la legislación vigente determine la responsabilidad subsidiaria del Consorcio por hallarse la

correspondiente entidad aseguradora sujeta a un procedimiento concursal, intervenida en su liquidación o haberse encomendado dicha liquidación al propio Consorcio, lo dispuesto en el apartado 1 de este artículo en cuanto a los créditos de terceros perjudicados se aplicará únicamente a la parte de dichos créditos que exceda de aquella que corresponda abonar al Consorcio en virtud de tal responsabilidad subsidiaria. Lo dispuesto en los apartados 2 y 3 acerca de los créditos de los trabajadores afectará únicamente a la parte de dichos créditos que exceda de aquella que corresponde abonar al Fondo de Garantía Salarial.

Artículo 34. Procedimiento de liquidación.

El procedimiento de liquidación por el Consorcio se ajustará a lo dispuesto en el artículo 28.3, con las siguientes peculiaridades:

a) Encomendada la liquidación al Consorcio, todos los acreedores estarán sujetos al procedimiento de liquidación por éste y no podrá solicitarse por los acreedores ni por la entidad aseguradora la declaración de concurso, sin perjuicio de que las acciones de toda índole ejercitadas ante los tribunales contra dicha aseguradora, anteriores a la disolución o durante el período de liquidación, continúen su tramitación hasta la obtención de sentencia o resolución judicial firme. Pero la ejecución de la sentencia, de los embargos preventivos, administraciones judicialmente acordadas y demás medidas cautelares adoptadas por la autoridad judicial, la del auto que despache la ejecución en el procedimiento ejecutivo, los procedimientos judiciales sumarios y ejecutivos extrajudiciales sobre bienes hipotecados o pignorados que se encuentren en territorio español, así como la ejecución de las providencias administrativas de apremio, quedarán en suspenso desde la encomienda de la liquidación al Consorcio y durante la tramitación por éste del procedimiento liquidatorio.

Si el plan de liquidación formulado por el Consorcio no fuera aprobado en junta de acreedores o ratificado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el Consorcio quedará plenamente legitimado para solicitar la declaración de concurso de la entidad afectada, y deberá hacerlo inmediatamente.

2. Cuando la liquidación de la entidad aseguradora sea encomendada al Consorcio con posterioridad a la disolución de dicha aseguradora, suscribirá o comprobará, según proceda, en unión de los administradores y liquidadores, de haber sido nombrados, el inventario y balance de la entidad en el plazo de un mes desde que haya asumido la liquidación, sin que deba someterlo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ni al interventor, ni estar sujeta a la obligación que impone el artículo 273 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre.

3. En el cumplimiento del deber de información a los acreedores, se hará constancia expresa a la especial circunstancia de que la liquidación ha sido asumida por el Consorcio. Asimismo, desde el momento en que tenga conocimiento de la existencia de créditos laborales o presuma la posibilidad de su existencia, lo comunicará al Fondo de Garantía Salarial, comunicación que surtirá los efectos de la citación a que se refiere el apartado 3 del artículo 33 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo.

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

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

6. El Consorcio formulará el plan de liquidación en el plazo más breve posible. Antes del transcurso del plazo de nueve meses desde que haya asumido sus funciones liquidatorias, deberá haber procedido a ejecutar las medidas previstas en el artículo 33, en el caso de haberlas adoptado; sólo por causas justificadas, debidamente acreditadas ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, podrá superar el mencionado plazo.

Artículo 35. Plan de liquidación.

El plan de liquidación comprenderá una información sobre las medidas adoptadas con arreglo a los apartados 1, 2 y 3 del artículo 33, el balance y la lista provisional de acreedores. El activo del balance deberá estar constituido en metálico, salvo que, tratándose de bienes inmuebles, no haya considerado procedente su enajenación y, tratándose de créditos, sean éstos litigiosos, de modo que sea presumible que esperar un pronunciamiento judicial firme retrasaría notablemente la liquidación. La lista provisional de acreedores se formulará con arreglo al orden de prelación del artículo 59 de esta ley y por la cuantía que corresponda a cada uno de ellos. Además, si del balance se desprendiese la solvencia de la entidad aseguradora, incorporará la relación de socios. Finalmente, el plan de liquidación contendrá la propuesta respecto del importe que, con arreglo al activo y pasivo del balance y el orden de prelación de créditos, deba satisfacerse a cada uno de los acreedores y, en el caso de solvencia de la entidad, a los socios y, si hubiera lugar a ello, de adjudicación de bienes inmuebles y créditos litigiosos.

Artículo 36. Junta general de acreedores.

1. Simultáneamente a la formulación del plan de liquidación, el Consorcio convocará la junta general de acreedores con una antelación no inferior a un mes ni superior a dos. Los citará mediante notificación personal y dará a la convocatoria la publicidad que, con arreglo a las circunstancias del caso, estime pertinente. Será de aplicación lo previsto en el artículo 28.3.c) en cuanto a forma de comunicación y publicidad a los acreedores que tengan su domicilio en un estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto a España. Hasta el día señalado para la celebración de la junta, los acreedores o sus representantes podrán examinar el plan de liquidación. Hasta los 15 días antes del señalado para la junta, se podrá solicitar la exclusión o inclusión de créditos, así como la impugnación de la cuantía de los incluidos mediante escrito dirigido al Consorcio, o por comparecencia ante este organismo, designando los documentos de la liquidación o presentando la documentación de que quiera valerse el solicitante en justificación de su derecho. El Consorcio resolverá sobre cada reclamación sin ulterior recurso, sin perjuicio del derecho de impugnación a que se refiere el apartado 4 de este artículo, y formulará la lista definitiva de acreedores.

2. La junta se celebrará en el día, hora y lugar señalados en la convocatoria, y podrá continuar en los días consecutivos que resulten necesarios, y será presidida por un delegado del Consorcio. Podrán concurrir, personalmente o por medio de representante, todos los acreedores incluidos en la lista definitiva. La junta de acreedores quedará legalmente constituida si los créditos de los concurrentes y representados suman, por lo menos, tres quintos del pasivo del deudor en primera convocatoria y cualquiera que sea el número de los créditos concurrentes y representados en segunda convocatoria; entre una y otra deberán mediar, al menos, 24 horas. Declarada legalmente constituida la junta por el representante del Consorcio, comenzará la sesión por la lectura del plan de liquidación y se procederá al debate y ulterior votación sobre él. El plan de liquidación se entenderá aprobado siempre que voten a favor del plan acreedores cuyos créditos importen más de la mitad del montante de los créditos presentes y representados, tanto en primera como en segunda convocatoria, y quedarán obligados todos los acreedores por aquel, sin que ninguno tenga derecho de abstención, y siendo de aplicación a la Hacienda pública acreedora lo dispuesto en el artículo 10.2 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria. Se extinguirán los créditos en la parte que excedan de los importes reconocidos para ser satisfechos en dicho plan; tratándose de créditos tributarios, únicamente quedarán extinguidas las responsabilidades de la entidad aseguradora, y subsistirán en sus propios términos los créditos respecto de los restantes responsables tributarios.

3. Si el plan de liquidación no fuese aprobado en junta general de acreedores, el Consorcio deberá solicitar la declaración judicial de concurso. La misma solicitud se podrá formular en cualquier momento del período de liquidación anterior a la junta de acreedores cuando estimase que, dadas las circunstancias concurrentes en la entidad aseguradora cuya liquidación tiene encomendada, sufrirán grave perjuicio los créditos de los acreedores si no tuviera lugar dicha declaración judicial de concurso.

4. Dentro de los ocho días siguientes a la celebración de la junta, los acreedores que no hubiesen concurrido a ella o que, concurriendo, hubieran discordado del voto de la mayoría o que hubiesen sido eliminados por el Consorcio de la lista definitiva a que se refiere el apartado 1, podrán impugnar judicialmente el plan de liquidación. La impugnación únicamente podrá fundarse en las siguientes causas:

a) Defectos en las formas prescritas para la convocatoria, celebración, deliberación y adopción de acuerdos de la junta de acreedores.

b) Falta de personalidad o representación en alguno de los votantes, inclusión o exclusión indebida de créditos o figurar en la lista definitiva de acreedores con cantidad mayor o menor de la que se estimase justa, siempre que en cualquiera de estos casos la estimación de la pretensión influya decisivamente en la formación de la mayoría.

c) Error en la estimación del activo o en la prelación de créditos padecido por el Consorcio.

En todo lo demás, la impugnación del plan de liquidación se ajustará a lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, para la oposición a la aprobación del convenio.

5. Transcurrido el plazo señalado en el apartado anterior sin que se hubiese formulado oposición, o una vez dictada sentencia firme que la resuelva, y ajustado, en su caso, el plan de liquidación a ella, el Consorcio elevará el plan de liquidación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que dictará resolución por la que se ratifica el plan. Tal ratificación surtirá los efectos previstos para la resolución judicial en los apartados 6 y 7 del artículo 33 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, si del citado plan se deduce la insolvencia de la aseguradora.

6. Por el Consorcio se procederá al pago de los créditos en ejecución del plan de liquidación ratificado. En su caso, procederá al reparto y división del haber social con arreglo a los estatutos y disposiciones específicas aplicables a la entidad aseguradora y, subsidiariamente, conforme a lo dispuesto en los artículos 276 y 277 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre, pero la consignación en depósito de las cuotas no reclamadas tendrá lugar en el

propio Consorcio, a disposición de sus legítimos dueños durante un plazo de cinco años, transcurrido el cual sin haber sido reclamadas se ingresarán en el Tesoro Público.

7. Si, como consecuencia del desfase temporal entre la aprobación en junta general de acreedores del plan de liquidación y el efectivo pago de los créditos a los acreedores, y en su caso, la división del haber social entre los socios, resultase un remanente, este se incorporará al patrimonio del Consorcio a los efectos previstos en el apartado siguiente.

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

Artículo 37. Anticipo de gastos de liquidación y satisfacción de créditos.

1. Si la entidad aseguradora hubiese sido declarada judicialmente en concurso y careciese de la liquidez necesaria, el Consorcio podrá anticipar los gastos que sean precisos, con cargo a sus propios recursos, para el adecuado desarrollo del procedimiento concursal. No obstante, el pago de los derechos de procuradores y honorarios de letrados será de cuenta de las partes que los designen, sin que proceda su anticipo por el Consorcio.

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

2. En caso de concurso, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 33 de esta ley.

SECCIÓN 4.^a MEDIDAS DE CONTROL ESPECIAL

Artículo 38. Medidas de garantía de la solvencia futura de las entidades aseguradoras.

1. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá adoptar las medidas contenidas en el apartado 2 de este artículo cuando concurran circunstancias, deducidas de comprobaciones efectuadas por la Administración, que puedan poner en peligro la solvencia futura de la entidad o puedan suponer una amenaza para los intereses de los asegurados o el cumplimiento futuro de las obligaciones contraídas, como consecuencia de una inadecuada selección de riesgos, la aplicación de tarifas de primas insuficientes, la existencia de desviaciones significativas de la siniestralidad, la inadecuación de la política de reaseguro o de

cualquier otra causa que pueda generar en el futuro una situación grave de desequilibrio o de debilidad financiera.

2. Las medidas de garantía de la solvencia futura de las entidades aseguradoras podrán consistir en:

a) Exigir a la entidad aseguradora un plan de recuperación financiera para garantizar y prever su solvencia futura, que deberá ser sometido a la aprobación de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Dicho plan deberá, al menos, contener indicaciones y justificaciones para los próximos tres ejercicios relativos a: las estimaciones de los gastos de gestión, en especial las comisiones y los gastos generales corrientes; estimaciones detalladas de los ingresos y gastos relativos a las operaciones de seguro directo, a las aceptaciones en reaseguro y a las cesiones en reaseguro; los balances de situación previstos; estimaciones de los recursos financieros con los que se pretenda cubrir los compromisos contraídos y el margen de solvencia obligatorio, y la política global de reaseguro.

b) Exigir que la entidad aseguradora disponga de un margen de solvencia superior al resultante de la aplicación de lo dispuesto en las normas de desarrollo reglamentario de esta ley, que garantice el cumplimiento en el futuro de los requisitos de solvencia de la entidad. A estos efectos, la cuantía mínima del margen de solvencia de que deberá disponerse será la que se determine por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y se basará en el plan de recuperación financiera que le sea aprobado a la entidad.

3. La adopción de las medidas de garantía de la solvencia futura de las entidades aseguradoras a que se refiere este artículo se tramitará conforme a lo dispuesto por el apartado 5 del artículo 39 de esta ley.

Artículo 39. Medidas de control especial.

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

a) Déficit superior al cinco por ciento en el cálculo de cada una de las provisiones técnicas individualmente consideradas, salvo en la provisión técnica de prestaciones, que será del 15 por ciento; asimismo, déficit superior al 10 por ciento en la cobertura de las provisiones técnicas.

b) Insuficiencia del margen de solvencia.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.^a El depósito de los valores y demás bienes muebles o la administración de los bienes inmuebles por persona aceptada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

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

3.^a La solicitud a las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo de que adopten sobre los bienes de la entidad aseguradora situados en su territorio las mismas medi-

das que la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones hubiese adoptado.

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

c) Exigir a la entidad aseguradora un plan de financiación a corto plazo, que también deberá ser sometido a la aprobación de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el supuesto del párrafo c) de dicho apartado 1.

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

1.^a Suspender la contratación de nuevos seguros o la aceptación de reaseguro.

2.^a Prohibir la prórroga de los contratos de seguro celebrados por la entidad aseguradora en todos o en algunos de los ramos. A estos efectos, la entidad aseguradora deberá comunicar por escrito a los asegurados la prohibición de la prórroga del contrato en el plazo de 15 días naturales desde que reciba la notificación de esta medida de control especial; en este caso, el plazo previsto en el párrafo segundo del artículo 22 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, quedará reducido a 15 días naturales. Con independencia de la comunicación por escrito a los asegurados, la resolución por la que se adopte tal medida se publicará en el «Boletín Oficial del Estado» y en el «Diario Oficial de la Unión Europea».

3.^a Prohibir a la entidad aseguradora que, sin autorización previa de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, pueda realizar los actos de gestión y disposición que se determinen, distribuir dividendos, derramas activas y retornos, contratar nuevos seguros o admitir nuevos socios.

4.^a Prohibir el ejercicio de la actividad aseguradora en el extranjero, cuando tal actividad contribuya a que la entidad aseguradora se encuentre en alguna de las situaciones descritas en el apartado 1 anterior.

5.^a Exigir a la entidad aseguradora un plan de rehabilitación en el que proponga las adecuadas medidas administrativas, financieras o de otro orden, formule previsión de los resultados y fije los plazos para su ejecución, a fin de superar la situación que dio origen a dicha exigencia, que deberá ser sometido a la aprobación de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

6.^a Ordenar al consejero delegado o cargo similar de administración que dé a conocer a los demás órganos de administración la resolución administrativa adoptada y, en su caso, el acta de inspección.

7.^a Convocar los órganos de administración o a la junta o asamblea general de la entidad aseguradora, y designar a la persona que deba presidir la reunión y dar cuenta de la situación.

8.^a Sustituir provisionalmente los órganos de administración de la entidad.

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

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

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

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

a) La resolución administrativa designará a la persona o a las personas que hayan de actuar como administradores provisionales e indicará si deben hacerlo mancomunada o solidariamente. Dicha resolución, de carácter inmediatamente ejecutivo, se publicará en el «Boletín Oficial del Estado» y se inscribirá en los registros públicos correspondientes, incluidos, en su caso, los existentes en el resto de Estados miembros del Espacio Económico Europeo, publicación que determinará la eficacia de la resolución frente a terceros. A idénticos requisitos y efectos se sujetará la sustitución de administradores provisionales cuando fuera preciso proceder a ella.

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

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

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

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

f) Los administradores provisionales podrán desarrollar su actuación en el territorio de todos los Estados miembros del Espacio Económico Europeo, y podrán ejercer en ellos las mismas funciones y poderes que en España. A estos efectos, resultará título suficiente para acreditar la condición de administrador una certificación de la resolución por la que se acuerde su nombramiento. Asimismo, podrán otorgar poderes de representación o solicitar asistencia, cuando ello resulte necesario para llevar a cabo la ejecución en el territorio de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo de las medidas adoptadas y, en particular, para resolver las dificultades que pudieran encontrar los acreedores residentes en ellos. En todo caso, las personas que les asistan o representen han de tener reconocida honorabilidad y reunir las condiciones necesarias de cualificación o experiencia profesional para ejercer sus funciones, en los términos del artículo 15 de esta ley.

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

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

b) Iniciado el procedimiento de adopción de medidas de control especial, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá adoptar, como medidas provisionales, las referidas en los párrafos a) y d) del apartado 2 de este artículo, siempre que concu-

rran los requisitos del artículo 72 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

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

6. Las medidas de control especial se dejarán sin efecto por resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones cuando hayan cesado las situaciones que con arreglo al apartado 1 de este artículo determinaron su adopción y queden, además, debidamente garantizados los derechos de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados.

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

Además, a los actos de la entidad aseguradora con vulneración de las medidas de control especial será de aplicación lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 4.

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

9. Adoptada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, conforme a lo previsto en los apartados anteriores, alguna de las medidas contempladas en los párrafos a), b) y c) del apartado 2 o en el apartado 2.d).2.ª, 5.ª y 8.ª, la prevista en el apartado 3, así como la relativa a la prohibición de distribuir dividendos, derramas activas o retornos, aquella surtirá efectos, de conformidad con lo previsto en su legislación, en todos los Estados miembros del Espacio Económico Europeo. A estos efectos y sin perjuicio de lo previsto en el párrafo a) del apartado 2 anterior y en el apartado 3 del artículo 51, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones informará a las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo del acuerdo por el que se adopte la medida y sus efectos en el plazo de 10 días a contar desde su adopción.

Tales medidas se regirán por lo dispuesto en esta ley y sus normas de desarrollo.

SECCIÓN 5.ª RÉGIMEN DE INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 40. Infracciones administrativas.

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

Se considerarán:

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

b) Normas de ordenación y supervisión de los seguros privados, las comprendidas en esta ley y en sus disposiciones reglamentarias de desarrollo y, en general, las que figuren en leyes de carácter general que contengan preceptos específicamente referidos a las entidades aseguradoras y de obligada observancia por ellas.

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

3. Tendrán la consideración de infracciones muy graves:

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

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

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

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

e) El carecer de la contabilidad exigida legalmente o llevarla con anomalías sustanciales que impidan o

dificulten notablemente conocer la situación económica, patrimonial y financiera de la entidad, así como el incumplimiento de la obligación de someter sus cuentas anuales a auditoría de cuentas conforme a la legislación vigente.

f) La adquisición o incremento de participación significativa en una entidad aseguradora incumpliendo lo dispuesto en el artículo 22.

g) Poner en peligro la gestión sana y prudente de una entidad aseguradora mediante la influencia ejercida por el titular de una participación significativa, según lo previsto en el artículo 22.6.

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

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

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

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

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

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

n) Retener indebidamente, sin ingresarlos dentro de plazo, los recargos recaudados a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

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

o) La realización de actos fraudulentos o de negocios simulados o la utilización de personas físicas o jurídicas interpuestas con la finalidad de conseguir un

resultado cuya obtención directa implicaría la comisión de, al menos, una infracción grave.

p) Las infracciones graves, cuando durante los cinco años anteriores a su comisión hubiera sido impuesta a la entidad aseguradora sanción firme por infracción grave tipificada en el mismo párrafo del apartado 4 de este artículo.

q) Presentar deficiencias en la organización administrativa y contable, o en los procedimientos de control interno, incluidos los relativos a la gestión de riesgos, cuando tales deficiencias pongan en peligro la solvencia o viabilidad de la entidad aseguradora.

4. Tendrán la consideración de infracciones graves:

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

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

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

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

e) El incumplimiento de las normas vigentes sobre contabilización de operaciones, formulación de balances y cuentas de pérdidas y ganancias, siempre que no constituya infracción muy grave con arreglo al párrafo e) del apartado anterior, así como las relativas a la elaboración de los estados financieros de obligada comunicación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

f) La ausencia de notificaciones e informaciones preceptivas a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, así como el incumplimiento de la puesta a disposición de la documentación exigida por normas de ordenación y supervisión con rango de ley, siempre que no constituya infracción muy grave.

g) La desatención del requerimiento o prohibición acordados por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con arreglo al apartado 5 del artículo 25.

h) El incumplimiento por la entidad aseguradora de las normas imperativas contenidas en los artículos 3, 5, 8, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 76, 88, 94, 95, 96, 97 y 99 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, cuando tal conducta tenga un carácter repetitivo. A estos efectos, se entiende que la conducta tiene carácter repetitivo cuando durante los dos años anteriores a su comisión se hubieran desatendido 10 o más requerimientos a los que hace referencia el párrafo b) del apartado 5 de este artículo.

i) No facilitar a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la documentación e información necesarias, en los plazos y forma determinados reglamentariamente, para permitir la llevanza actualizada de los registros administrativos regulados en el artículo 74.

j) En los supuestos de entidades aseguradoras en liquidación, el incumplimiento por los liquidadores de las obligaciones que les impone el artículo 28.3, así como el incumplimiento injustificado por quienes desempeñaron cargos de administración o dirección en los cinco años anteriores a la fecha de disolución, de su obligación de colaborar con los liquidadores en los actos de liquidación que se relacionen con operaciones del período en que aquellos desempeñaron tales cargos.

k) El incumplimiento meramente ocasional o aislado de los acuerdos o resoluciones emanados de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

l) La falta de remisión a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de cuantos datos o documentos deba suministrarle la entidad aseguradora, ya mediante su presentación periódica, ya mediante la atención de requerimientos individualizados que le dirija la citada Dirección General en el ejercicio de sus funciones, así como la falta de veracidad en aquellos, salvo que ello suponga la comisión de una infracción muy grave. A los efectos de este párrafo, se entenderá que hay falta de remisión cuando no se produzca dentro del plazo fijado en las normas reguladoras de la presentación periódica o del plazo concedido al efecto al formular el requerimiento individualizado.

m) La excusa, negativa o resistencia a la actuación inspectora, cuando no constituya infracción muy grave.

n) No recaudar en la forma y plazo procedentes, hacerlo indebidamente de modo insuficiente y, en general, incumplir sus obligaciones de recaudación obligatoria de los recargos legalmente exigibles a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

ñ) El incumplimiento del deber de veracidad informativa debida a sus socios, a los asegurados o al público en general, cuando no concurren las circunstancias a que se refiere el párrafo ñ) del apartado 3, así como la realización de cualesquiera actos u operaciones con incumplimiento de las normas reguladoras de la publicidad y deber de información de las entidades aseguradoras.

o) La realización de actos fraudulentos o negocios simulados o la utilización de personas físicas o jurídicas interpuestas con la finalidad de conseguir un resultado contrario a las normas de ordenación y supervisión con rango de ley, siempre que tal conducta no esté comprendida en el párrafo o) del apartado 3.

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

q) Presentar deficiencias en la organización administrativa y contable, o en los procedimientos de control interno, incluidos los relativos a la gestión de riesgos, una vez haya transcurrido el plazo concedido al efecto para su subsanación por las autoridades competentes, y siempre que ello no constituya infracción muy grave conforme a lo previsto en el apartado 3 anterior.

5. Tendrán la consideración de infracciones leves:

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

b) El incumplimiento por la entidad aseguradora de las normas imperativas contenidas en los artículos 3, 5, 8, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 76, 88, 94, 95, 96, 97 y 99 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, si no atendiera en el plazo de un mes el requerimiento que al efecto le formule la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones cuando entendiese fundadas las quejas y reclamaciones a que se refiere la normativa sobre protección de clientes de servicios financieros.

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

Artículo 41. Sanciones administrativas.

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

a) Revocación de la autorización administrativa.

b) Suspensión de la autorización administrativa para operar en uno o varios ramos en los que esté autorizada la entidad aseguradora, por un período no superior a 10 años ni inferior a cinco.

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

d) Multa por importe de hasta el uno por ciento de sus fondos propios, o desde 150.000 hasta 300.000 euros si aquel porcentaje fuera inferior a 150.000 euros.

No obstante lo dispuesto en el este apartado, en el caso de imposición de las sanciones previstas en los párrafos a), b) y d) podrá imponerse simultáneamente la sanción prevista en su párrafo c).

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

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

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

c) Multa por importe desde 30.000 hasta 150.000 euros.

No obstante lo dispuesto en este apartado, en el caso de imposición de las sanciones previstas en las los párrafos a) y c) podrá imponerse simultáneamente la sanción prevista en su párrafo b).

3. Por la comisión de infracciones leves, se impondrá a la entidad aseguradora la sanción de multa, que podrá alcanzar hasta el importe de 30.000 euros o la de amonestación privada.

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

1. Quien ejerza en la entidad aseguradora y demás entidades enumeradas en el artículo 40.1 cargos de administración o dirección será responsable de las infracciones muy graves o graves cometidas por ellas, cuando éstas sean imputables a su conducta dolosa o negligente, salvo la infracción tipificada en el artículo 40.4.j), que será directamente imputable a aquel.

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

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

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

3. Con independencia de la sanción que corresponda imponer a la entidad, por la comisión de infracciones muy graves podrá imponerse una de las siguientes sanciones a quienes ejerzan cargos de administración, de hecho o de derecho o de dirección en ella, y sean responsables de dichas infracciones:

a) Separación del cargo, con inhabilitación para ejercer cargos de administración o dirección en cualquier entidad aseguradora, por un plazo máximo de 10 años.

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

c) Multa, a cada uno de ellos, por importe no superior a 90.000 euros.

No obstante lo dispuesto en este apartado, en el caso de imposición de la sanción prevista en el párrafo a) podrá imponerse simultáneamente la sanción prevista en su párrafo c).

4. Con independencia de la sanción que corresponda imponer a la entidad, por la comisión de infracciones graves podrá imponerse una de las siguientes sanciones a quienes ejerzan cargos de administración de hecho o de derecho, o de dirección en ella, y sean responsables de la infracción:

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

b) Multa, a cada uno de ellos, por importe no superior a 45.000 euros. Esta sanción podrá imponerse simultáneamente con la prevista en el párrafo a) anterior.

c) Amonestación privada.

d) Amonestación pública.

Artículo 43. Criterios de graduación de las sanciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) El grado de responsabilidad en los hechos que concurra en el interesado.
- b) El alcance de la representación del interesado en la entidad aseguradora.
- c) La conducta anterior del interesado, en la misma o en otra entidad aseguradora, en relación con las normas de ordenación y supervisión, si incurre en reiteración o reincidencia. A estos efectos, se entenderá por reiteración o reincidencia la conducta descrita en el párrafo h) del apartado 1.

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

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

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

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

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

e) Cuando no concurriesen circunstancias de atenuación ni de agravación o cuando concurriese sólo

una circunstancia de atenuación, se impondrá la sanción en el grado mínimo.

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

g) Dentro de los límites de cada grado se determinará la extensión de la sanción y, en los supuestos en los que sea posible con arreglo a los artículos 41 y 42, la imposición simultánea de dos sanciones, en consideración a la totalidad de los criterios a que se refiere el apartado 1 anterior.

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

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

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

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

Artículo 45. Prescripción de infracciones y sanciones.

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

El plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contarse desde el día en que la infracción se hubiera cometido. En las infracciones derivadas de una

actividad continuada, la fecha inicial del cómputo será la de finalización de la actividad o la del último acto con que la infracción se consume.

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

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

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

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

Artículo 46. Competencias administrativas.

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

a) Será competente para la instrucción de los expedientes el órgano de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones que reglamentariamente se determine.

b) La imposición de sanciones por infracciones graves y leves corresponderá al Director general de Seguros y Fondos de Pensiones.

c) La imposición de sanciones por infracciones muy graves corresponderá al Ministro de Economía y Hacienda, a propuesta de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, salvo la de revocación de la autorización, que se impondrá por el Consejo de Ministros.

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

1. El ejercicio de la potestad sancionadora a que se refiere esta ley será independiente de la eventual concurrencia de delitos o faltas de naturaleza penal. No obstante, cuando se considere que los hechos pudieran ser constitutivos de delito y se hubieran puesto en conocimiento de la autoridad judicial o del Ministerio Fiscal, o cuando se esté tramitando un proceso penal por los mismos hechos o por otros cuya separación de los sancionables con arreglo a esta ley sea racionalmente imposible, el procedimiento administrativo sancionador quedará suspendido respecto de aquellos hasta que recaiga pronunciamiento firme de la autoridad judicial. Si ha lugar a reanudar el procedimiento administrativo

sancionador, la resolución que se dicte deberá respetar la apreciación de los hechos que contenga el pronunciamiento judicial.

2. En el caso de entidades aseguradoras extinguidas por fusión, escisión o disolución, la responsabilidad administrativa por las infracciones y sanciones en el ámbito de la ordenación y supervisión de los seguros privados será exigible a quienes hayan ejercido cargos de administración o dirección en ellas aun cuando estas no sean sancionadas.

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

1. Las personas o entidades que realicen operaciones de seguro o reaseguro sin contar con la preceptiva autorización administrativa o que utilicen las denominaciones propias de las entidades aseguradoras, sin serlo, serán sancionadas simultáneamente con las sanciones previstas en los párrafos c) y d) del artículo 41.1 y quienes ejerzan cargos de administración o dirección en ellas, tratándose de entidades, lo serán con las sanciones previstas en el artículo 42.3. Si, requeridas para que cesen inmediatamente en la realización de actividades o en la utilización de las denominaciones, continuaran realizándolas o utilizándolas, serán sancionadas del mismo modo, lo que podrá ser reiterado con ocasión de cada uno de los requerimientos ulteriores que se formulen.

2. Será competente para la imposición de las sanciones y para la formulación de los requerimientos regulados en el apartado anterior el Director general de Seguros y Fondos de Pensiones. Los requerimientos se formularán previa audiencia de la persona o entidad afectada y las multas se impondrán con arreglo al procedimiento aplicable para la imposición de las sanciones a las entidades aseguradoras.

3. Lo dispuesto en este artículo se entenderá sin perjuicio de las demás responsabilidades, incluso de orden penal, que puedan resultar exigibles.

CAPÍTULO IV

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

SECCIÓN 1.^a DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 49. Entidades aseguradoras autorizadas.

1. Las entidades aseguradoras españolas que hayan obtenido la autorización válida en todo el Espacio Económico Europeo con arreglo al artículo 5 podrán ejercer, en los mismos términos de la autorización concedida, sus actividades en régimen de derecho

de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios en todo el territorio del Espacio Económico Europeo.

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

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

b) Las siguientes operaciones de seguro de vida:

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

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

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

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

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

3.^a Las realizadas por mutuas de seguros en las que concurran simultáneamente las siguientes condiciones: que sus estatutos prevean la posibilidad de realizar derramas de cuotas o reducir las prestaciones, que su actividad no cubra los riesgos de responsabilidad civil, salvo que constituya riesgo accesorio, ni los riesgos de crédito y caución; que el importe anual de las cuotas percibidas por razón de operaciones de seguro no supere 1.000.000 de euros, y, finalmente, que la mitad, por lo menos, de tales cuotas provengan de personas afiliadas a la mutua.

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

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

6.^a Las del ramo de decesos.

7.^a Las efectuadas por entidades que operen únicamente en el ramo de asistencia, cuando su actividad se

limite a parte del territorio nacional, sus prestaciones sean en especie y su importe anual de ingresos no supere 200.000 euros.

Artículo 50. Cesión de cartera.

1. La cesión de cartera por una entidad aseguradora española de los contratos suscritos en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios o que, en virtud de la cesión, pasen a estar suscritos en cualquiera de ambos regímenes, a un cesionario domiciliado en el Espacio Económico Europeo, incluido España, o a las sucursales del cesionario establecidas en dicho Espacio, precisará de la conformidad de la autoridad supervisora del Estado miembro del compromiso o localización del riesgo, de la certificación de que la cesionaria dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario, expedida por la autoridad supervisora del Estado miembro de origen del cesionario, y en los contratos suscritos en régimen de derecho de establecimiento, de la consulta a la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal cedente.

2. Si los Estados miembros no contestan a las solicitudes de conformidad, certificación y consulta en el plazo de tres meses desde su recepción, se entenderá otorgada tal conformidad, expedida la certificación y evacuada la consulta, respectivamente.

3. Los tomadores tendrán derecho a resolver los contratos de seguro afectados por la cesión de cartera regulada en este precepto y, en todo lo demás, dicha cesión de cartera se ajustará a lo dispuesto en el artículo 23.

Artículo 51. Medidas de intervención.

1. La revocación de la autorización administrativa a una entidad aseguradora española que opere en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios será notificada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros. En este caso y con el objeto de salvaguardar los intereses de los asegurados, en colaboración con las referidas autoridades, podrá adoptar las medidas de control especial reguladas en el artículo 39.

2. Si la entidad aseguradora española fuese disuelta, las obligaciones derivadas de los contratos celebrados en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios tendrán el mismo tratamiento que las obligaciones que resulten de los demás contratos de seguro de la entidad en liquidación, sin distinción de nacionalidad de los tomadores de seguro, asegurados y beneficiarios.

En cuanto a la convocatoria de estos acreedores y al ejercicio de sus derechos, se estará a lo previsto en el artículo 28.3.c).

3. Si se adopta la medida de control especial de prohibición de disponer de los bienes sobre una entidad aseguradora española que opere en otros Estados miembros en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones informará a las autoridades supervisoras de los demás Estados miembros y, en su caso, solicitará, con arreglo al artículo 39.2.a), que adopten sobre los bienes situados en su territorio las mismas medidas que la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones hubiese adoptado.

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

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

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

Artículo 53. Deber de información al tomador del seguro.

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

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

refiere el artículo 86.2, cuando lo exija el Estado miembro de localización del riesgo.

Artículo 54. Remisión general.

En todo lo demás, y en defecto de lo dispuesto específicamente en los artículos 55 y 56, las entidades aseguradoras españolas que operen en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios se ajustarán a las disposiciones de este título II, con excepción de lo dispuesto en el artículo 25.6.a) y en el artículo 23.4 del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre.

SECCIÓN 2.^a RÉGIMEN DE DERECHO DE ESTABLECIMIENTO

Artículo 55. Establecimiento de sucursales.

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

a) El nombre del Estado miembro en cuyo territorio se propone establecer la sucursal.

b) Su programa de actividades, en el que se indiquen, en particular, las operaciones que pretenda realizar y la estructura de la organización de la sucursal.

c) La dirección en el Estado miembro de la sucursal en la que pueden reclamarle y entregarle los documentos.

d) El nombre del apoderado general de la sucursal, que deberá estar dotado de poderes suficientes para obligar a la entidad aseguradora frente a terceros y para representarla ante las autoridades y órganos judiciales del Estado miembro de la sucursal.

e) Si la entidad pretende que su sucursal cubra los riesgos del ramo de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, deberá declarar que se ha asociado a la oficina nacional y al fondo nacional de garantía del Estado miembro de la sucursal.

f) Si la entidad pretende que su sucursal cubra los riesgos del ramo de defensa jurídica, deberá indicar la opción elegida, entre las distintas modalidades de gestión previstas en el artículo 5.2.h).

2. En el plazo de tres meses a partir de la recepción de la información a que hace referencia el apartado 1, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones lo comunicará a la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal, y acompañará una certificación de que la entidad aseguradora dispone del

mínimo del margen de solvencia legalmente exigible y no se encuentra sometida al plan de recuperación financiera previsto en el artículo 38.2, e informará de dicha comunicación a la entidad aseguradora.

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

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

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

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

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

6. La obligación de conservar la documentación en el domicilio social que impone el artículo 25.7 se entenderá referida a la dirección de la sucursal.

informar previamente de su proyecto en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, indicando la naturaleza de los riesgos o compromisos que se proponga cubrir.

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

a) Que la entidad aseguradora dispone del mínimo del margen de solvencia y no se encuentra sometida al plan de recuperación financiera previsto en el artículo 38.2.

b) Los ramos en los que la entidad aseguradora está autorizada a operar.

c) La naturaleza de los riesgos o compromisos que la entidad aseguradora se proponga cubrir en el Estado miembro de la libre prestación de servicios.

d) Si la entidad pretende cubrir los riesgos del ramo de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, la declaración de la entidad de que se ha asociado a la oficina nacional y al fondo nacional de garantía del Estado miembro de la libre prestación de servicios, así como el nombre y la dirección del representante a que se refiere el artículo 86.2.

e) Si la entidad pretende cubrir los riesgos del ramo de defensa jurídica, la opción elegida entre las distintas modalidades de gestión previstas en el artículo 5.2.h).

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

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

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

CAPÍTULO V

Reaseguro

SECCIÓN 3.^a RÉGIMEN DE LIBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Artículo 56. Actividades en régimen de libre prestación de servicios.

1. Toda entidad aseguradora española que se proponga ejercer por primera vez en uno o más Estados miembros del Espacio Económico Europeo actividades en régimen de libre prestación de servicios deberá

Artículo 57. Entidades reaseguradoras.

1. Únicamente podrán aceptar operaciones de reaseguro:

a) Las sociedades anónimas españolas que tengan por objeto exclusivo el reaseguro.

b) Las entidades aseguradoras que se hallen autorizadas para la práctica del seguro directo en España, en los mismos ramos que comprenda aquella autorización y con arreglo al mismo régimen jurídico.

c) Las entidades de reaseguro extranjeras o agrupaciones de estas que operen en su propio país y establezcan sucursal en España.

d) Las entidades aseguradoras y de reaseguro extranjeras, o agrupaciones de estas, que operen en su propio país y no tengan sucursal en España o que, teniéndola, las aceptasen desde su domicilio social o, en el caso de entidades domiciliadas en el Espacio Económico Europeo, desde sucursales establecidas en cualquiera de los Estados miembros.

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

3. Las entidades a que se refiere el apartado 2 tendrán la obligación de constituir, calcular, contabilizar e invertir las provisiones técnicas y, en su caso, disponer del margen de solvencia en la forma que reglamentariamente se determine. Además, les serán aplicables las normas contenidas en los artículos 15, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28 y 31 a 48 de esta ley, así como las contenidas en los artículos 14 y 23.4 del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre.

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

5. Los administradores de las sociedades definidas en el apartado 1.a) de este artículo están obligados a formular, en el plazo máximo de seis meses contados a partir del cierre del ejercicio social, las cuentas anuales, el informe de gestión y la propuesta de aplicación del resultado; y la junta general ordinaria de estas entidades, previamente convocada al efecto, se reunirá necesariamente dentro de los tres meses siguientes a la fecha de la citada formulación por los administradores para censurar la gestión social, aprobar, en su caso, las cuentas del ejercicio anterior y resolver sobre la aplicación del resultado.

Artículo 58. Plenos de retención.

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

CAPÍTULO VI

Protección del asegurado

Artículo 59. Prelación de créditos.

1. Los créditos de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados a que se refiere el artículo 73 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, gozarán de prioridad absoluta sobre todos los demás créditos contra la entidad aseguradora respecto de los activos que, representando las provisiones técnicas, se encuentren incorporados al registro de inversiones.

2. Respecto de los créditos contra la entidad aseguradora que no gocen de la prioridad a que se refiere el apartado anterior, resultará de aplicación el sistema de prelación establecido en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, norma que resulta además de aplicación subsidiaria en todo lo no regulado en esta ley.

3. Además de la preferencia establecida en el apartado 1 de este artículo, los bienes respecto de los que se haya adoptado la medida de control especial de prohibición de disponer, prevista en el artículo 39.2.a), aunque tal medida no haya sido objeto de inscripción registral, quedarán afectos a satisfacer los créditos mencionados en el apartado 1, con exclusión de cualquiera otro distinto de los garantizados con derecho real inscrito o anotación de embargo practicada con anterioridad a la fecha en la que se haga constar la medida en los registros correspondientes.

Esta preferencia será también aplicable a los créditos de quienes hayan celebrado con las entidades aseguradoras contratos afectados por lo dispuesto en el artículo 4.2 y en el párrafo segundo del artículo 39.7 de esta ley.

Artículo 60. Deber de información al tomador.

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

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

3. Cuando el contrato de seguro vaya a celebrarse en el marco de un sistema de prestación de servicios a distancia organizado por el asegurador que utilice exclusivamente una o varias técnicas de comunicación a distancia hasta la celebración de ese contrato, y el tomador sea una persona física que actúe con un propó-

sito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, además de la información prevista en los apartados anteriores, deberá informarse sobre la existencia, en su caso, del derecho de rescisión a que se refieren los artículos 6 bis y 83.a) de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, y su forma de ejercicio, así como acerca del procedimiento que se vaya a seguir para la celebración del contrato y demás extremos que reglamentariamente se establezcan.

En todo caso, en los seguros de vida en que el tomador asume el riesgo de la inversión se informará de forma clara y precisa acerca de que el importe que se va a percibir depende de fluctuaciones en los mercados financieros, ajenos al control del asegurador y cuyos resultados históricos no son indicadores de resultados futuros.

4. Toda la información a que se refiere el apartado anterior, así como las condiciones contractuales, deberán ser puestas por el asegurador a disposición del tomador en soporte duradero accesible al tomador con antelación suficiente al momento en que este asuma cualquier obligación derivada del contrato de seguro.

Cuando el contrato se haya celebrado a petición del tomador utilizando una técnica de comunicación a distancia que no permita transmitir las condiciones contractuales y la información previa a la celebración del contrato en un soporte duradero accesible al tomador, el asegurador cumplirá inmediatamente después de la celebración del contrato de seguro las obligaciones a que se refiere el párrafo anterior.

En cualquier momento de la relación contractual el tomador tendrá derecho a obtener las condiciones contractuales en papel y a cambiar las técnicas de comunicación a distancia utilizadas.

5. A efectos de lo previsto en los apartados 3 y 4 anteriores, se entenderá por:

a) Técnica de comunicación a distancia: todo medio que pueda utilizarse para la celebración de un contrato de seguro entre el asegurador y el tomador sin que exista una presencia física simultánea de las partes.

b) Soporte duradero: todo instrumento que permita almacenar la información de modo que pueda recuperarse fácilmente durante un período de tiempo adecuado para los fines para los que tal información está destinada y permita su reproducción sin cambios.

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

Artículo 61. Mecanismos de solución de conflictos.

1. Los conflictos que puedan surgir entre tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perju-

dicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con entidades aseguradoras se resolverán por los jueces y tribunales competentes.

2. Asimismo, podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos del artículo 31 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y sus normas de desarrollo.

3. En cualquier caso, y sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir, en materia de su libre disposición conforme a derecho, en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

Artículo 62. Protección administrativa.

1. El Ministerio de Economía y Hacienda protegerá la libertad de los asegurados para decidir la contratación de los seguros y el mantenimiento del equilibrio contractual en los contratos de seguro ya celebrados.

2. La protección administrativa en el ámbito de los seguros privados se regirá por la normativa vigente sobre protección de clientes de servicios financieros, contenida en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero, y sus normas de desarrollo.

3. Las prácticas abusivas y la desatención de los requerimientos efectuados por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a que se refiere el artículo 40.5.b) dará lugar, según los casos, a la imposición de las sanciones administrativas correspondientes a las infracciones tipificadas en el artículo 40.4.h) y 40.5.b) o a la prohibición regulada en el artículo 25.5.

Artículo 63. Departamento o servicio de atención al cliente. Defensor del cliente.

En los términos previstos en la normativa vigente sobre protección de clientes de servicios financieros, contenida en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero, y en sus normas de desarrollo, las entidades aseguradoras estarán obligadas a atender y resolver las quejas y reclamaciones que los usuarios de servicios financieros puedan presentar, relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos. A estos efectos, las entidades deberán contar con un departamento o servicio de atención al cliente encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones.

CAPÍTULO VII

Mutualidades de previsión social

Artículo 64. Concepto y requisitos.

1. Las mutualidades de previsión social son entidades aseguradoras que ejercen una modalidad asegu-

radora de carácter voluntario complementaria al sistema de Seguridad Social obligatoria, mediante aportaciones a prima fija o variable de los mutualistas, personas físicas o jurídicas, o de otras entidades o personas protectoras.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Carecer de ánimo de lucro.

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

c) Establecer igualdad de obligaciones y derechos para todos los mutualistas, sin perjuicio de que las aportaciones y prestaciones guarden la relación estatutariamente establecida con las circunstancias que concurran en cada uno de ellos. Serán aplicables las reglas contenidas en el artículo 9.2.c), e), f) y g).

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

e) La incorporación de los mutualistas a la mutualidad será en todo caso voluntaria y requerirá una declaración individual del solicitante, o bien de carácter general derivada de acuerdos adoptados por los órganos representativos de la cooperativa o de los cole-

gios profesionales, salvo oposición expresa del colegiado, sin que puedan ponerse límites para ingresar en la mutualidad distintos a los previstos en sus estatutos por razones justificadas.

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 65. Ámbito de cobertura y prestaciones.

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

Las prestaciones económicas que se garanticen no podrán exceder de 21.000 euros como renta anual ni de su equivalente actuarial como percepción única de capital.

El límite previsto en el párrafo anterior se podrá actualizar por el Ministro de Economía y Hacienda,

considerando la suficiencia de las garantías financieras para atender las prestaciones actualizadas.

No obstante, para aquellas mutualidades que se hallen incursas en alguna de las situaciones previstas en los artículos 27 ó 39.1 de esta ley, las nuevas prestaciones económicas que se garanticen no podrán exceder de 18.000 euros como renta anual ni de 78.000 euros como percepción única de capital.

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

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

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

c) Cosechas de fincas cultivadas directa y personalmente por el agricultor, siempre que no queden comprendidas en el plan anual de seguros agrarios combinados, y los ganados integrados en la unidad de explotación familiar.

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

Artículo 66. Ampliación de prestaciones.

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

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

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

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

c) Poseer el mínimo de fondo mutual, margen de solvencia y del fondo de garantía que a las mutuas de seguro a prima fija exige esta ley, y tener constituidas

las provisiones técnicas en los mismos términos que deben tenerlas dichas mutuas a prima fija.

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

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

En todo lo demás, el procedimiento y la resolución administrativa se ajustarán a lo dispuesto en los apartados 4, 5, 6 y 7 del artículo 5.

4. Si la autorización administrativa se obtiene en el ramo de vida, la mutualidad de previsión social podrá continuar realizando, además, en su caso, las de previsión de riesgos sobre las cosas a que se refiere el apartado 2 del artículo 65; si la autorización administrativa lo es en cualquiera de los ramos distintos al de vida, la mutualidad de previsión social podrá, además de realizar las operaciones de seguro correspondientes al ramo autorizado, continuar realizando las de previsión de riesgos sobre las personas que autoriza el apartado 1 del artículo 65 y podrá solicitar, con arreglo al artículo 5.3, la autorización administrativa para extender su actividad a otros ramos de vida distintos de los autorizados. En ambos casos estarán exentas de las limitaciones que imponen los párrafos g) y h) del artículo 64.3 únicamente en los ramos de seguro en que hayan obtenido la autorización administrativa de ampliación de prestaciones.

5. La realización por una mutualidad de previsión social de las actividades que este artículo sujeta a una autorización administrativa de ampliación de prestaciones sin haberla obtenido previamente será considerada como operación prohibida y quedará sujeta a los efectos y responsabilidades administrativas prevenidos en los artículos 4.2, 39, 40 y siguientes de esta ley.

Artículo 67. Fondo mutual y garantías financieras.

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

2. Las restantes mutualidades de previsión social:

a) Deberán constituir un fondo mutual de 30.050,61 euros. Asimismo, formarán con su patrimo-

nio un fondo de maniobra que les permita pagar los siniestros y gastos sin esperar al cobro de las derramas.

b) Tendrán la obligación de constituir las provisiones técnicas a que se refiere el artículo 16, deberán disponer del margen de solvencia que regula el artículo 17 y del fondo de garantía exigido por el artículo 18.

La cuantía mínima del fondo de garantía para estas mutualidades será las tres cuartas partes de las cuantías mínimas previstas en el párrafo primero del artículo 18.2.

No obstante, para las mutualidades que prevean en sus estatutos la posibilidad de realizar derramas de cuotas o de reducir las prestaciones y cuyo importe anual de cuotas no supere los cinco millones de euros durante tres ejercicios consecutivos, el fondo de garantía mínimo será el previsto en el párrafo segundo del artículo 18.2. En caso de que la entidad supere el importe de cinco millones de euros durante tres años consecutivos, a partir del cuarto año los importes mínimos serán los establecidos en el párrafo anterior.

Estarán exentas del mínimo de fondo de garantía las mutualidades de previsión social cuyo objeto exclusivo sea otorgar prestaciones o subsidios de docencia o educación y, en todo caso, aquellas mutualidades de previsión social que no operen por ramos, que prevean en sus estatutos la posibilidad de realizar derramas de cuotas o de reducir las prestaciones, que no cubran riesgos de vida y cuyo importe de cuotas no exceda de 750.000 euros.

A los efectos de este apartado, se asimilarán los riesgos cubiertos por estas mutualidades de previsión social a los ramos de seguros en la forma prevista reglamentariamente para el margen de solvencia.

Artículo 68. Normas aplicables.

1. Las mutualidades de previsión social cuyo ámbito sea el delimitado en el párrafo inicial del artículo 69.2 y respecto de las que las comunidades autónomas hayan asumido en sus Estatutos de Autonomía competencia exclusiva se regirán, en lo concerniente a su actividad aseguradora, por las disposiciones a que se refiere el apartado 2 siguiente que tengan la consideración de bases de la ordenación de los seguros con arreglo a la disposición final primera de esta ley y por las normas dictadas por dichas comunidades autónomas en desarrollo de dichas bases.

2. Las mutualidades de previsión social cuya competencia de ordenación y supervisión corresponde al Estado con arreglo a lo dispuesto en el artículo 69 se regirán por lo dispuesto en este capítulo y por las restantes disposiciones de esta ley, en lo que no se opongan a aquel, así como por sus normas reglamentarias de desarrollo.

CAPÍTULO VIII

Competencias de ordenación y supervisión

SECCIÓN 1.^a COMPETENCIAS DEL ESTADO Y DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Artículo 69. Distribución de competencias.

1. Las competencias de la Administración General del Estado en la ordenación y supervisión de los seguros privados, incluido el reaseguro, se ejercerán a través del Ministerio de Economía y Hacienda.

2. Las comunidades autónomas que con arreglo a sus Estatutos de Autonomía hayan asumido competencia en la ordenación de seguros la tendrán respecto de las entidades aseguradoras, incluidas las reaseguradoras, cuyo domicilio social, ámbito de operaciones y localización de los riesgos, en el caso de seguros distintos del de vida, y asunción de los compromisos, en el supuesto de seguros de vida, que aseguren se circunscriban al territorio de la respectiva comunidad autónoma, con arreglo a los siguientes criterios:

a) En el ámbito de competencias normativas, les corresponde el desarrollo legislativo de las bases de ordenación y supervisión de los seguros privados contenidas en esta ley y en las disposiciones reglamentarias básicas que las complementen. En cuanto a las cooperativas de seguro y mutualidades de previsión social, tendrán, además, competencia exclusiva en la regulación de su organización y funcionamiento.

b) En el ámbito de competencias de ejecución les corresponden las de ordenación y supervisión de los seguros privados que se otorgan a la Administración General del Estado en esta ley. Las referencias que en esta se contienen al órgano autonómico competente se entenderán hechas al Ministerio de Economía y Hacienda y a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con excepción de las reguladas en el capítulo IV de este título y en el título III, y quedarán en todo caso reservadas al Estado las competencias de otorgamiento de la autorización administrativa para el ejercicio de la actividad aseguradora y su revocación, que comunicará, en su caso, a la respectiva comunidad autónoma. En cuanto a las cooperativas de seguro y mutualidades de previsión social, también corresponde a las comunidades autónomas conceder la autorización administrativa y su revocación, previo informe de la Administración General del Estado en ambos casos; la tramitación de estos procedimientos, que será interrumpida mientras la Administración General del Estado emite su informe, corresponderá a la comunidad autónoma, que comunicará al Ministerio de Economía y Hacienda cada autorización que conceda, así como su revocación. La falta de emisión de dicho informe en el plazo de seis meses se considerará como manifestación de la conformidad del Ministerio de Economía y

Hacienda a la concesión de la autorización administrativa o, en su caso, a su revocación.

3. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 149.1.6.^a, 11.^a y 13.^a de la Constitución, corresponde al Estado el alto control económico-financiero de las entidades aseguradoras. A estos efectos, las comunidades autónomas remitirán, cuando sea solicitada por el Ministerio de Economía y Hacienda y, en todo caso, anualmente, la información y documentación de cada entidad a que se refieren los artículos 71.4 y 22.4, y se mantendrá la necesaria colaboración entre la Administración General del Estado y la de la comunidad autónoma respectiva a los efectos de homogeneizar la información documental y coordinar, en su caso, las actividades de ordenación y supervisión de ambas administraciones.

SECCIÓN 2.^a COMPETENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO

Artículo 70. Control de la actividad aseguradora.

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

2. El Ministerio de Economía y Hacienda podrá utilizar cualesquiera medios técnicos, electrónicos, informáticos y telemáticos para el desarrollo de su actividad y ejercicio de sus competencias de ordenación y supervisión, con las limitaciones que a la utilización de tales medios impone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y las demás disposiciones que resulten de aplicación. Esta posibilidad de utilización de medios supone que:

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

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

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

3. En ausencia de normas especiales de procedimiento contenidas en esta ley, la Administración General del Estado ajustará su actuación a las disposiciones de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 71. Control de las entidades aseguradoras.

1. El Ministerio de Economía y Hacienda ejercerá el control financiero y el regulado en el artículo 25 de esta ley sobre las entidades aseguradoras españolas, incluidas las actividades que realicen en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios.

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

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

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

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

5. Por el Ministerio de Economía y Hacienda podrán determinarse los supuestos y condiciones en que las empresas de seguros habrán de presentar por medios telemáticos ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la documentación e información que están obligados a suministrar conforme a su normativa específica.

Artículo 72. Inspección de Seguros.

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

Quedan, asimismo, sujetas a esta inspección las entidades que se presuma forman grupo con una enti-

dad aseguradora, a los efectos de determinar su incidencia en la situación jurídica, financiera y económica de la entidad aseguradora, y quienes realicen operaciones que puedan, en principio, calificarse como de seguros, para comprobar si ejercen la actividad sin la autorización administrativa previa.

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

3. Las actuaciones de inspección de seguros se realizarán por los funcionarios del Cuerpo Superior de Inspectores de Seguros del Estado. Los funcionarios pertenecientes a los cuerpos técnicos del Ministerio de Economía y Hacienda, así como los funcionarios expertos informáticos, sólo podrán realizar actuaciones inspectoras en los términos que se determinen en el reglamento de desarrollo de esta ley. Los funcionarios de la Inspección de Seguros, en el desempeño de sus funciones, tendrán la condición de autoridad pública y vendrán obligados al deber de secreto profesional, incluso una vez terminado el ejercicio de su función pública.

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

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

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

5. La actuación inspectora se documentará en actas de inspección, que podrán ser definitivas o previas. Se levantarán actas de inspección previas cuando de las actuaciones inspectoras resulten elementos suficientes para tramitar el procedimiento de supervisión por inspección, si la espera hasta la formulación del

acta definitiva pusiera en peligro la tutela de los intereses de los asegurados o la actitud de la entidad o persona inspeccionada u otras circunstancias concurrentes en la instrucción de la inspección así lo aconsejasen.

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

a) Los hechos constatados por el inspector actuante que sean relevantes a efectos de la calificación jurídica de la conducta o actividad inspeccionada.

b) La situación legal y económico-financiera derivada de las actuaciones realizadas por la inspección.

c) Las causas que pudieran determinar la revocación de la autorización, la disolución administrativa, la adopción de medidas de control especial o de las medidas de garantía de la solvencia futura, así como la imposición de sanciones administrativas.

d) La propuesta de revocación de la autorización, de disolución administrativa de la entidad aseguradora, de adopción de medidas de control especial o de las medidas de garantía de la solvencia futura.

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

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

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

a) Se iniciará por acuerdo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en el que se determinarán los aspectos que han de ser objeto de inspección.

b) El acta será notificada a la persona interesada, quien dispondrá de 15 días para formular las alegaciones y proponer las pruebas que estime pertinentes en defensa de su derecho ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Si se propusieran pruebas y estas fueran admitidas, deberán practicarse en un plazo no superior a 10 días.

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

d) A la vista de lo actuado, el órgano administrativo competente dictará resolución con arreglo a derecho. En el caso de que el acta de inspección contenga la propuesta a que se refiere el apartado 6.d), la resolución adoptará, si hubiera lugar a ello, las medidas de control especial o de garantía de la solvencia futura pertinentes, el acuerdo de disolución administrativa de la entidad aseguradora, o la revocación de la autorización administrativa.

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

Artículo 73. Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones.

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

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

Artículo 74. Registros administrativos.

1. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones llevará un registro administrativo de entidades aseguradoras sometidas a esta ley. Igualmente, llevará los siguientes registros administrativos: especial de corredores de seguros, de sociedades de correduría de seguros y sus altos cargos; de los altos cargos de entidades aseguradoras; y de las organizaciones para la distribución de la cobertura de riesgos entre entidades aseguradoras o para la prestación de servicios comunes relacionados con su actividad y sus altos cargos.

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

2. Las entidades y personas inscritas en los registros a que se refiere el apartado anterior deberán facilitar la documentación e información necesarias para permitir la llevanza actualizada de los registros. A estos efectos, remitirán a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones los documentos, datos y demás información en la forma y plazos que reglamentaria-

mente se determinen, sin perjuicio de la obligación de atender también los requerimientos individualizados de información que se les formulen.

SECCIÓN 3.^a NORMAS GENERALES

Artículo 75. Deber de secreto profesional.

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

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

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

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

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

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

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

d) Las informaciones que, en el marco de los procedimientos de concurso a que se encuentre sometida una entidad aseguradora, sean requeridas por las autoridades judiciales, siempre que no versen sobre terceros interesados en la rehabilitación de la entidad.

e) Las informaciones que, en el marco de los recursos administrativos o procesos contencioso-administrativos en que se impugnen resoluciones administrativas dictadas en el ejercicio de las potestades de ordenación y supervisión de la actividad de las entida-

des aseguradoras, sean requeridas por las autoridades administrativas o judiciales competentes.

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

f) Las informaciones requeridas por las comisiones parlamentarias de investigación, en los términos establecidos por su legislación específica. El acceso de las Cortes Generales a la información sometida al deber de secreto profesional se realizará a través del Ministerio de Economía y Hacienda, en la forma establecida en el apartado 1 de este artículo.

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

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

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

c) El Consorcio de Compensación de Seguros en su función de liquidador de entidades aseguradoras.

d) Las autoridades responsables de la lucha contra el blanqueo de capitales; la Administración tributaria respecto de las comunicaciones que de modo excepcional puedan realizarse en virtud de lo dispuesto en los artículos 93 y 94 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, previa autorización indelegable del Ministro de Economía y Hacienda.

e) Los auditores de cuentas de las entidades aseguradoras y sus grupos, y el Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.

4. Asimismo, las informaciones confidenciales podrán ser recibidas de las personas y entidades referidas en el apartado 3. Las informaciones confidenciales así recibidas, así como las obtenidas por la inspección de sucursales de entidades aseguradoras españolas establecidas en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, no podrán ser objeto de la comunicación a que se refiere dicho apartado 3, salvo acuerdo expreso de la autoridad competente que haya comunicado las informaciones o de la autoridad competente del Estado miembro de la sucursal, respectivamente.

5. Los acuerdos de cooperación en los que se prevea el intercambio de información con las autoridades competentes para la ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras y demás entidades financieras o

con otras autoridades u órganos de terceros países requerirán que la información suministrada quede protegida por garantías de secreto profesional al menos equivalentes a las contempladas en el apartado 1 de este artículo, y que el intercambio de información tenga por objeto el cumplimiento de las labores de ordenación y supervisión de dichas autoridades.

Cuando la información tenga su origen en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo no podrá ser revelada sin la conformidad expresa de las autoridades competentes que la hayan facilitado y, en su caso, únicamente con la finalidad para la que dichas autoridades hayan dado su conformidad.

Artículo 76. Aseguramiento en terceros países.

1. No podrán asegurarse en terceros países ajenos al Espacio Económico Europeo los buques, aeronaves y vehículos con estacionamiento habitual en España y los bienes de cualquier clase situados en territorio español, con la única excepción de las mercancías en régimen de transporte internacional. Tampoco podrán asegurarse en dichos países los españoles residentes en España en cuanto a sus personas o sus responsabilidades, salvo que se encuentren en viaje internacional y por el período de duración de este. No obstante, el Ministro de Economía y Hacienda podrá autorizar este aseguramiento con carácter excepcional y para operaciones concretas.

2. Queda igualmente prohibido concertar en España operaciones de seguro directo con entidades aseguradoras de terceros países ajenos al Espacio Económico Europeo o hacerlo a través de mediadores de seguros privados que realicen su actividad para aquellas. De lo anterior se exceptúa el supuesto en que dichas entidades aseguradoras contraten a través de sucursales legalmente establecidas en España.

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

1. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones colaborará con las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo e intercambiará con ellas toda la información que sea precisa para el ejercicio de sus funciones respectivas en el ámbito de ordenación y supervisión de las operaciones aseguradoras privadas.

2. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones informará a la Comisión de las Comunidades Europeas:

a) De cualquier autorización de una sociedad dominada por una o varias entidades aseguradoras que se rijan por el derecho de un país no integrado en el Espacio Económico Europeo. En estos casos, la infor-

mación especificará la estructura del grupo de sociedades.

b) De cualquier adquisición por parte de una entidad aseguradora de un país no miembro del Espacio Económico Europeo de participaciones en una entidad aseguradora española que hiciera de esta última una sociedad dominada de aquélla.

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

3. Asimismo, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones informará a la Comisión de las Comunidades Europeas, a petición de esta última, cuando concurran las circunstancias a que se hará referencia en el apartado 4 siguiente y mientras estas subsistan:

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

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

4. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones limitará en su número o suspenderá la tramitación de nuevas autorizaciones administrativas presentadas al amparo del artículo 5 por sociedades dominadas por otras que se rijan por el derecho de un Estado no perteneciente al Espacio Económico Europeo cuando la Comisión de las Comunidades Europeas por un plazo no superior a tres meses, o el Consejo, para prorrogar por plazo más largo tales medidas, adopte un acuerdo en ese sentido por haber comprobado que las entidades de seguros del Espacio Económico Europeo no reciben en un país tercero un trato que ofrezca las mismas posibilidades de competencia que a las entidades aseguradoras nacionales de dicho país tercero y que en aquel no se cumplen las condiciones de acceso efectivo al mercado.

Lo expresado en el párrafo anterior será también aplicable al procedimiento de tramitación de comunicaciones de adquisición de participaciones significativas, a que se refiere el artículo 22, en entidades aseguradoras españolas por entidades domiciliadas en Estados no integrados en el Espacio Económico Europeo.

5. La limitación o suspensión a que se refiere el apartado anterior no será aplicable en ningún caso a la creación de sociedades dominadas por entidades aseguradoras o por las propias sociedades dominadas de éstas, si unas y otras están debidamente autorizadas en

el Espacio Económico Europeo, ni a la adquisición de participaciones significativas por tales entidades en una entidad aseguradora domiciliada en dicho Espacio.

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

TÍTULO III

De la actividad en España de entidades aseguradoras extranjeras

CAPÍTULO I

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

SECCIÓN 1.^a DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 78. Ordenación y supervisión de entidades aseguradoras autorizadas.

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en países miembros del Espacio Económico Europeo distintos de España que hayan obtenido la autorización para operar en el Estado miembro de origen podrán ejercer sus actividades en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios.

No podrán acogerse a lo dispuesto en el párrafo anterior las entidades aseguradoras que realicen las operaciones descritas en el apartado 2 del artículo 49 de esta ley y los organismos de derecho público enumerados en el artículo 4 de la Directiva 73/239/CEE del Consejo, de 24 de julio de 1973, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso a la actividad del seguro directo distinto del seguro de vida, y a su ejercicio; y en el artículo 3 de la Directiva 2002/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de noviembre de 2002, sobre el seguro de vida.

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

Economía y Hacienda en los términos del artículo 72 y les será aplicable lo dispuesto en el apartado 6 del artículo 25.

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

Si, por falta de adopción de las medidas pertinentes o porque las adoptadas resultasen inadecuadas, persistiera la infracción del ordenamiento jurídico, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá adoptar, tras informar de ello a las autoridades supervisoras del Estado miembro de origen, las medidas reguladas en el artículo 25.5 y las previstas en el artículo 39 que, en ambos casos, le sean aplicables.

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

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

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

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

Artículo 79. Cesión de cartera.

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

una entidad aseguradora española, dicho ministerio deberá certificar que la cesionaria dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario.

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

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

Artículo 80. Medidas de intervención.

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

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

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

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

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

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

4. Cuando respecto a una entidad aseguradora domiciliada en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto a España, incluidas sus sucursales en España o en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, se haya adoptado una medida de saneamiento o un procedimiento de liquidación, dicha medida o procedimiento surtirá efectos en España tan pronto como lo haga en el Estado miembro del Espacio Económico Europeo en el que se haya adoptado la medida o incoado el procedimiento.

A los efectos del párrafo anterior, se entiende por medida de saneamiento aquella que implique la intervención de órganos administrativos o autoridades judiciales, esté destinada a mantener o restablecer la situación financiera de la entidad aseguradora y afecte a los derechos preexistentes de terceros ajenos a la propia entidad. Se entiende por procedimiento de liquidación el procedimiento colectivo que suponga la liquidación de los activos y la distribución del producto de la liquidación entre los acreedores, accionistas o socios, según proceda, y que necesariamente implique algún tipo de intervención de la autoridad administrativa o judicial, esté o no fundamentado en la insolvencia y tengan carácter voluntario u obligatorio.

Una vez sea notificada a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la adopción de la medida o la incoación del procedimiento, esta publicará en el «Boletín Oficial del Estado» un extracto del acuerdo o resolución del que traiga causa la medida o procedimiento; en todo caso, en dicho extracto constará la autoridad competente del Estado miembro que haya adoptado la medida o procedimiento, la legislación que resulte de aplicación, así como, en su caso, la identificación del liquidador o liquidadores designados.

Los administradores y liquidadores designados por la autoridad competente de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo podrán desempeñar su función en España; a tales efectos, resultará título suficiente para acreditar su condición una certificación de la resolución o copia legalizada del acuerdo por el que se efectúe su nombramiento o designación, traducida al castellano.

Tales medidas y procedimientos se regirán por la legislación del Estado miembro del Espacio Económico Europeo de adopción de la medida o procedimiento sin perjuicio de que para los supuestos que a continuación se mencionan deban observarse las siguientes

normas y dejando a salvo lo que pueda preverse en los tratados internacionales:

1.º Los efectos de las referidas medidas y procedimientos en los contratos de trabajo sometidos a la legislación española se regirán por ésta.

2.º Los derechos de la entidad aseguradora sobre un inmueble, buque o aeronave que estén sujetos a inscripción en un registro público español se regirán por la legislación española.

3.º Sin perjuicio de lo establecido en el apartado 3 de este artículo, la adopción de medidas de saneamiento o la incoación del procedimiento de liquidación no afectará a los derechos reales de los acreedores o de terceros respecto de activos materiales o inmateriales, muebles o inmuebles, tanto activos específicos como conjuntos de activos indeterminados, cuya composición está sujeta a modificación, pertenecientes a la entidad aseguradora que se hallaran situados en España en el momento de adopción de dichas medidas o incoación de dicho procedimiento, ni al derecho exclusivo a cobrar un crédito, en particular, el derecho garantizado por una prenda de la que sea objeto el crédito o por la cesión de dicho crédito a título de garantía, cuando dichas garantías se rijan por la ley española.

4.º La adopción de medidas de saneamiento o la incoación de un procedimiento de liquidación sobre una entidad aseguradora compradora de un bien no afectará a los derechos del vendedor basados en una reserva de dominio cuando dicho bien se encuentre, en el momento de la adopción de la medida o de la incoación del procedimiento, en territorio español.

La adopción de medidas de saneamiento o la incoación de un procedimiento de liquidación sobre una entidad aseguradora vendedora de un bien, después de que este haya sido entregado, no constituirá causa de resolución o rescisión de la venta y no impedirá al comprador la adquisición de la propiedad del bien vendido cuando este se encuentre, en el momento de la adopción de las medidas o la incoación del procedimiento, en territorio español.

5.º La adopción de medidas de saneamiento o la incoación de un procedimiento de liquidación no afectará al derecho de un acreedor a reclamar la compensación de su crédito con el crédito de la entidad aseguradora cuando la ley que rija la liquidación permita la compensación.

6.º Los efectos de una medida de saneamiento o de un procedimiento de liquidación en los derechos y obligaciones de los participantes en un mercado regulado español se regirán exclusivamente por la ley española.

7.º La nulidad, anulación o inoponibilidad de los actos jurídicos perjudiciales para el conjunto de los acreedores se regirá por la legislación del Estado miembro del Espacio Económico Europeo de origen, salvo que la persona que se benefició del acto perjudicial para el conjunto de los acreedores pruebe que el citado acto

está sujeto a la legislación española y que esta legislación no permite de ningún modo su impugnación.

8.º La validez de la transmisión a título oneroso por parte de una entidad aseguradora efectuada con posterioridad a la adopción de una medida de saneamiento o incoación de un procedimiento de liquidación, de un inmueble situado en España, buque o aeronave sujetos a inscripción en un registro público español o de valores negociables u otros títulos cuya existencia y transferencia suponga una inscripción en un registro o en una cuenta prevista por la legislación española o estén colocados en un sistema de depósito central regulado por la legislación española, se regirá por la legislación española.

9.º Los efectos de una medida de saneamiento o de un procedimiento de liquidación en una causa pendiente seguida en España relativa a un bien o un derecho del que se ha desposeído a la aseguradora se regirán exclusivamente por la legislación española.

5. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá requerir a las autoridades supervisoras de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo información acerca del estado y desarrollo de los procedimientos de liquidación que se lleven a cabo respecto a las entidades sometidas a la supervisión de dichas autoridades.

Artículo 81. Deber de información al tomador del seguro.

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo que operen en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios estarán sujetas en los contratos que celebren en ambos regímenes al mismo deber de información al tomador del seguro que a las entidades aseguradoras españolas imponen los artículos 53 y 60 de esta ley. La información será suministrada en lengua española oficial del domicilio o residencia habitual del tomador del seguro.

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

Artículo 82. Tributos y afiliación obligatoria.

1. Los contratos de seguro celebrados en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios que cubran riesgos localizados o asuman compromisos en España estarán sujetos a los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros para cubrir las necesidades de este en el ejerci-

cio de sus funciones de compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, de fondo de garantía en el seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos automóviles y de liquidador de entidades aseguradoras, así como a los demás recargos y tributos legalmente exigibles en las mismas condiciones que los contratos suscritos con entidades aseguradoras españolas.

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

SECCIÓN 2.ª RÉGIMEN DE DERECHO DE ESTABLECIMIENTO

Artículo 83. Determinación de condiciones de ejercicio.

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

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

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

2. Toda modificación en la sucursal de alguno de los aspectos referidos en los párrafos b) a e) del artículo 55.1 estará sujeta a idéntico procedimiento, pero el plazo, que será común, se reducirá a un mes.

3. Toda presencia permanente en el territorio español de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo se considerará sujeta al régimen de derecho de establecimiento, aunque no haya tomado la forma de sucursal y se ejerza mediante una oficina administrada por el propio personal de aquélla o bien por medio de una persona independiente, pero con poderes para actuar permanentemente en nombre de la entidad aseguradora como lo haría una sucursal.

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

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

SECCIÓN 3.^a RÉGIMEN DE LIBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Artículo 85. Inicio y modificación de la actividad.

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

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

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

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo que pretendan operar en España en régimen de libre prestación de servicios estarán obligadas a designar un representante con residencia fiscal en España a efectos de las obligaciones tributarias a que se refiere esta ley por las actividades que realicen en territorio español.

Tal representante deberá cumplir, en nombre de la entidad aseguradora que opera en régimen de libre prestación de servicios, además de las previstas en el artículo 82 de esta ley, las siguientes obligaciones tributarias:

a) Practicar retención o ingreso a cuenta e ingresar el importe en el Tesoro en relación con las operaciones

que se realicen en España en los términos previstos en la normativa reguladora de los Impuestos sobre la Renta de las Personas Físicas, sobre Sociedades y sobre la Renta de no Residentes.

b) Informar a la Administración tributaria en relación con las operaciones que se realicen en España de conformidad con lo dispuesto en la normativa reguladora de los Impuestos sobre la Renta de las Personas Físicas, sobre Sociedades y sobre la Renta de no Residentes.

2. Las entidades aseguradoras a que se refiere el apartado anterior que pretendan celebrar contratos de seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, deberán además nombrar un representante, persona física que resida habitualmente en España o persona jurídica que esté en ella establecida. Sus facultades serán exclusivamente las siguientes:

a) Atender las reclamaciones que presenten los terceros perjudicados. A tal efecto, deberán tener poderes suficientes para representar a la entidad aseguradora incluso para el pago de las indemnizaciones y para defenderla ante los tribunales y autoridades administrativas españolas.

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

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

3. Si la entidad aseguradora no hubiera designado el representante al que se refiere el apartado 2 anterior, asumirá sus funciones el representante designado en España para la tramitación y liquidación de los siniestros ocurridos en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, cuando el perjudicado tenga su residencia en España.

4. Los representantes a que se refieren los apartados 2 y 3 no constituirán por sí mismos una sucursal y, en consecuencia, no podrán realizar operaciones de seguro directo en nombre de la entidad aseguradora representada.

CAPÍTULO II

De la actividad en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países

Artículo 87. Establecimiento de sucursales.

1. El Ministro de Economía y Hacienda podrá conceder autorización administrativa a entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países, no miembros del

Espacio Económico Europeo, para establecer sucursales en España al objeto de ejercer la actividad aseguradora, siempre que cumplan los siguientes requisitos:

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

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

c) Que presenten y se atengan a un programa de actividades ajustado al artículo 12. Asimismo, deberán presentar la documentación que reglamentariamente se determine.

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

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

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

g) Si la entidad pretende cubrir los riesgos del ramo de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, deberá comunicar el nombre y dirección del representante designado en cada uno de los Estados del Espacio Económico Europeo distinto a España, encargado de la tramitación y liquidación de los siniestros ocurridos en un Estado distinto al de residencia del perjudicado o en un país firmante del sistema de certificado internacional del seguro del automóvil (carta verde).

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

3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá exigir la comunicación sistemática de las bases técnicas utilizadas para el cálculo de las primas y de las provisiones técnicas, sin que dicha exigencia pueda constituir una condición previa para el ejercicio de la actividad.

Artículo 88. Condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora.

La sucursal podrá realizar su actividad aseguradora en España con sometimiento a las disposiciones del título II de esta ley, salvo las de su capítulo IV, que en ningún caso le serán aplicables, de modo que sus riesgos siempre deberán estar localizados y sus compromisos asumidos en España.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior:

a) Las normas reglamentarias de desarrollo de esta ley podrán exigir que los activos aptos para la cobertura de las provisiones técnicas estén localizados en España.

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

1.^a Solo será admisible la cesión de cartera de sucursales en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países cuando la cesionaria sea una entidad aseguradora española o domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, una sucursal establecida en España de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo o en terceros países o, finalmente, una sucursal establecida en los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo de una entidad aseguradora española o domiciliada en cualquiera de los restantes Estados miembros. En todos estos supuestos, la cesión de cartera se sujetará a lo dispuesto en el artículo 23 y, en su caso, requerirá previamente al otorgamiento de la autorización administrativa la certificación de la autoridad competente del Estado miembro del cesionario de que este dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario; tal certificación deberá expedirse dentro de los tres meses siguientes a la recepción de la petición formulada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y se entenderá extendida de conformidad si, transcurrido el citado plazo, la certificación no es expedida. Si la cesionaria es una entidad aseguradora domiciliada, o una sucursal establecida, en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, los tomadores del seguro tendrán derecho a resolver los contratos de seguro afectados por la cesión.

2.^a Solo será admisible la cesión de cartera a una sucursal en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países cuando la cedente sea una entidad aseguradora española o una sucursal estableci-

da en España de entidades aseguradoras domiciliadas en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo o en terceros países. Si la cedente es una entidad aseguradora española o una sucursal en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países, la cesión de cartera se ajustará a lo dispuesto en el artículo 23; si la cedente es una sucursal en España de una entidad aseguradora domiciliada en cualquiera de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo, el Ministerio de Economía y Hacienda deberá prestar su conformidad para la cesión y, previamente, certificar si la sucursal de la entidad aseguradora domiciliada en terceros países dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario, todo ello conforme al artículo 79.

Artículo 89. Normas especiales de intervención de sucursales.

1. Será causa de revocación de la autorización administrativa concedida a la sucursal de una entidad aseguradora domiciliada en un país no miembro del Espacio Económico Europeo, además de las enumeradas en el artículo 26.1 de esta ley, que concurra en dicha sucursal cualquiera de las circunstancias que en una entidad aseguradora española son causa de disolución. Además, el Gobierno podrá revocar la autorización a estas sucursales en aplicación del principio de reciprocidad o cuando lo aconsejen circunstancias extraordinarias de interés nacional.

En el supuesto de que una entidad aseguradora domiciliada en un país no miembro del Espacio Económico Europeo tuviera sucursales establecidas en España y en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones coordinará sus actuaciones con las del resto de autoridades supervisoras implicadas.

2. La necesidad de salvaguarda de los intereses de los asegurados, beneficiarios, perjudicados o de otras entidades aseguradoras que exige el párrafo a) del artículo 28.2 para acordar la intervención de la liquidación de una entidad aseguradora se presume, en todo caso, en la liquidación que afecte a sucursales de entidades extranjeras domiciliadas en países no miembros del Espacio Económico Europeo cuyas sedes centrales hubieran sido disueltas.

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

Artículo 90. Régimen especial de las entidades aseguradoras suizas.

No serán exigibles en el ámbito de los seguros distintos al seguro de vida a las sucursales establecidas en España de entidades aseguradoras de nacionalidad suiza:

a) Los requisitos establecidos en los párrafos a) y d) del apartado 1 del artículo 87 y la aceptación previa por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del apoderado general, para acceder a la actividad aseguradora.

b) El margen de solvencia mínimo, para el ejercicio de la actividad aseguradora.

Disposición adicional primera. Seguro de caución a favor de Administraciones públicas.

El contrato de seguro de caución celebrado con entidad aseguradora autorizada para operar en el ramo de caución será admisible como forma de garantía ante las administraciones públicas en todos los supuestos que la legislación vigente exija o permita a las entidades de crédito o a los establecimientos financieros de crédito constituir garantías ante dichas administraciones. Son requisitos para que el contrato de seguro de caución pueda servir como forma de garantía ante las administraciones públicas los siguientes:

a) Tendrá la condición de tomador del seguro quien deba prestar la garantía ante la Administración pública y la de asegurado dicha Administración.

b) La falta de pago de la prima, sea única, primera o siguientes, no dará derecho al asegurador a resolver el contrato, ni este quedará extinguido, ni la cobertura del asegurador suspendida ni éste liberado de su obligación en el caso de que se produzca el siniestro consistente en el concurso de las circunstancias en virtud de las cuales deba hacer efectiva la garantía.

c) El asegurador no podrá oponer al asegurado las excepciones que puedan corresponderle contra el tomador del seguro.

d) La póliza en que se formalice el contrato de seguro de caución se ajustará al modelo aprobado por orden del Ministro de Economía y Hacienda.

Disposición adicional segunda. Moneda exigible en compromisos y riesgos.

1. La moneda en que serán exigibles los riesgos asumidos por el asegurador se determinará con arreglo a las siguientes normas:

a) Cuando las garantías de un contrato se expresen en una moneda determinada, las prestaciones del asegurador se considerarán exigibles en dicha moneda.

b) Cuando las garantías de un contrato no se expresen en una moneda determinada, las prestaciones del asegurador se considerarán exigibles en la moneda del país en que se localice el riesgo. Sin embargo, el asegurador podrá elegir la moneda en la que se exprese la prima, cuando haya circunstancias que así lo justifiquen.

c) El asegurador podrá considerar que la moneda en que sus prestaciones son exigibles sea la que habrá

de utilizar según su propia experiencia o, en defecto de esta, la moneda del país en que esté establecido:

1.º Para los contratos que garanticen los riesgos clasificados en los ramos de vehículos ferroviarios, vehículos aéreos, vehículos marítimos, lacustres y fluviales, mercancías transportadas, responsabilidad civil en vehículos aéreos, responsabilidad civil en vehículos marítimos, lacustres y fluviales y responsabilidad civil de los productos.

2.º Para los contratos que garanticen los riesgos clasificados en los demás ramos cuando, según el tipo de riesgo, se deban ejecutar las garantías en otra moneda diferente a la que resultaría de la aplicación de las normas precedentes.

d) Cuando se haya declarado un siniestro y las prestaciones sean pagaderas en una moneda diferente a la que resulte de la aplicación de las normas anteriores, los riesgos asumidos por el asegurador se considerarán exigibles en dicha moneda, en particular aquella en la cual la indemnización que deba pagar el asegurador hubiese sido fijada bien mediante una decisión judicial o bien mediante un acuerdo entre el asegurador y el asegurado.

e) Cuando la valoración firme de los daños se haya realizado en moneda distinta de la resultante de aplicar las normas anteriores, el asegurador podrá considerar que sus prestaciones son exigibles en dicha moneda.

2. En los seguros de vida será de aplicación la norma prevista en el apartado 1.a) para determinar la moneda en que se considerarán exigibles los compromisos del asegurador.

Disposición adicional tercera. Colaboradores en la actividad aseguradora.

1. Son peritos de seguros quienes dictaminan sobre las causas del siniestro, la valoración de los daños y las demás circunstancias que influyen en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro y formulan la propuesta de importe líquido de la indemnización; son comisarios de averías quienes desarrollan las funciones referidas en los artículos 853, 854 y 869 del Código de Comercio, y son liquidadores de averías quienes proceden a la distribución de la avería en los términos de los artículos 857 y siguientes del propio Código de Comercio. Su régimen jurídico, que podrá determinarse reglamentariamente, se ajustará a las siguientes reglas:

a) Los peritos de seguros, comisarios de averías y liquidadores de averías deberán estar en posesión de titulación en la materia a que pertenezca el punto sobre el que han de dar su dictamen, si se trata de profesiones reguladas, y de conocimiento suficiente de la técnica de

la pericia aseguradora y de la legislación sobre contrato de seguro al objeto del desempeño de sus funciones con el alcance que podrá establecerse reglamentariamente.

b) Para asegurar el nivel de preparación adecuado al que hace referencia el párrafo anterior, las organizaciones más representativas de las entidades aseguradoras y de los peritos de seguros, comisarios de averías y liquidadores de averías adoptarán conjuntamente las medidas necesarias. A tal fin, conjuntamente, los citados órganos de representación establecerán las líneas generales y los requisitos básicos que habrán de cumplir los programas de formación de los referidos profesionales y los medios que habrán de emplear para su ejecución.

c) La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones fomentará la adecuada preparación técnica y cualificación profesional de los peritos de seguros, comisarios de averías y liquidadores de averías. A este objeto, la documentación en que se concrete lo establecido en el párrafo anterior estará a disposición de la citada Dirección General, que podrá requerir que se efectúen las modificaciones que resulten necesarias en el contenido de los programas y en los medios precisos para su organización y ejecución para adecuarlos al deber de formación a que se refiere el párrafo b) anterior.

2. Los auditores tendrán la obligación de comunicar con la mayor brevedad posible a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones cualquier hecho o decisión sobre una entidad aseguradora del que hayan tenido conocimiento en el ejercicio de su función de auditoría practicada a la misma o a otra entidad con la que dicha entidad aseguradora tenga un vínculo estrecho, cuando el citado hecho o decisión pueda constituir una violación de la normativa de ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras, o perjudicar la continuidad del ejercicio de su actividad o, en último término, implicar la abstención de la opinión del auditor, o una opinión desfavorable o con reservas, o impedir la emisión del informe de auditoría.

3. Las sociedades de tasación deberán valorar con prudencia los bienes inmuebles de las entidades aseguradoras a efectos de las garantías financieras exigibles a ellas y redactar con veracidad los certificados e informes que emitan a estos efectos. El incumplimiento de estas obligaciones determinará la aplicación a las sociedades de tasación del régimen sancionador previsto en la disposición adicional décima de la Ley 3/1994, de 14 de abril, por la que se adapta la legislación española en materia de entidades de crédito a la Segunda Directiva de Coordinación Bancaria.

4. A los efectos de lo dispuesto en esta ley, son actuarios quienes posean la correspondiente titulación legal y tengan la calificación para dictaminar sobre los aspectos actuariales contenidos en la ley. Cuando les sea requerido, deberán manifestarse, bajo su responsabilidad, sobre la solvencia dinámica futura de la actividad aseguradora o sistema de previsión desarrollados por una determinada entidad aseguradora.

Disposición adicional cuarta. Conciertos de entidades aseguradoras con organismos de la Administración de la Seguridad Social.

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 77 y 199 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, y en el artículo 1.2 de esta ley, las normas de ordenación y supervisión de los seguros privados serán aplicables a las garantías financieras, bases técnicas y tarifas de primas que correspondan a las obligaciones que asuman las entidades aseguradoras en virtud de los conciertos que, en su caso y previo informe de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones u órgano competente de las comunidades autónomas, establezcan con organismos de la Administración de la Seguridad Social, o con entidades de derecho público que tengan encomendada, de conformidad con su legislación específica, la gestión de algunos de los regímenes especiales de la Seguridad Social.

Los modelos de pólizas de seguros establecidos en virtud de los conciertos a que se refiere el párrafo anterior deberán estar a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones u órganos competentes de las comunidades autónomas en la forma que reglamentariamente se determine.

Disposición adicional quinta. Validez de la autorización administrativa en todo el Espacio Económico Europeo.

La autorización administrativa concedida a las entidades aseguradoras españolas al amparo del artículo 6.1 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre ordenación del seguro privado, cuando se extienda a todo el territorio español, es válida en todo el Espacio Económico Europeo en los términos del artículo 5.5 de esta ley, desde el 10 de noviembre de 1995. Todo ello sin perjuicio de que las referidas entidades aseguradoras se ajusten a las disposiciones del capítulo IV del título II cuando pretendan operar en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, sin necesidad de reiterar la notificación o información iniciales respecto de las actividades ya comenzadas en dicha fecha en ambos regímenes.

Disposición adicional sexta. Modificaciones exigidas por la adaptación a la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados.

1. Con excepción del ramo de vida, las entidades que tengan cubierto el fondo de garantía, adecuadamente calculadas, contabilizadas e invertidas las provisiones técnicas, dispongan del margen de solvencia legalmente exigible y no estén incurso en ninguna de las situaciones susceptibles de adopción de medidas de control especial, podrán mantener con carácter indefinido el

capital social exigible a 31 de diciembre de 1993, que deberá estar íntegramente desembolsado, o el fondo mutual exigible a 31 de diciembre de 1993 a las mutuas a prima fija, que deberá estar duplicado y escriturado, siempre que lo hubiesen puesto en conocimiento de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones antes del día 30 de junio de 1997 y esta no hubiese manifestado expresamente su disconformidad en un plazo de seis meses desde la referida comunicación. En el caso de entidades que otorguen prestaciones de asistencia sanitaria, deberán contar, asimismo, con un informe de las autoridades sanitarias sobre la adecuación de dichas prestaciones a la legislación sanitaria correspondiente.

2. Las entidades que hayan optado por la vía indicada en el apartado anterior y dejen de cumplir alguno de los requisitos exigidos por ella deberán someter a autorización de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones un plan de viabilidad desde el momento en que dejen de cumplir dichos requisitos. Si la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones autoriza el plan de viabilidad, fijará las condiciones y el plazo, que no podrá ser superior a dos años, en que dichas entidades deben alcanzar, en todo caso, el capital mínimo que exige el artículo 13 de esta ley.

3. Las entidades aseguradoras que no hayan alcanzado el capital social o fondo mutual mínimos exigidos en el artículo 13 de esta ley podrán mantener la actividad en los ramos en los que estuvieran autorizados, pero sin ampliarla a otros ramos distintos.

4. Las entidades aseguradoras a que se refiere esta disposición adicional que incumplan el plazo establecido en el apartado 2 en relación con el plan de viabilidad incurrirán en causa de disolución.

Disposición adicional séptima. Entidades aseguradoras autorizadas para operar en seguro de vida y en seguro distinto al de vida.

Las entidades aseguradoras que el día 4 de agosto de 1984 se hallaban autorizadas para realizar operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida y operaciones del seguro de vida podrán seguir simultaneando dichas operaciones. No obstante lo anterior, deberán llevar contabilidad separada para aquéllas y éstas, y tener, como mínimo, un capital social, fondo mutual, fondo permanente de la casa central, margen de solvencia y fondo de garantía igual a la suma de los requeridos para el ramo de vida y para el ramo distinto al de vida de los que operen en que se exijan mayores cuantías. El incumplimiento de lo aquí preceptuado determinará la disolución administrativa de la entidad aseguradora, salvo que en el procedimiento administrativo de disolución ésta opte por realizar exclusivamente operaciones de seguro de vida u operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida.

Lo dispuesto en el párrafo anterior será aplicable a las fusiones y escisiones que se hubieran realizado para adaptarse a la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de

ordenación y supervisión de los seguros privados, en las que hubieran participado entidades aseguradoras autorizadas para operar simultáneamente en el ramo de vida y en ramos distintos al de vida y otras que sólo lo estuviesen en uno de estos ámbitos, siempre que una de las sociedades fusionadas o la beneficiaria de la escisión sea una entidad aseguradora que el día 4 de agosto de 1984 se hallase autorizada para realizar operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida y operaciones de seguro de vida.

Disposición adicional octava. Entidades aseguradoras autorizadas para operar en una parte de los riesgos del ramo de enfermedad.

Las autorizaciones concedidas con anterioridad al 10 de noviembre de 1995 en los ramos de enfermedad o asistencia sanitaria que preveía la Orden de 7 de septiembre de 1987 tendrán la consideración de autorización que comprende sólo una parte de los riesgos incluidos en un ramo a los efectos del artículo 5.3 y 5.7, párrafo segundo, de esta ley, y las disposiciones reglamentarias que se dicten para regular el ramo de enfermedad únicamente serán aplicables a la cobertura de los riesgos de asistencia sanitaria incluidos en el ramo de enfermedad cuando así se disponga expresamente.

Disposición adicional novena. Adaptación de las mutualidades de previsión social.

1. Las mutualidades de previsión social que el 31 de diciembre de 1983 viniesen garantizando legalmente prestaciones a las personas en cuantía superior a los límites fijados en el artículo 65 de esta ley podrán seguir garantizando las prestaciones que tuvieran establecidas en aquella fecha, pero no podrán adoptar acuerdos de aumento o revalorización de las prestaciones mientras sigan siendo superiores a los límites mencionados en el referido precepto.

2. Las mutualidades de previsión social que con anterioridad al 10 de noviembre de 1995 venían otorgando prestaciones distintas a la actividad aseguradora podrán seguir realizando tales actividades, en los términos del artículo 64.2, siempre que hubieran solicitado autorización de la Dirección General de Seguros antes del 10 de noviembre de 1996 y la hubiesen obtenido.

3. Las mutualidades de previsión social cuyo objeto exclusivo sea otorgar prestaciones o subsidios de docencia o educación podrán mantener los fondos mutuales exigibles con anterioridad al 10 de noviembre de 1995, sin estar sujetas a la obligación de alcanzar el fondo mutual exigido en el artículo 67.2.a).

4. Las federaciones o la Confederación Nacional de Mutualidades de Previsión Social no podrán celebrar desde el 10 de noviembre de 1995 nuevas operaciones de coaseguro, ni modificar o prorrogar las ya celebradas. Idéntica prohibición será aplicable a las

operaciones de reaseguro celebradas por la Confederación Nacional.

5. Las federaciones de mutualidades de previsión social que el 10 de noviembre de 1995 realizaban actividad reaseguradora no estarán sujetas a la prohibición contenida en el apartado 4 del artículo 64 y podrán continuarla, con sometimiento a la regulación de las entidades exclusivamente reaseguradoras contenida en los artículos 57 y 58, en la forma, condiciones y con las adaptaciones que reglamentariamente se establezcan.

Disposición adicional décima. Cobertura de créditos preferentes.

En caso de existir créditos que, conforme a lo previsto en esta ley, pudieran tener preferencia sobre los de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados a que se refiere el artículo 73 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, y que estén contabilizados o debieran estarlo por ser líquidos, vencidos y exigibles, las entidades aseguradoras deberán tener, en todo momento, invertido su importe en activos calificados reglamentariamente como aptos para la cobertura de provisiones técnicas.

Disposición transitoria primera. Régimen transitorio de las modificaciones introducidas en materia de medidas de saneamiento y liquidación de entidades aseguradoras por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados.

Las modificaciones introducidas en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, en materia de medidas de saneamiento y liquidación de entidades aseguradoras, por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, resultarán de aplicación a las medidas y a los procedimientos adoptados o incoados con posterioridad al 6 de noviembre de 2003.

Las medidas de saneamiento y los procedimientos de liquidación de entidades aseguradoras, adoptados o incoados, respectivamente, con anterioridad a dicha fecha se regirán por las disposiciones que les resultasen de aplicación en el momento de su adopción o incoación.

Disposición transitoria segunda. Adaptación de las entidades aseguradoras a las nuevas exigencias de fondo de garantía introducidas por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados.

El 31 de diciembre de 2006, las entidades aseguradoras deberán haberse adaptado a las nuevas exigencias de fondo de garantía previstas en el artículo 18 de esta

ley. La adaptación se efectuará linealmente o mediante otro criterio sistemático acordado por la entidad con carácter irreversible, comunicado a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en el plazo de un año desde el 1 de enero de 2004.

Las entidades que previeran no poder alcanzar las nuevas exigencias de solvencia en la fecha indicada deberán presentar, antes de dicha fecha, para su aprobación por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 39 de esta ley, un plan en el que se determinen las medidas que vayan a adoptar, con indicación de las condiciones y el plazo, que no podrá ser superior a dos años, para alcanzar, en todo caso, las nuevas exigencias de solvencia.

Las mutualidades de previsión social que no operen por ramos de seguros dispondrán de un plazo máximo de 10 años desde el 1 de enero de 2004 para alcanzar el importe de garantías financieras derivadas de lo establecido en el apartado 2 del artículo 67. A tal efecto, se deberá presentar un plan de adaptación en el plazo de un año desde el 1 de enero de 2004 para establecer las medidas que vayan a adoptar, que determinarán los importes que se constituyan en cada ejercicio y las fuentes de financiación para cubrir las diferencias que resulten de las nuevas exigencias, de forma lineal o mediante otro criterio sistemático acordado por la entidad.

Disposición transitoria tercera. Adecuación temporal de las referencias al artículo 10 de Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

La referencia que el artículo 36 de esta ley efectúa al artículo 10 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, se entenderá realizada, hasta el 31 de diciembre de 2004, al artículo que corresponda del texto refundido de la Ley General Presupuestaria, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre.

Disposición final primera. Bases de la ordenación de seguros y competencias exclusivas del Estado.

1. A los efectos de lo dispuesto en el artículo 149.1.11.^a y 13.^a de la Constitución, las disposiciones contenidas en esta ley y en sus disposiciones reglamentarias de desarrollo que sean complemento indispensable de ella para garantizar los objetivos de ordenación y completar la regulación básica por ella definida tienen la consideración de bases de la ordenación de los seguros, excepto los siguientes artículos o apartados:

a) Los párrafos a) y d) del artículo 23.1 y el apartado 2 de este artículo; el artículo 24; los apartados 5 y 7 del artículo 25; el apartado 4 del artículo 27; el párrafo a) del apartado 2, los párrafos b) y e) del apartado 3 y el apartado 4 del artículo 28; los apartados 1 y 3 del artículo 29; los artículos 31 a 37; el artículo 58; el artículo 61; los apartados 2 y 3 del artículo 62; el párra-

fo j) del apartado 3 del artículo 64; el artículo 72.4, 5, 6 y 7; el artículo 73, y el artículo 74, que no tendrán el carácter de básicos.

b) Las disposiciones que el apartado 2 declara de competencia exclusiva del Estado.

2. Son competencia exclusiva del Estado:

a) Con arreglo al artículo 149.1.6.^a de la Constitución, las materias reguladas en el artículo 30.

b) Con arreglo al artículo 149.1.8.^a de la Constitución, las materias reguladas en el artículo 29.2 y en el artículo 80.4 y 5.

Disposición final segunda. Potestad reglamentaria.

Corresponde al Gobierno, a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda, y previa audiencia de la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones, desarrollar esta ley en las materias que se atribuyen expresamente a la potestad reglamentaria, así como, en general, en todas aquellas susceptibles de desarrollo reglamentario en que sea preciso para su correcta ejecución, mediante la aprobación de su reglamento y las modificaciones ulteriores de este que sean necesarias.

Corresponde al Ministro de Economía y Hacienda, previa audiencia de la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones, desarrollar esta ley en las materias que específicamente atribuye a la potestad reglamentaria de dicho ministro y, asimismo, desarrollar su reglamento en cuanto sea necesario y así se prevea en él.

El desarrollo reglamentario de los preceptos relativos a las mutualidades de previsión social se efectuará por el Gobierno mediante un reglamento específico para dichas mutualidades.

132/000002

La Mesa de la Cámara, en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia.

(132) Real Decreto legislativo que aprueba texto refundido

AUTOR: Gobierno.

Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.

Acuerdo:

Publicar en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 152 del Reglamento de la Cámara.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena la publicación de conformidad con el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 10 de noviembre de 2004.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

REAL DECRETO LEGISLATIVO 7 / 2004, DE 29 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL TEXTO REFUNDIDO DEL ESTATUTO LEGAL DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

La disposición final primera de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, autorizó al Gobierno para que, en el plazo de un año desde su entrada en vigor, elaborase y aprobase un texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros contenido en el artículo cuarto de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el derecho español a la Directiva 88/357/CEE del Consejo, de 22 de junio de 1988, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo, distinto del seguro de vida, por la que se establecen las disposiciones destinadas a facilitar el ejercicio efectivo de la libre prestación de servicios y por la que se modifica la Directiva 73/239/CEE, que incluyese las modificaciones introducidas por leyes posteriores. La delegación incluye la facultad de regularizar, aclarar y armonizar los textos legales que han de ser refundidos.

Al cumplimiento del mandato contenido en la disposición final primera de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, obedece este real decreto legislativo por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.

La Ley 21/1990, de 19 de diciembre, dotó de un nuevo estatuto legal al Consorcio de Compensación de Seguros, que venía exigido por la modificación llevada a cabo por el Real Decreto Legislativo 1255/1986, de 6 junio, en los apartados 2 y 3 del artículo 4 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre ordenación del seguro privado, para adaptarla a los compromisos derivados del Tratado de Adhesión de España a la Comunidad Económica Europea, y que se hacía inexcusable al exigir dicho tratado la pérdida del carácter monopolístico de una de sus principales funciones, cual es la vinculada a los riesgos extraordinarios. Además de perder la exclusividad en la cobertura de los riesgos extraordinarios, el nuevo estatuto legal modificó el régimen jurídico del Consorcio de Compensación de Seguros, que dejó de ser organismo autónomo y pasó a convertirse en sociedad estatal.

El Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por la Ley 21/1990, de 19 de

diciembre, ha experimentado con posterioridad diversas reformas y modificaciones.

La disposición adicional novena de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, llevó a cabo una profunda reforma del estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, modificando diversos de sus preceptos, referentes a la definición de sus fines y atribuciones, la delimitación de sus funciones privadas en relación con el seguro de riesgos extraordinarios y el seguro obligatorio de automóviles, y de sus funciones públicas. También se clarificó el régimen de los recargos a favor del Consorcio y se precisó la separación financiera y contable de las operaciones del Consorcio en los seguros agrarios combinados respecto del resto de operaciones.

La Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, introdujo también una importante reforma en el estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros. Tal modificación obedeció a la necesidad de recoger las nuevas funciones del Consorcio de Compensación de Seguros como liquidador de entidades aseguradoras, al haber sido suprimida la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras y pasar sus funciones, patrimonio y personal a ser asumidos por el Consorcio, lo que obligó también a modificar determinados aspectos de su régimen patrimonial.

En relación con el régimen de funcionamiento del Consorcio, la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, posibilitó el fraccionamiento de todos los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

En el ámbito de la cobertura de riesgos extraordinarios, la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, permitió, en los términos y con los límites que reglamentariamente se determinasen, la cobertura de pérdidas de beneficios consecuencia de aquellos. En el ámbito del seguro de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor de suscripción obligatoria, la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, facultó al Consorcio a asumir la cobertura de la responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos a motor superando los límites del seguro obligatorio respecto de los riesgos no aceptados por las entidades aseguradoras.

Por otra parte, la citada ley incorporó al derecho interno la Directiva 2000/26/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2000, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre el seguro de la responsabilidad civil de la circulación de vehículos automóviles (Cuarta Directiva sobre el seguro de automóviles), incorporación que requirió la modificación, entre otras normas, del estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, con el fin de facultarle a que, para el adecuado ejercicio de sus funciones como organismo de información, pudiera celebrar convenios con las instituciones relacionadas con los seguros obligatorios.

La Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, ha venido a introducir modificaciones en el estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros con el fin de

adaptar la redacción de determinados preceptos a la nueva regulación en materia concursal, y ello con independencia de que, conforme a su disposición adicional segunda, en los concursos de entidades aseguradoras se apliquen las especialidades que para las situaciones concursales se hallen establecidas en su legislación específica, excepto las relativas a la administración concursal. A estos efectos, la precitada disposición adicional considera legislación especial, por lo que a las entidades aseguradoras se refiere, la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados (artículos 25 a 28, 35 a 39 y 59), y la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida y de actualización de la legislación de seguros privados (artículo cuarto).

Más recientemente, la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, ha vuelto a incidir en el estatuto legal del Consorcio, modificándolo al objeto de permitir la indemnización por el Consorcio de los daños personales producidos como consecuencia de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España. Además, la disposición adicional segunda de dicha ley establece, con el rango normativo adecuado y de acuerdo con la naturaleza tributaria del recargo a favor del Consorcio destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras, el recargo por fraccionamiento que debe aplicarse.

Junto a las reformas anteriormente citadas, han de considerarse otras normas que han modificado el marco jurídico en el que se desenvuelve el Consorcio de Compensación de Seguros. En este sentido, ha de aludirse a la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, por la que se actualizó la normativa dedicada a la tradicionalmente denominada «Administración institucional del Estado», optándose por una denominación genérica, «organismos públicos», que agrupa a todas las entidades de derecho público dependientes o vinculadas a la Administración General del Estado y distinguiendo dos modelos básicos: organismos autónomos y entidades públicas empresariales. De modo que este nuevo marco jurídico ha de tener reflejo en el estatuto legal del Consorcio, en el que se recoge, de acuerdo con aquel, su encuadramiento en la categoría de entidad pública empresarial.

Igualmente, el texto refundido del Estatuto Legal que se aprueba se adecua al texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, a la nueva Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, y a la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, del Patrimonio de las Administraciones Públicas.

Este real decreto legislativo consta de un artículo único por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, una disposición adicional, una disposición derogatoria y una disposición final que fija la entrada en vigor de la norma.

El texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros que se aprueba mantiene la estructura y sistemática del estatuto aprobado por la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, cuya parte dispositiva se organiza en un total de cinco capítulos. El primero de ellos contiene una serie de disposiciones generales a través de las que se regula la naturaleza, el régimen jurídico y los fines del Consorcio; los restantes capítulos se refieren a la organización, a las funciones, al régimen de funcionamiento y al régimen de personal y económico-financiero, respectivamente. Se mantiene dentro de cada capítulo la misma división en secciones que en el texto original del estatuto legal. El estatuto legal se completa con una disposición adicional y dos disposiciones finales.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda y del Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 29 de octubre de 2004,

DISPONGO:

Artículo único. Aprobación del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.

Se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, que se inserta a continuación.

Disposición adicional única. Remisiones normativas.

Las referencias normativas efectuadas en otras disposiciones al Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo cuarto de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida y de actualización de la legislación de seguros privados, se entenderán efectuadas a los preceptos correspondientes del texto refundido que se aprueba.

Disposición derogatoria única. Normas derogadas.

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros que se aprueba y, en particular:

a) De la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida y de actualización de la legislación de seguros privados, su artículo cuarto, su disposición adicional segunda, su disposición adicional cuarta y el apartado uno de su disposición transitoria primera.

b) De la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, su disposición adicional novena, «Modificaciones en el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.»

c) De la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, el apartado tercero de su artículo 11 y su artículo 34.

d) De la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, su disposición final vigésima sexta, «Reforma del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.»

e) De la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, su artículo cuarto y su disposición adicional segunda, «Fraccionamiento del recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras por el Consorcio de Compensación de Seguros.»

2. Se declaran vigentes las siguientes disposiciones:

a) De la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida y de actualización de la legislación de seguros privados:

1.º Su disposición adicional tercera, por la que se modifica la Ley 25/1964, de 29 de abril, reguladora de la energía nuclear.

2.º Su disposición adicional séptima, relativa a la subrogación por parte de la Administración del Estado como reaseguradora en el lugar del Consorcio de Compensación de Seguros en los contratos para la cobertura de los riesgos comerciales en el seguro de crédito a la exportación, en los que este último sea reasegurador de «Compañía Española de Seguros de Crédito a la Exportación, Sociedad Anónima».

b) De la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, la disposición transitoria tercera, «Régimen transitorio de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.»

Disposición final única. Entrada en vigor.

El presente real decreto legislativo y el texto refundido que aprueba entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

TEXTO REFUNDIDO DEL ESTATUTO LEGAL DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

ÍNDICE

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

- | | |
|-------------|---|
| Artículo 1. | Naturaleza jurídica del Consorcio de Compensación de Seguros. |
| Artículo 2. | Régimen jurídico. |
| Artículo 3. | Fines. |

CAPÍTULO II

Organización

- | | |
|-------------|---------------------------------------|
| Artículo 4. | Órganos de gobierno y administración. |
| Artículo 5. | Atribuciones. |

CAPÍTULO III

Funciones

SECCIÓN 1.ª FUNCIONES PRIVADAS EN EL ÁMBITO ASEGURADOR

- | | |
|--------------|--|
| Artículo 6. | En relación con los riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes. |
| Artículo 7. | Ramos de seguro con recargo obligatorio a favor del Consorcio para el ejercicio de sus funciones en acontecimientos extraordinarios. |
| Artículo 8. | Derechos y obligaciones del Consorcio en el seguro de riesgos extraordinarios. |
| Artículo 9. | En relación con el seguro de riesgos nucleares. |
| Artículo 10. | En relación con el seguro agrario combinado. |
| Artículo 11. | En relación con el seguro de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor de suscripción obligatoria. |
| Artículo 12. | En relación con el seguro obligatorio de viajeros. |
| Artículo 13. | En relación con el seguro obligatorio de responsabilidad civil del cazador. |
| Artículo 14. | En relación con la liquidación de entidades aseguradoras. |

SECCIÓN 2.^a FUNCIONES PÚBLICAS

- Artículo 15. En relación con el seguro de crédito a la exportación.
- Artículo 16. Otras funciones públicas.

CAPÍTULO IV**Régimen de funcionamiento**

- Artículo 17. Determinación de modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas.
- Artículo 18. Recargos a favor del Consorcio.
- Artículo 19. Asistencia jurídica y servicio de inspección.
- Artículo 20. Peculiaridades de la tramitación de siniestros.
- Artículo 21. Ejercicio de acciones judiciales contra el Consorcio.

CAPÍTULO V**Régimen de personal y económico-financiero****SECCIÓN 1.^a RÉGIMEN DE PERSONAL**

- Artículo 22. Personal del Consorcio.

SECCIÓN 2.^a RÉGIMEN PATRIMONIAL

- Artículo 23. Recursos económicos.
- Artículo 24. Patrimonio y provisión técnica de estabilización.
- Artículo 25. Régimen de presupuesto, contabilidad y de control.
- Artículo 26. Régimen de contratación y acceso al crédito.
- Disposición adicional única. Adaptación del ámbito funcional del Consorcio a la evolución del mercado asegurador.
- Disposición final primera. Título competencial.
- Disposición final segunda. Potestad reglamentaria.

CAPÍTULO I**Disposiciones generales**

- Artículo 1. Naturaleza jurídica del Consorcio de Compensación de Seguros.

1. El Consorcio de Compensación de Seguros (en adelante, el Consorcio) se constituye como una entidad pública empresarial de las previstas en el artículo 43.1.b) de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, con personalidad jurídica propia y plena

capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, dotada de patrimonio distinto al del Estado, que ajustará su actividad al ordenamiento jurídico privado.

2. El Consorcio está adscrito al Ministerio de Economía y Hacienda.

Artículo 2. Régimen jurídico.

1. El Consorcio se registrará por las disposiciones contenidas en este estatuto legal y, en lo que no se oponga a él, por las que expresamente la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, dedica en el capítulo III de su título III a las entidades públicas empresariales, así como las demás previstas para tales entidades en la legislación vigente.

2. Quedará sometido, en el ejercicio de su actividad aseguradora y, en defecto de reglas especiales contenidas en este estatuto legal, a lo dispuesto en el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, y en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.

3. La contratación del Consorcio se rige por el derecho privado, salvo lo previsto para las entidades de derecho público en el artículo 2 del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio.

Artículo 3. Fines.

1. El Consorcio, como organismo inspirado en el principio de compensación, tiene como fin cubrir los riesgos en los seguros que se determinan en este estatuto legal, con la amplitud que en él se fija o pueda hacerse en disposiciones específicas con rango de ley.

Para el adecuado cumplimiento de los fines citados, el Consorcio podrá celebrar pactos de coaseguro, así como ceder o retroceder en reaseguro parte de los riesgos asumidos a entidades aseguradoras españolas o extranjeras que están autorizadas para realizar operaciones de esta naturaleza. Asimismo, podrá aceptar en reaseguro en el seguro de riesgos nucleares y en el seguro agrario combinado en los términos previstos en este estatuto legal.

2. Fuera de los supuestos a que se refiere el apartado 1, el Consorcio podrá asumir la cobertura concertando pactos de coaseguro o aceptando en reaseguro en aquellos supuestos en que concurran razones de interés público que lo aconsejen, atendiendo la situación y circunstancias del mercado asegurador.

3. Son funciones públicas del Consorcio las concernientes a la exigibilidad de los recargos a favor del Consorcio, las que le atribuye la legislación reguladora del seguro de crédito a la exportación por cuenta del Estado y las que le confiere el artículo 16.

4. Corresponderá al Consorcio llevar a cabo la liquidación de las entidades aseguradoras que le sea encomendada en los supuestos previstos en este estatuto legal y en la legislación sobre ordenación y supervisión de los seguros privados, así como el ejercicio de las funciones que en el seno de los procedimientos concursales a que puedan verse sometidas las mismas entidades se le atribuyen en dichas normas.

CAPÍTULO II

Organización

Artículo 4. Órganos de gobierno y administración.

1. El Consorcio será regido y administrado por un Consejo de Administración compuesto por el Presidente del Consorcio y un máximo de 18 vocales.

2. La presidencia del Consorcio será desempeñada por el Director General de Seguros y Fondos de Pensiones.

3. El nombramiento y cese de los vocales se realizará por el Ministro de Economía y Hacienda.

Artículo 5. Atribuciones.

1. Son atribuciones del Consejo de Administración:

a) Aprobar el estatuto orgánico del Consorcio y sus modificaciones.

b) Elaborar el programa de actuación plurianual y el presupuesto de explotación y capital, en los términos de los artículos 64 y 65 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

c) Aprobar las cuentas anuales del Consorcio.

d) Proponer a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la aprobación de la comisión de cobro que deba abonarse por la recaudación de los recargos por cuenta del Consorcio dentro de los límites establecidos en este estatuto legal.

e) Proponer cuantas medidas, planes y programas sean convenientes para un mejor desarrollo de la actividad del Consorcio. Y, en general, decidir sobre todas aquellas cuestiones que el Presidente someta a su consideración.

f) Contraer crédito y emitir deuda en los términos de este estatuto legal y demás disposiciones aplicables a las entidades públicas empresariales.

g) Aprobar los modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas que deba utilizar el Consorcio.

h) Prestar, por mayoría de dos tercios de sus componentes, el consentimiento en la contratación, como coasegurador o aceptando en reaseguro, de la cobertura de los riesgos a que se refiere el artículo 3.2 en todos los supuestos distintos a los expresamente regulados en los artículos 6 a 11, ambos inclusive.

i) El ejercicio de las funciones previstas en el artículo 14, que podrán ser delegadas en la forma que se prevea en el estatuto orgánico del Consorcio previa autorización del Director General de Seguros y Fondos de Pensiones.

2. Competen a la presidencia las funciones del Consorcio que no atribuye expresamente al Consejo de Administración el apartado precedente.

El Presidente podrá otorgar poderes para el ejercicio de las atribuciones que le competen, con el objeto de lograr una mayor eficacia del Consorcio.

3. En cuanto no venga dispuesto en este estatuto legal y en las normas que sean de aplicación, el estatuto orgánico determinará la estructura del Consorcio y su régimen de funcionamiento interno.

CAPÍTULO III

Funciones

SECCIÓN 1.^a FUNCIONES PRIVADAS EN EL ÁMBITO ASEGURADOR

Artículo 6. En relación con los riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes.

1. El Consorcio, en materia de riesgos extraordinarios, tendrá por objeto indemnizar, en la forma establecida en este estatuto legal, en régimen de compensación, las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados.

Igualmente, serán indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

A estos efectos, serán pérdidas los daños directos en las personas y los bienes, así como, en los términos y con los límites que reglamentariamente se determinen, la pérdida de beneficios como consecuencia de aquellos. Se entenderá, igualmente en los términos que reglamentariamente se determinen, por acontecimientos extraordinarios:

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, las inundaciones extraordinarias, las erupciones volcánicas, la tempestad ciclónica atípica y las caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. A efectos exclusivamente de la cobertura del Consorcio, se entenderá por riesgos situados en España los que afecten a:

- a) Los vehículos con matrícula española.
- b) Los bienes inmuebles situados en el territorio nacional.
- c) Los bienes muebles que se encuentren en un inmueble situado en España, estén o no cubiertos por la misma póliza de seguro, con excepción de aquellos que se encuentren en tránsito comercial.
- d) En los demás casos, cuando el tomador del seguro tenga su residencia habitual en España.

3. No serán indemnizables por el Consorcio los daños o siniestros siguientes:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.
- b) Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno como «catástrofe o calamidad nacional».
- f) Los derivados de la energía nuclear.
- g) Los debidos a la mera acción del tiempo o los agentes atmosféricos distintos a los fenómenos de la naturaleza señalados en el apartado 1.
- h) Los causados por actuaciones producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del Derecho de Reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al apartado 1.
- i) Los indirectos o pérdidas de cualquier clase derivados de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios que se delimite reglamentariamente.

Artículo 7. Ramos de seguro con recargo obligatorio a favor del Consorcio para el ejercicio de sus funciones en acontecimientos extraordinarios.

Para el cumplimiento por el Consorcio de sus funciones en materia de compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y también para los daños personales acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España, es obligatorio el recargo en su favor en los ramos de: accidentes, vehículos terrestres, vehículos ferroviarios, incendio y elementos

naturales, otros daños a los bienes y pérdidas pecuniaras diversas, así como modalidades combinadas de estos, o cuando se contraten de forma complementaria.

Se entienden incluidas, en todo caso, las pólizas que cubran el riesgo de accidentes amparados en un plan de pensiones formulado conforme al texto refundido de la Ley de regulación de los planes y fondos de pensiones, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, así como las pólizas que cubran daños a las instalaciones nucleares.

Quedan excluidas, en todo caso, las pólizas que cubran producciones agropecuarias susceptibles de aseguramiento a través del sistema de los seguros agrarios combinados, por encontrarse contempladas en los planes que anualmente aprueba el Gobierno, así como las pólizas que cubran los riesgos derivados del transporte de mercancías, de la construcción y montaje, y cualesquiera otras pólizas de ramos de seguros distintos a los enumerados en el párrafo primero.

Artículo 8. Derechos y obligaciones del Consorcio en el seguro de riesgos extraordinarios.

1. El Consorcio estará obligado a satisfacer las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios a los asegurados que hayan satisfecho los correspondientes recargos en favor de aquél y se encuentren en alguna de las situaciones siguientes:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio no esté amparado por póliza de seguro.
- b) Que, aun estando amparado por póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o que, hallándose en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o esta hubiera sido asumida por el propio Consorcio.

2. La obligación del Consorcio amparará necesaria y exclusivamente a las mismas personas o bienes y por las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro, sin perjuicio de lo que reglamentariamente se establezca en relación con los daños a vehículos de motor y con los pactos de inclusión facultativa en las pólizas.

Esta obligación se limitará a las indemnizaciones que proceda abonar conforme a la ley española de contrato de seguro.

3. En todas las pólizas incluidas en el artículo anterior figurará una cláusula de cobertura por el Consorcio de los riesgos extraordinarios, en la que se hará referencia expresa a la facultad para el tomador del seguro de cubrir dichos riesgos con aseguradores que reúnan las condiciones exigidas por la legislación vigente. Dicha cláusula será aprobada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a propuesta

del Consorcio, y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

4. Reglamentariamente, para los casos y en las condiciones que se determinen, podrá establecerse un período de carencia.

5. En los seguros contra daños, el Ministro de Economía y Hacienda, a propuesta del Consorcio, podrá fijar una franquicia a cargo del asegurado para los supuestos en que el Consorcio tenga la obligación de indemnizar.

Artículo 9. En relación con el seguro de riesgos nucleares.

1. El Consorcio asumirá la cobertura del riesgo de la responsabilidad civil derivada de accidente nuclear acaecido en España del siguiente modo:

a) En el caso de que no se alcanzara por el conjunto de las entidades aseguradoras el límite mínimo de la responsabilidad civil prevista en la Ley 25/1964, de 29 de abril, reguladora de la energía nuclear, el Consorcio participará en la cobertura asumiendo la diferencia hasta el límite indicado.

b) Actuará como reasegurador en la forma y cuantía que se determine por el Ministerio de Economía y Hacienda.

2. A los efectos de este estatuto legal, se entiende por accidente nuclear el definido como tal en el artículo 2.17 de la Ley 25/1964, de 29 de abril, reguladora de la energía nuclear.

Artículo 10. En relación con el seguro agrario combinado.

1. El Consorcio asumirá la cobertura del riesgo en el seguro agrario combinado, en la forma y cuantía que determine el Ministerio de Economía y Hacienda, en los siguientes supuestos:

a) En el caso de que no se alcanzara por el conjunto de las entidades aseguradoras, la totalidad de la cobertura prevista en la Ley 87/1978, de 28 de diciembre, de Seguros Agrarios Combinados.

b) Actuando como reasegurador.

2. El Consorcio asumirá la cobertura del riesgo de incendios forestales en los términos de su legislación específica.

3. En todo caso, corresponderá al Consorcio el ejercicio del control de las peritaciones de los siniestros.

Artículo 11. En relación con el seguro de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor de suscripción obligatoria.

1. El Consorcio asumirá, exclusivamente dentro de los límites indemnizatorios fijados para el seguro de res-

ponsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor de suscripción obligatoria, las siguientes funciones:

a) La contratación de cobertura de las obligaciones derivadas de la responsabilidad civil del Estado, comunidades autónomas, corporaciones locales y organismos públicos dependientes de o vinculados a cualquiera de ellos cuando, en todos los casos, soliciten concertar este seguro con el Consorcio.

b) La contratación de la cobertura de los riesgos no aceptados por las entidades aseguradoras.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el Consorcio podrá asumir la cobertura de la responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, superando los límites del seguro obligatorio, respecto de los vehículos asegurados descritos en el apartado 1. Para los supuestos previstos en el párrafo b), se exigirán los mismos requisitos que reglamentariamente se establezcan en relación con el seguro obligatorio.

3. También corresponden al Consorcio las funciones que le encomienda el artículo 11 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, en las condiciones previstas en dicha ley y hasta los límites del aseguramiento obligatorio.

Artículo 12. En relación con el seguro obligatorio de viajeros.

El Consorcio asumirá, exclusivamente dentro de los límites indemnizatorios fijados para el seguro obligatorio de viajeros, las siguientes funciones:

a) La contratación de la cobertura de los riesgos no aceptados por las entidades aseguradoras.

b) El pago de las obligaciones de dichas entidades cuando hubiesen sido declaradas judicialmente en concurso, o que, hallándose en una situación de insolvencia, estuviesen sujetas a un procedimiento de liquidación intervenida o esta hubiera sido asumida por el propio Consorcio.

c) La indemnización de los daños corporales que se ocasionen a los viajeros con motivo del transporte objeto del seguro cuando el transportista, incumpliendo el mandato legal, no tenga suscrita la oportuna póliza de seguro obligatorio de viajeros, salvo los daños producidos a aquellas personas que, ocupando el medio de transporte, el Consorcio probase que conocían tal circunstancia.

Artículo 13. En relación con el seguro obligatorio de responsabilidad civil del cazador.

1. El Consorcio asumirá, exclusivamente dentro de los límites indemnizatorios fijados para el seguro

obligatorio de responsabilidad civil del cazador, las siguientes funciones:

a) La contratación de la cobertura de los riesgos no aceptados por las entidades aseguradoras.

b) El pago de las obligaciones de dichas entidades cuando hubieran sido declaradas judicialmente en concurso o que, hallándose en una situación de insolvencia, estuviesen sujetas a un procedimiento de liquidación intervenida o esta hubiera sido asumida por el propio Consorcio.

2. Además, y también dentro de los límites del aseguramiento obligatorio, desempeñará las siguientes funciones:

a) Indemnizar a las víctimas o a sus beneficiarios de accidentes corporales ocurridos en España con ocasión del ejercicio de la caza con armas, cuando el causante del daño no esté asegurado o cuando sea desconocido. En los supuestos de existencia de una partida de caza, la responsabilidad subsidiaria del Consorcio nacerá exclusivamente por los miembros de la partida de caza que no estén amparados por seguro obligatorio.

b) Indemnizar los daños corporales producidos por arma de caza cuando no se pudiera hacer efectiva la prestación económica por los medios regulados en la legislación sobre el seguro obligatorio de responsabilidad civil del cazador.

Artículo 14. En relación con la liquidación de entidades aseguradoras.

1. El Consorcio asumirá la condición de liquidador de las entidades aseguradoras enumeradas en el artículo 7.1 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, sujetas a la competencia de ejecución del Estado o de las comunidades autónomas, cuando le encomiende su liquidación el Ministro de Economía y Hacienda o el órgano competente de la respectiva comunidad autónoma.

Podrá serle encomendada la liquidación en los siguientes supuestos:

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

b) Si, disuelta una entidad, esta no hubiese procedido al nombramiento de los liquidadores antes de los 15 días siguientes a la disolución, o cuando el nombramiento dentro de ese plazo lo fuese sin cumplir los requisitos legales y estatutarios.

c) Cuando los liquidadores incumplan las normas que para la protección de los asegurados se establecen en el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real

Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, las que rigen la liquidación o la dificulten. También cuando, por retrasarse la liquidación o por concurrir circunstancias que así lo aconsejen, la Administración entienda que la liquidación debe encomendarse al Consorcio. En el caso de que la liquidación sea intervenida, la encomienda al Consorcio se acordará previo informe del interventor.

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

2. Corresponden al Consorcio, en los términos previstos en la legislación concursal, la condición y funciones propias de la administración concursal en los procedimientos de concurso a que se encuentre sometida cualquier entidad aseguradora, y ello sin que sea necesaria la aceptación del cargo. Su actuación en dichos procedimientos no será retribuida.

El Consorcio deberá comunicar al juzgado la identidad de la persona física que haya de representarle en el ejercicio de su cargo, a la que resultarán de aplicación las normas contenidas en el artículo 28 de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, con las excepciones que en él se establecen.

3. En su caso, lleva a efecto la liquidación separada de los bienes a que se refiere el artículo 59 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre.

SECCIÓN 2.ª FUNCIONES PÚBLICAS

Artículo 15. En relación con el seguro de crédito a la exportación.

El Gobierno determinará las funciones que, en su caso, correspondan al Consorcio en el seguro de crédito a la exportación por cuenta del Estado.

Artículo 16. Otras funciones públicas.

Corresponden, además, al Consorcio las siguientes funciones:

a) Proponer a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones las tarifas de los recargos que debe percibir el Consorcio como contrapartida a las funciones de fondo de garantía y de compensación que se le atribuyen.

b) Recabar la información que reglamentariamente se determine a que estarán obligadas las entidades aseguradoras que emitan pólizas de seguro en los ramos señalados en el artículo 7 respecto de dichas pólizas.

Particularmente, las entidades aseguradoras con domicilio en el Espacio Económico Europeo que, no siendo residentes en territorio español ni operando en este por medio de establecimiento, emitan pólizas de las referidas

en el párrafo precedente vendrán obligadas a designar una persona, física o jurídica, con domicilio en España para que les represente ante el Consorcio en relación con las obligaciones señaladas en los artículos 7 y 8.

c) Elaborar planes y programas de prevención y reducción de siniestros y desarrollarlos a través de las correspondientes campañas y medidas preventivas.

d) Concertar convenios con fondos de garantía u otras instituciones relacionadas con los seguros obligatorios, al objeto de facilitar el respectivo cumplimiento de sus funciones en el ámbito de los seguros obligatorios.

e) Cualesquiera otras que le atribuyan las normas legales o reglamentarias vigentes.

CAPÍTULO IV

Régimen de funcionamiento

Artículo 17. Determinación de modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas.

1. El Consorcio percibirá primas en los casos en que celebre contratos de seguro como asegurador o acepte en reaseguro.

2. Los modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas en los seguros concertados por el Consorcio se ajustarán a lo dispuesto en el artículo 25 del texto refundido la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre.

Artículo 18. Recargos a favor del Consorcio.

1. Son recargos a favor del Consorcio: el recargo en el seguro de riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes, el recargo en el seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos de motor, el recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras, el recargo en el seguro obligatorio de responsabilidad civil del cazador y el recargo en el seguro obligatorio de viajeros.

Estos recargos, que corresponden al Consorcio en sus funciones de liquidación de entidades aseguradoras, compensación y fondo de garantía, tienen el carácter de ingresos de derecho público exigibles por la vía administrativa de apremio cuando no hayan sido ingresados por las entidades aseguradoras en el plazo fijado en el apartado 4; a tal efecto, será título ejecutivo la certificación de descubierto expedida por el Director General de Seguros y Fondos de Pensiones, a propuesta del Consorcio.

2. Todos los recargos a favor del Consorcio serán recaudados obligatoriamente por las entidades aseguradoras juntamente con sus primas. En el caso de fraccionamiento de estas, las entidades podrán optar por recaudar los citados recargos con el primer pago frac-

cionado que se haga, o por hacerlo conforme venzan las correspondientes fracciones de prima, si bien en este último caso deberán aplicarse sobre las fracciones del recargo los tipos por fraccionamiento que, para cada posible periodicidad, se fijen en las tarifas de los recargos a favor del Consorcio, o tratándose del recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras, los indicados en el apartado 3.

La elección de la opción de fraccionar los recargos a favor del Consorcio conforme venzan las correspondientes fracciones de prima deberá hacerse constar en las bases técnicas de las entidades, comunicarse al Consorcio y aplicarse de forma sistemática en el ramo o riesgo de que se trate, salvo causa debidamente justificada.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a través de la Inspección de Seguros y conforme a los planes de inspección aprobados a propuesta del Consorcio, inspeccionará a las entidades aseguradoras que recauden recargos a favor del Consorcio, al objeto de comprobar el efectivo cumplimiento de esta obligación.

3. La elección por parte de la entidad aseguradora de la opción de fraccionar el recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras juntamente con las primas acarreará las obligaciones establecidas en el apartado 2.

El cálculo de los intereses por fraccionamiento se efectuará para cada uno de los ramos o riesgos en los que se haya elegido esta opción y se declarará y liquidará juntamente con los recargos fraccionados en el propio modelo y en el mismo período al que corresponden los recargos.

Los tipos de fraccionamiento que se aplicarán, tomando como base de cálculo el recargo que se declare correspondiente a la totalidad de la prima, excluidos otros recargos e impuestos, serán:

- a) Para fraccionamiento de prima con vencimientos semestrales, el dos por ciento.
- b) Para fraccionamiento de prima con vencimientos trimestrales, el 2,5 por ciento.
- c) Para fraccionamiento de prima con vencimientos bimestrales, el tres por ciento.
- d) Para fraccionamiento de prima con vencimientos mensuales, el 3,5 por ciento.

Los intereses por fraccionamiento tendrán a todos los efectos la misma naturaleza que el recargo obligatorio a que corresponden.

4. Las entidades aseguradoras vendrán obligadas, al tiempo de presentar al Consorcio la declaración de los recargos recaudados por cuenta de este, a practicar una liquidación e ingresar su importe con la periodicidad y con sujeción a las reglas que se determinen reglamentariamente.

Tanto las liquidaciones practicadas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones derivadas de actas de Inspección como aquellas otras que no ten-

gan señalado plazo de ingreso por sus normas específicas deberán ser ingresadas dentro de los 15 días siguientes a aquel en que tuvo lugar la notificación de la liquidación a la entidad aseguradora.

5. El ejercicio de la gestión recaudadora por cuenta del Consorcio, cumpliendo lo dispuesto en este precepto, llevará aparejado el derecho a percibir una comisión de cobro que fijará la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a propuesta del Consorcio y previa audiencia de las entidades y organizaciones aseguradoras más representativas, sin que pueda exceder del 10 por ciento de los importes brutos recaudados.

6. El incumplimiento de la obligación de ingresar en el Consorcio los recargos percibidos por la entidad aseguradora en el plazo y forma legalmente establecidos llevará aparejado, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas y, en su caso, penales en que hubiera podido incurrir, la obligación de satisfacer durante el período de demora el interés legal y, además, la pérdida de la comisión de cobro.

Artículo 19. Asistencia jurídica y servicio de inspección.

1. La representación y defensa del Consorcio ante los juzgados y tribunales corresponderá a los abogados del Estado y demás letrados integrados en los servicios jurídicos del Estado, sin perjuicio de que, para casos determinados y de acuerdo con lo que reglamentariamente se disponga, pueda ser encomendada a un abogado colegiado especialmente designado al efecto.

El Consorcio podrá recabar el asesoramiento en derecho de la Abogacía General del Estado-Dirección del Servicio Jurídico del Estado.

2. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a través de la Inspección de Seguros del Estado y conforme a los planes de inspección aprobados a propuesta del Consorcio, inspeccionará a las empresas, sean entidades jurídicas o personas físicas, que recauden recargos y primas por cuenta del Consorcio.

Artículo 20. Peculiaridades de la tramitación de siniestros.

La tramitación de los siniestros en los que el Consorcio tenga la condición de asegurador o reasegurador, con la vinculación al dictamen de los peritos a que se refiere el artículo 38, párrafo séptimo, de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, en cuanto a las cuestiones de hecho consignadas en él, se ajustará a la referida ley.

No obstante lo anterior, serán de aplicación las siguientes reglas especiales:

a) En la tramitación de los siniestros en el seguro de responsabilidad civil derivada de la energía nuclear,

será preceptivo el informe técnico del Consejo de Seguridad Nuclear sobre el accidente, sus causas, su extensión y sus efectos.

b) Para que sean admisibles tanto la demanda declarativa como la ejecutiva con base en el auto de cuantía máxima reguladas en la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, relativas a la responsabilidad civil derivada del uso y circulación de vehículos a motor, deberá acreditarse fehacientemente que el Consorcio fue requerido judicial o extrajudicialmente de pago, y que desde dicho requerimiento transcurrió un plazo de tres meses sin haber sido atendido.

c) En el ejercicio de la facultad de repetición por el Consorcio será título ejecutivo, a los efectos del artículo 517 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, la certificación del Presidente del Consorcio acreditativa del importe de la indemnización abonada por el Consorcio siempre que haya sido requerido de pago el responsable y no lo haya realizado en el plazo de un mes desde dicho requerimiento.

d) En la tramitación de los siniestros en el seguro de incendios forestales en que el Consorcio tenga función de asegurador, se acompañará a la reclamación certificación de la autoridad competente sobre las causas del siniestro y la extensión aproximada del área afectada por el incendio. En las reclamaciones por lesiones en las personas se acompañará informe médico sobre las lesiones y sus causas, así como del alta o defunción, en su caso.

Artículo 21. Ejercicio de acciones judiciales contra el Consorcio.

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 20, para el ejercicio de acciones civiles contra el Consorcio no será precisa la reclamación previa en vía administrativa ni le serán aplicables las normas contenidas en los artículos 7.3, 10.2, 15, 16, 21, 23 y 24 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

CAPÍTULO V

Régimen de personal y económico-financiero

SECCIÓN 1.^a RÉGIMEN DE PERSONAL

Artículo 22. Personal del Consorcio.

El personal del Consorcio se regirá por lo establecido en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, y demás disposiciones reguladoras de la relación laboral y le será de aplicación lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

SECCIÓN 2.^a RÉGIMEN PATRIMONIAL

Artículo 23. Recursos económicos.

1. Para el cumplimiento de sus fines el Consorcio contará con los siguientes recursos económicos:

a) Las primas y los recargos sobre primas o capitales asegurados que se perciban para la cobertura, cualquiera que sea la forma que esta adopte, de los riesgos de todo tipo asumidos por el Consorcio.

b) Las subvenciones estatales precisas para la constitución de las provisiones técnicas que se realicen por imperativo legal o reglamentario con norma de directa aplicación al Consorcio y en casos de cobertura de riesgos en que exista insuficiencia de primas, cuotas o recargos.

c) Las cantidades que recupere en el ejercicio del derecho de repetición y los intereses de demora que le correspondan conforme al ordenamiento jurídico.

d) Los productos y rentas de su patrimonio.

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

f) Cualquier otro ingreso que le corresponda conforme a la legislación vigente.

2. Las tarifas de recargos a favor del Consorcio sin regulación específica serán aprobadas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a propuesta del Consorcio, y se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado».

3. Para el cumplimiento de sus funciones de liquidación de entidades aseguradoras, el Consorcio contará con los siguientes recursos:

a) El recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras cuya recaudación y gestión también le corresponde.

b) Las cantidades y bienes que recupere en el ejercicio de los derechos de las personas que le hayan cedido sus créditos, o por su abono anticipado a ellas.

c) Los previstos en los párrafos d), e) y f) del apartado 1.

4. El recargo destinado a financiar las funciones de liquidación de entidades aseguradoras es un tributo que grava los contratos de seguro.

Están sujetos a dicho recargo la totalidad de los contratos de seguro que se celebren sobre riesgos localizados en España, distintos al seguro sobre la vida y al seguro de crédito a la exportación por cuenta o con el apoyo del Estado. No quedarán sujetos al recargo los planes de previsión asegurados cualquiera que sea la contingencia o contingencias que cubran.

El recargo se devengará cuando tenga lugar el pago de la prima que corresponda a los contratos de seguro sujetos a aquel.

Son sujetos pasivos del recargo, en condición de contribuyentes, las entidades aseguradoras, que deberá repercutir íntegramente su importe sobre el tomador del seguro, quien quedará obligado a soportarlo siempre que la repercusión se ajuste a lo dispuesto en este estatuto legal, cualesquiera que fuesen las estipulaciones existentes entre ellos.

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

El tipo del recargo estará constituido por el tres por mil de las primas antes referidas.

Artículo 24. Patrimonio y provisión técnica de estabilización.

1. El patrimonio del Consorcio está constituido por todos los bienes, derechos, obligaciones y participaciones accionarias que le atribuye este estatuto legal y las demás disposiciones que le son de aplicación, así como los que en lo sucesivo adquiera o le sean incorporados. Asimismo, integran su patrimonio las aportaciones que el Estado realice a efectos de mantener el adecuado equilibrio técnico-financiero por cada ramo de aseguramiento, así como el margen de solvencia exigido al Consorcio por el ordenamiento jurídico en materia de seguros.

En los seguros agrarios combinados, el Consorcio deberá llevar las operaciones que realice con absoluta separación financiera y contable respecto del resto de las operaciones, con integración de las aportaciones que el Estado realice al efecto de mantener el adecuado equilibrio técnico-financiero de estas operaciones.

De la misma manera, el Consorcio deberá llevar las operaciones que realice en el ejercicio de sus funciones de liquidación de entidades aseguradoras y en los procesos concursales a que estas se encuentren sometidas con absoluta separación financiera y contable del resto de operaciones. Las rentas derivadas del ejercicio de las funciones mencionadas en este párrafo estarán exentas del Impuesto sobre Sociedades.

Se excluyen del patrimonio del Consorcio los recursos correspondientes a los riesgos cubiertos por el seguro de crédito a la exportación por cuenta del Estado, que estarán dotados de plena independencia financiera, patrimonial y contable.

2. El Consorcio constituirá la provisión técnica de estabilización de forma separada para las coberturas relativas al seguro agrario combinado y para el resto de las coberturas y, por lo que respecta a estas últimas, de manera global para todas las coberturas afectadas. Esta provisión se dotará con arreglo a los criterios específicos que reglamentariamente se determinen, considerando que debe atender también a indemnizar siniestros con el carácter de fondo de garantía y en sus funciones

de compensación, y tendrá la consideración de partida deducible a efectos de determinar la base imponible del Impuesto sobre Sociedades correspondiente al ejercicio en que se efectúe tal dotación, siempre que la cuantía total de la provisión no rebase los límites que se establezcan reglamentariamente.

Artículo 25. Régimen de presupuesto, contabilidad y de control.

1. El programa de actuación plurianual y los presupuestos de explotación y capital se ajustarán a lo dispuesto en los artículos 64 y 65 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria. En todo caso, en la liquidación del presupuesto los excedentes que se puedan producir se incorporarán al patrimonio de la entidad.

2. Se ajustará en su contabilidad y se sujetará al control económico y financiero y al de eficacia que para las entidades de seguros establece la legislación aplicable a estas entidades, y a las normas que la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, dedica en este ámbito a las entidades públicas empresariales.

Artículo 26. Régimen de contratación y acceso al crédito.

1. La contratación del Consorcio se llevará a efecto por las normas de derecho privado, civil, mercantil o laboral.

2. El Consorcio podrá realizar todo tipo de operaciones financieras y, en particular, concertar operaciones activas y pasivas de crédito y préstamo cualquiera que sea la forma en que se instrumenten, incluso mediante la emisión de obligaciones, bonos, pagarés u otros valores análogos.

Estas operaciones financieras del Consorcio tendrán las siguientes características:

a) Corresponderá al Consejo de Administración contraer crédito y emitir deuda, concertando o fijando su plazo, tipo de interés y demás características, así como establecer la representación total o parcial de la deuda emitida en obligaciones, bonos, pagarés u otros títulos-valores o documentos que formalmente la reconozcan o, en cuanto lo permitan las disposiciones vigentes, en anotaciones en cuenta.

b) En su endeudamiento, el Consorcio se sujetará a los límites establecidos para cada ejercicio por la Ley de Presupuestos Generales del Estado. Dicho límite tendrá el carácter de neto y será efectivo al término del ejercicio.

c) La deuda instrumentada en valores negociables en Bolsa será admitida de oficio a la negociación en las Bolsas de Valores.

d) Las obligaciones patrimoniales del Consorcio tienen la garantía del Estado en los mismos términos que las de la Hacienda pública.

Disposición adicional única. Adaptación del ámbito funcional del Consorcio a la evolución del mercado asegurador.

Mediante real decreto, podrá reducirse el ámbito funcional del Consorcio según la evolución del mercado asegurador.

Disposición final primera. Título competencial.

El presente texto refundido se dicta al amparo del lo establecido en el artículo 149.1.6.^a de la Constitución.

Disposición final segunda. Potestad reglamentaria.

Corresponde al Gobierno, a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda y del Ministro de Administraciones Públicas, previa audiencia de la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones, desarrollar este estatuto legal en las materias que se atribuyen expresamente a la potestad reglamentaria, así como, en general, en todas aquéllas susceptibles de desarrollo reglamentario en que sea preciso para su correcta ejecución.

Corresponde al Ministro de Economía y Hacienda, previa audiencia de la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones, desarrollar este estatuto legal en las materias que específicamente atribuye a la potestad reglamentaria de dicho ministro.

132/000003

La Mesa de la Cámara, en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia.

(132) Real Decreto legislativo que aprueba texto refundido

AUTOR: Gobierno.

Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.

Acuerdo:

Publicar en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 152 del Reglamento de la Cámara.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena la publicación de conformidad con el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 10 de noviembre de 2004.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

REAL DECRETO LEGISLATIVO 8/2004, DE 29 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGURO EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR

Este real decreto legislativo tiene por objeto la aprobación de un texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, que da cumplimiento al mandato conferido al Gobierno por la disposición final primera de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados. Dicha disposición final autoriza al Gobierno para que, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, elabore y apruebe un texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, que sustituya al aprobado por el Decreto 632/1968, de 21 de marzo, que incluía las modificaciones introducidas por leyes posteriores. La delegación incluye la facultad de regularizar, aclarar y armonizar los textos legales que han de ser refundidos.

El Decreto 632/1968, de 21 de marzo, aprobó el texto refundido de la Ley 122/1962, de 24 de diciembre, sobre uso y circulación de vehículos de motor. Dicho texto refundido ha sido objeto a lo largo de su vigencia de variadas y profundas modificaciones.

El Real Decreto Legislativo 1301/1986, de 28 de junio, por el que se adapta el texto refundido de la Ley sobre uso y circulación de vehículos de motor al ordenamiento jurídico comunitario, que posteriormente fue derogado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, dio nueva redacción al título I del texto refundido de la Ley sobre uso y circulación de vehículos de motor, aprobado por el Decreto 632/1968, de 21 de marzo, con el fin de adecuar su contenido a la Directiva 72/166/CEE del Consejo, de 24 de abril de 1972, modificada por la Directiva 72/430/CEE del Consejo, de 19 de diciembre de 1972, y a la Directiva 84/5/CEE del Consejo, de 30 de diciembre de 1983, relativas al aseguramiento de la responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos automóviles y al control de la obligación de asegurar esta responsabilidad (Primera y Segunda Directivas del seguro de automóviles).

La incorporación de estas normas comunitarias exigía, por un lado, la adaptación de la cobertura del segu-

ro obligatorio de automóviles al ámbito territorial de los Estados miembros, exigencia que en parte había tenido lugar a partir de la adhesión de España a las Comunidades Europeas, y, por otro, la suscripción obligatoria de un seguro de responsabilidad civil que cubriese, en los términos y con la extensión prevista en la normativa comunitaria, tanto los daños corporales como los materiales. Igualmente, los Estados miembros debían constituir o reconocer un organismo que tuviera por misión reparar, al menos en los límites del seguro obligatorio, dichos daños corporales o materiales, en los supuestos previstos en la normativa comunitaria, lo que obligó a revisar y ampliar las funciones del Consorcio de Compensación de Seguros, entidad que venía desempeñando en nuestro país la misión del organismo antes mencionado.

La Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida, y de actualización de la legislación de seguros privados, introdujo pequeñas modificaciones en el título II de la Ley sobre uso y circulación de vehículos de motor, que afectaron a sus artículos 6, 12, 14, 16 y 17, y derogó su artículo 13.

La Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, incorporó al derecho español las normas contenidas en una serie de directivas comunitarias, entre ellas, la Directiva 90/232/CEE del Consejo, de 14 de mayo de 1990, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre el seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos automóviles (Tercera Directiva del seguro de automóviles). Esta Tercera Directiva ampliaba el sistema obligatorio de cobertura en un seguro muy sensible socialmente, dada la importancia creciente de la circulación de vehículos a motor, así como de las responsabilidades derivadas de los accidentes ocasionados con su utilización. El régimen de garantías contenido en la norma comunitaria suponía que, en el ámbito de los daños a las personas, únicamente los sufridos por el conductor quedaban excluidos de la cobertura por el seguro obligatorio; que la prima única que se satisface en todas las pólizas del seguro obligatorio cubre, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo, los límites legales de aquel con arreglo a la legislación del Estado miembro en el que se ocasiona el siniestro o, incluso, la del estacionamiento del vehículo, cuando estos límites sean superiores; que en ningún caso puede condicionarse el pago de la indemnización por el seguro obligatorio a la demostración de que el responsable no puede satisfacerla; y, finalmente, que las personas implicadas en el accidente puedan conocer en el plazo más breve posible la entidad aseguradora que cubre la responsabilidad civil del causante.

Todos estos aspectos se incorporaron a través de la profunda modificación que la disposición adicional octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, llevó a

cabo en el título I de la Ley sobre uso y circulación de vehículos de motor, reorganizándolo íntegramente, de modo que respondiera al conjunto de las tres directivas que han sido adoptadas en este seguro. Además, con el objeto de clarificar su ámbito y resaltar la importancia de los cambios introducidos, modificó su denominación, que pasó a ser la de Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

Fuera ya del marco de adaptación a la normativa comunitaria, la disposición adicional octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, incorporó a la ya Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor un anexo con el título de «Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación», en el que se recoge un sistema legal de delimitación cuantitativa del importe de las indemnizaciones exigibles como consecuencia de la responsabilidad civil en que se incurre con motivo de la circulación de vehículos a motor. Este sistema indemnizatorio se impone en todo caso, con independencia de la existencia o inexistencia de seguro y de los límites cuantitativos del aseguramiento obligatorio, y se articula a través de un cuadro de importes fijados en función de los distintos conceptos indemnizables que permiten, atendidas las circunstancias de cada caso concreto y dentro de unos márgenes máximos y mínimos, individualizar la indemnización derivada de los daños sufridos por las personas en un accidente de circulación. Constituye, por tanto, una cuantificación legal del «daño causado» a que se refiere el artículo 1.902 del Código Civil, y de la responsabilidad civil a que hace referencia el artículo 116 del Código Penal.

Finalmente, la disposición adicional octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, añadió a la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor una disposición adicional relativa a la mora del asegurador.

La adopción de la Directiva 2000/26/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de mayo de 2000, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados miembros sobre el seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos automóviles y por la que se modifican las Directivas 73/239/CEE y 88/357/CEE del Consejo (Cuarta Directiva sobre el seguro de automóviles), exigió la modificación de una serie de normas legales, entre ellas, nuevamente la ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

La directiva tiene como objetivo remover las lagunas existentes en lo que se refiere a la liquidación de siniestros en los casos de accidentes de circulación ocurridos en un Estado miembro distinto al de residencia del perjudicado, y son tres los mecanismos que prevé para cumplir la finalidad comentada: la figura del representante para la tramitación y liquidación de siniestros en el país de residencia del perjudicado, la

figura de los organismos de información y la figura de los organismos de indemnización.

Tal modificación se llevó a cabo por el artículo 33 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero. Dicho precepto modificó el artículo 8 de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y le adicionó un nuevo título, el título III, «De los siniestros ocurridos en un Estado distinto al de residencia del perjudicado, en relación con el aseguramiento obligatorio».

Además, la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, modificó en su artículo 11 la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, para recoger las nuevas funciones del Consorcio de Compensación de Seguros como liquidador de entidades aseguradoras, al haber sido suprimida por su artículo 10 la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras y pasar sus funciones, patrimonio y personal a ser asumidos por el Consorcio desde su entrada en vigor.

Más recientemente, la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, ha reformado la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Las modificaciones introducidas afectan a su artículo 3, para agilizar determinados aspectos del procedimiento para sancionar el incumplimiento de la obligación de asegurarse; a su artículo 8, para otorgar garantía indemnizatoria al perjudicado residente en España con independencia del Estado de estacionamiento habitual del vehículo que, circulando sin seguro, causa el accidente; y la tercera y última modificación tiene por objeto la modificación de la tabla VI del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación que figura como anexo de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

Junto a las reformas anteriormente citadas, ha de considerarse la existencia de otras normas, con incidencia en el contenido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Así, la Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y otras normas tributarias, añadió una disposición final, relativa a la habilitación reglamentaria.

La Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, declaró derogados sus artículos 17 y 18 y modificó su disposición adicional.

La Ley 14/2000, de 29 de diciembre de medidas fiscales, administrativas y del orden social, modificó su artículo 1.4, a fin de precisar que no se considerarán hechos de la circulación los derivados de la utilización del vehículo a motor como instrumento de la comisión de delitos dolosos contra las personas y los bienes.

La Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, modificó su

artículo 3, relativo a las consecuencias del incumplimiento de la obligación de asegurarse.

El texto refundido debe recoger también las consecuencias que, sobre la aplicación de los factores de corrección sobre las indemnizaciones básicas por incapacidad temporal recogidas en la tabla V del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, supuso la Sentencia del Tribunal Constitucional 181/2000, de 29 de junio, que declaró su inconstitucionalidad en los supuestos en que la causa determinante del daño que se debe reparar sea la culpa relevante y, en su caso, judicialmente declarada, imputable al agente causante del hecho decisivo.

Por otra parte, dado el tiempo transcurrido desde la aprobación del texto refundido de 1968, resulta necesario adecuar las referencias y contenido del articulado al ordenamiento jurídico vigente en la actualidad. Es el caso de las referencias al Código Penal aprobado por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, a las modificaciones de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, o a la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder judicial, entre otras, tarea que se lleva a cabo en el texto refundido que ahora se aprueba.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda y de los Ministros de Justicia y del Interior, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 29 de octubre de 2004,

DISPONGO:

Artículo único. Aprobación del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.

Se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, que se inserta a continuación.

Disposición adicional única. Remisiones normativas.

Las referencias normativas efectuadas en otras disposiciones al texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Decreto 632/1968, de 21 de marzo, se entenderán efectuadas a los preceptos correspondientes del texto refundido que se aprueba.

Disposición derogatoria única. Normas derogadas.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor que se aprueba y, en particular, las siguientes disposiciones:

a) El texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Decreto 632/1968, de 21 de marzo.

b) La disposición adicional quinta de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida, y de actualización de la legislación de seguros privados.

c) La disposición adicional octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados.

d) La disposición adicional decimoquinta de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.

e) La disposición final decimotercera de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

f) El artículo 71 de la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.

g) El apartado segundo del artículo 11 y el artículo 33 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero.

h) El artículo tercero de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados.

i) El artículo 89 de la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.

Disposición final única. Entrada en vigor.

El presente real decreto legislativo y el texto refundido que aprueba entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL Y SEGURO EN LA CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR

ÍNDICE

TÍTULO I

Ordenación civil

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. De la responsabilidad civil.

CAPÍTULO II

Del aseguramiento obligatorioSECCIÓN 1.^a DEL DEBER DE SUSCRIPCIÓN
DEL SEGURO OBLIGATORIO

- Artículo 2. De la obligación de asegurarse.
 Artículo 3. Incumplimiento de la obligación de asegurarse.

SECCIÓN 2.^a ÁMBITO DEL ASEGURAMIENTO OBLIGATORIO

- Artículo 4. Ámbito territorial y límites cuantitativos.
 Artículo 5. Ámbito material y exclusiones.
 Artículo 6. Inoponibilidad por el asegurador.

CAPÍTULO III

Satisfacción de la indemnización en el ámbito del seguro obligatorio

- Artículo 7. Obligaciones del asegurador.
 Artículo 8. Declaración amistosa de accidente.
 Artículo 9. Mora del asegurador
 Artículo 10. Facultad de repetición.
 Artículo 11. Funciones del Consorcio de Compensación de Seguros.

TÍTULO II

Ordenamiento procesal civil

CAPÍTULO ÚNICO

De las diligencias preparatorias y el ejercicio judicial de la acción ejecutiva

- Artículo 12. Procedimiento.
 Artículo 13. Diligencias en el proceso penal preparatorias de la ejecución.
 Artículo 14. Diligencias preparatorias en vía civil.
 Artículo 15. Reclamación al asegurador.
 Artículo 16. Obligación de pago.
 Artículo 17. Títulos ejecutivos.
 Artículo 18. Límite cuantitativo.
 Artículo 19. Gastos de la tasación pericial.

TÍTULO III

De los siniestros ocurridos en un Estado distinto al de residencia del perjudicado, en relación con el aseguramiento obligatorio

CAPÍTULO I

Ámbito de aplicación

- Artículo 20. Ámbito de aplicación.

CAPÍTULO II

Representante encargado de la tramitación y liquidación en el país de residencia del perjudicado de los siniestros ocurridos en un Estado distinto al de residencia de este último

- Artículo 21. Elección, poderes y funciones del representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado por las entidades aseguradoras autorizadas en España en cada uno de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo.
 Artículo 22. Procedimiento de reclamación de los perjudicados no residentes en España ante las entidades aseguradoras autorizadas en España o los representantes para tramitación y liquidación de siniestros por éstas designados en el resto de los Estados del Espacio Económico Europeo.
 Artículo 23. Procedimiento de reclamación del perjudicado con residencia en España ante las entidades aseguradoras autorizadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo o ante los representantes para tramitación y liquidación de siniestros por éstas designados en España.

CAPÍTULO III

Organismo de información

- Artículo 24. Designación y funciones del organismo de información.
 Artículo 25. Obtención de información del Consorcio de Compensación de Seguros.

CAPÍTULO IV

Organismo de indemnización

- Artículo 26. Designación.
 Artículo 27. Reclamaciones ante Ofesauto en su condición de organismo de indemnización español.

- Artículo 28. Derecho de repetición entre organismos de indemnización, subrogación y reembolso.
- Artículo 29. No identificación del vehículo o de la entidad aseguradora.

CAPÍTULO V

Colaboración y acuerdos entre organismos. Ley aplicable y jurisdicción competente

- Artículo 30. Colaboración y acuerdos entre organismos.
- Artículo 31. Ley aplicable y jurisdicción competente.
- Disposición transitoria única. Subsistencia de las cuantías indemnizatorias actualizadas de las tablas I a V del anexo «Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación», de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, incorporado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre.
- Disposición final primera. Título competencial.
- Disposición final segunda. Habilitación reglamentaria.

ANEXO

Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación

TÍTULO I

Ordenación civil

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

- Artículo 1. De la responsabilidad civil.

1. El conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por la conducción de estos, de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación.

En el caso de daños a las personas, de esta responsabilidad sólo quedará exonerado cuando pruebe que los daños fueron debidos únicamente a la conducta o la negligencia del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo; no se considerarán casos de fuerza mayor los defectos del vehículo ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos.

En el caso de daños en los bienes, el conductor responderá frente a terceros cuando resulte civilmente responsable según lo establecido en los artículos 1.902

y siguientes del Código Civil, artículos 109 y siguientes del Código Penal, y según lo dispuesto en esta ley.

Si concurrieran la negligencia del conductor y la del perjudicado, se procederá a la equitativa moderación de la responsabilidad y al reparto en la cuantía de la indemnización, atendida la respectiva entidad de las culpas concurrentes.

El propietario no conductor responderá de los daños a las personas y en los bienes ocasionados por el conductor cuando esté vinculado con este por alguna de las relaciones que regulan los artículos 1.903 del Código Civil y 120.5 del Código Penal. Esta responsabilidad cesará cuando el mencionado propietario pruebe que empleó toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño.

2. Los daños y perjuicios causados a las personas, comprensivos del valor de la pérdida sufrida y de la ganancia que hayan dejado de obtener, previstos, previsibles o que conocidamente se deriven del hecho generador, incluyendo los daños morales, se cuantificarán en todo caso con arreglo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de esta ley.

3. Las indemnizaciones pagadas con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 tendrán la consideración de indemnizaciones en la cuantía legalmente reconocida, a los efectos del artículo 7.d) del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, en tanto sean abonadas por una entidad aseguradora como consecuencia de la responsabilidad civil de su asegurado.

4. Reglamentariamente, se definirán los conceptos de vehículos a motor y hecho de la circulación, a los efectos de esta ley. En todo caso, no se considerarán hechos de la circulación los derivados de la utilización del vehículo a motor como instrumento de la comisión de delitos dolosos contra las personas y los bienes.

CAPÍTULO II

Del aseguramiento obligatorio

SECCIÓN 1.^a DEL DEBER DE SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO

- Artículo 2. De la obligación de asegurarse.

1. Todo propietario de vehículos a motor que tenga su estacionamiento habitual en España estará obligado a suscribir un contrato de seguro por cada vehículo de que sea titular, que cubra, hasta la cuantía de los límites del aseguramiento obligatorio, la responsabilidad civil a que se refiere el artículo 1. No obstante, el propietario quedará relevado de tal obligación cuando el seguro sea concertado por cualquier persona que tenga interés en el aseguramiento, quien deberá expresar el concepto en que contrata.

Se entiende que el vehículo tiene su estacionamiento habitual en España:

- a) Cuando tiene matrícula española.
- b) Cuando se trate de un tipo de vehículo para el que no exista matrícula, pero lleve placa de seguro o signo distintivo análogo a la matrícula y España sea el Estado donde se ha expedido esta placa o signo.
- c) Cuando se trate de un tipo de vehículo para el que no exista matrícula, placa de seguro o signo distintivo y España sea el Estado del domicilio del usuario.

2. Con el objeto de controlar el efectivo cumplimiento de la obligación a que se refiere el apartado 1, las entidades aseguradoras remitirán al Ministerio de Economía y Hacienda, a través del Consorcio de Compensación de Seguros, la información sobre los contratos de seguro que sea necesaria para el ejercicio de dicho control con los requisitos, en la forma y con la periodicidad que se determine reglamentariamente. El Ministerio de Economía y Hacienda colaborará con el Ministerio del Interior para el adecuado ejercicio de sus respectivas competencias en este ámbito.

Quien, con arreglo al apartado 1, haya suscrito el contrato de seguro deberá acreditar su vigencia para que las personas implicadas en un accidente de circulación puedan averiguar con la mayor brevedad posible las circunstancias relativas al contrato y a la entidad aseguradora, sin perjuicio de las medidas administrativas que se adopten al indicado fin. Todo ello en la forma que se determine reglamentariamente.

Las autoridades aduaneras españolas serán competentes para comprobar la existencia y, en su caso, exigir a los vehículos extranjeros de países no miembros del Espacio Económico Europeo que no estén adheridos al Acuerdo entre las Oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico y de otros Estados asociados y que pretendan acceder al territorio nacional la suscripción de un seguro obligatorio que reúna, al menos, las condiciones y garantías establecidas en la legislación española. En su defecto, deberán denegarles dicho acceso.

3. Además, la póliza en que se formalice el contrato de seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria podrá incluir, con carácter potestativo, las coberturas que libremente se pacten entre el tomador y la entidad aseguradora con arreglo a la legislación vigente.

4. En todo lo no previsto expresamente en esta ley y en sus normas reglamentarias de desarrollo, el contrato de seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos de motor se regirá por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.

Artículo 3. Incumplimiento de la obligación de asegurarse.

1. El incumplimiento de la obligación de asegurarse determinará:

- a) La prohibición de circulación por territorio nacional de los vehículos no asegurados.
- b) El depósito del vehículo, con cargo a su propietario, mientras no sea concertado el seguro.

Se acordará el depósito del vehículo por el tiempo de un mes, que en caso de reincidencia será de tres meses y en el supuesto de quebrantamiento del depósito será de un año, y deberá demostrarse, al final del depósito, que se dispone del seguro correspondiente. Los gastos que se originen como consecuencia del depósito del vehículo serán por cuenta del propietario, que deberá abonarlos o garantizar su pago como requisito previo a la devolución del vehículo.

Cualquier agente de la autoridad que en el ejercicio de sus funciones requiera la presentación del documento acreditativo de la existencia del seguro y no le sea exhibido formulará la correspondiente denuncia a la autoridad competente, que ordenará el inmediato precinto y depósito del vehículo si en el plazo de cinco días no se justifica ante ella la existencia del seguro.

En todo caso, la no presentación, a requerimiento de los agentes, de la documentación acreditativa del seguro será sancionada con 60 euros de multa.

- c) Una sanción pecuniaria de 601 a 3.005 euros de multa, graduada según que el vehículo circulase o no, su categoría, el servicio que preste, la gravedad del perjuicio causado, en su caso, la duración de la falta de aseguramiento y la reiteración de la misma infracción.

2. Para sancionar la infracción serán competentes los Delegados del Gobierno o las autoridades competentes de las comunidades autónomas a las que se hayan transferido funciones en esta materia, competentes por razón del lugar en que se denuncie la infracción. A estos efectos, las competencias de ejercicio de la potestad sancionadora atribuidas a los Delegados del Gobierno podrán ser desconcentradas mediante disposición dictada por el Ministro del Interior.

3. El procedimiento sancionador será el previsto en el texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, en la forma que reglamentariamente se determine, y se instruirá por las Jefaturas de Tráfico o por las autoridades de las comunidades autónomas a las que se haya transferido la ejecución de funciones en esta materia, competentes por razón del lugar en el que se haya cometido el hecho. En todo caso, las sanciones de multa previstas podrán hacerse efectivas antes de que se dicte resolución del expediente sancionador con una reducción del 30 por ciento sobre la cuantía correspondiente que se haya consignado en el boletín de denuncia por el agente o, en su defecto, en la notificación posterior de dicha denuncia por el instructor del expediente, y ello siempre que se acredite mediante el recibo de prima la suscripción del seguro de responsabilidad civil del automóvil con anterioridad a la fecha de la denuncia.

4. El Ministerio del Interior y las autoridades competentes de las comunidades autónomas a las que se hayan transferido competencias en materia sancionadora entregarán al Consorcio de Compensación de Seguros el 50 por ciento del importe de las sanciones recaudadas al efecto, para compensar parte de las indemnizaciones satisfechas por este último a las víctimas de la circulación en el cumplimiento de las funciones que legalmente tiene atribuidas.

SECCIÓN 2.^a ÁMBITO DEL ASEGURAMIENTO OBLIGATORIO

Artículo 4. Ámbito territorial y límites cuantitativos.

1. El seguro de suscripción obligatoria previsto en esta ley garantizará la cobertura de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles con estacionamiento habitual en España, mediante el pago de una sola prima, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo y de los Estados adheridos al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico y de otros Estado asociados.

2. El importe máximo de la cobertura del aseguramiento obligatorio alcanzará en los daños a las personas y en los bienes los límites que reglamentariamente se determinen. En los daños a las personas, el importe se fijará por víctima, y en los daños en los bienes se fijará por siniestro.

Para fijar la cuantía de la indemnización con cargo al seguro de suscripción obligatoria en los daños causados a las personas, su importe se determinará con arreglo a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 1. Si la cuantía así fijada resultase superior al importe máximo de la cobertura del aseguramiento obligatorio, se satisfará, con cargo al citado seguro obligatorio, dicho importe máximo, y el resto hasta el montante total de la indemnización quedará a cargo del seguro voluntario o del responsable del siniestro, según proceda.

3. Cuando el siniestro sea ocasionado en un Estado adherido al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico y de otros Estado asociados, distinto de España, por un vehículo que tenga su estacionamiento habitual en España, se aplicarán los límites de cobertura fijados por el Estado miembro en el que tenga lugar el siniestro. No obstante, si el siniestro se produce en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo, se aplicarán los límites de cobertura previstos en el apartado 2, siempre que estos sean superiores a los establecidos en el Estado donde se haya producido el siniestro.

Artículo 5. Ámbito material y exclusiones.

1. La cobertura del seguro de suscripción obligatoria no alcanzará a los daños ocasionados a la persona del conductor del vehículo asegurado.

2. La cobertura del seguro de suscripción obligatoria tampoco alcanzará a los daños en los bienes sufridos por el vehículo asegurado, por las cosas en él transportadas ni por los bienes de los que resulten titulares el tomador, el asegurado, el propietario o el conductor, así como los del cónyuge o los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores.

3. Quedan también excluidos de la cobertura de los daños personales y materiales por el seguro de suscripción obligatoria quienes sufrieran daños con motivo de la circulación del vehículo causante, si hubiera sido robado. A los efectos de esta ley, se entiende por robo la conducta tipificada como tal en el Código Penal. En los supuestos de robo será de aplicación lo dispuesto en el artículo 11.1.c).

Artículo 6. Inoponibilidad por el asegurador.

El asegurador no podrá oponer frente al perjudicado ninguna otra exclusión, pactada o no, de la cobertura distinta de las recogidas en el artículo anterior.

En particular, no podrá hacerlo respecto de aquellas cláusulas contractuales que excluyan de la cobertura la utilización o conducción del vehículo designado en la póliza por quienes carezcan de permiso de conducir, incumplan las obligaciones legales de orden técnico relativas al estado de seguridad del vehículo o, fuera de los supuestos de robo, utilicen ilegítimamente vehículos de motor ajenos o no estén autorizados expresa o tácitamente por su propietario.

CAPÍTULO III

Satisfacción de la indemnización en el ámbito del seguro obligatorio

Artículo 7. Obligaciones del asegurador.

El asegurador, dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio y con cargo al seguro de suscripción obligatoria, habrá de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufridos en su persona y en sus bienes. El perjudicado, o sus herederos, tendrán acción directa para exigirlo. Únicamente quedará exonerado de esta obligación si prueba que el hecho no da lugar a la exigencia de responsabilidad civil conforme al artículo 1.

Prescribe por el transcurso de un año la acción directa para exigir al asegurador la satisfacción al perjudicado del importe de los daños sufridos por el perjudicado en su persona y en sus bienes.

En todo caso, el asegurador deberá, hasta el límite cuantitativo del aseguramiento obligatorio, afianzar las responsabilidades civiles y abonar las pensiones que exigiera la autoridad judicial a los presuntos responsables asegurados, de acuerdo con lo establecido en los artículos 764 y 765 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Artículo 8. Declaración amistosa de accidente.

Para agilizar las indemnizaciones en el ámbito de los daños materiales originados con ocasión del uso y circulación de vehículos de motor, el asegurador facilitará ejemplares de la denominada «declaración amistosa de accidente» que deberá utilizar el conductor para la declaración de los siniestros a su aseguradora.

Artículo 9. Mora del asegurador.

Si el asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación en el seguro de responsabilidad civil para la cobertura de los daños y perjuicios causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación, la indemnización de daños y perjuicios debidos por el asegurador se regirá por lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, con las siguientes peculiaridades:

a) No se impondrán intereses por mora cuando las indemnizaciones fuesen satisfechas o consignadas ante el juzgado competente en primera instancia para conocer del proceso que se derivase del siniestro, dentro de los tres meses siguientes a su producción. La consignación podrá hacerse en dinero efectivo, mediante un aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del tribunal, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad consignada.

b) Cuando los daños causados a las personas hubiesen de sufrirse por éstas durante más de tres meses o su exacta valoración no pudiera ser determinada a efectos de la consignación, el tribunal, a la vista de las circunstancias del caso y de los dictámenes e informes que precise, resolverá sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad consignada por el asegurador, atendiendo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de esta ley. Contra la resolución judicial que recaiga no cabrá recurso alguno.

c) Cuando, con posterioridad a una sentencia absolutoria o a otra resolución judicial que ponga fin, provisional o definitivamente, a un proceso penal y en la que se haya acordado que la suma consignada sea devuelta al asegurador o la consignación realizada en otra forma quede sin efecto, se inicie proceso civil en razón de la indemnización debida por el seguro, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 20.4 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, salvo que nuevamente se consigne la indemnización dentro de los 10 días siguientes a la notificación al asegurado del inicio del proceso.

Artículo 10. Facultad de repetición.

El asegurador, una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir:

a) Contra el conductor, el propietario del vehículo causante y el asegurado, si el daño causado fuera debido a la conducta dolosa de cualquiera de ellos o a la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

b) Contra el tercero responsable de los daños.

c) Contra el tomador del seguro o asegurado por causas previstas en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, y en el propio contrato de seguro.

d) En cualquier otro supuesto en que también pudiera proceder tal repetición con arreglo a las leyes.

La acción de repetición del asegurador prescribe por el transcurso del plazo de un año, contado a partir de la fecha en que hizo el pago al perjudicado.

Artículo 11. Funciones del Consorcio de Compensación de Seguros.

1. Corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros, dentro del ámbito territorial y hasta el límite cuantitativo del aseguramiento obligatorio:

a) Indemnizar a quienes hubieran sufrido daños en sus personas, por siniestros ocurridos en España, en aquellos casos en que el vehículo causante sea desconocido.

b) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes, ocasionados con un vehículo que tenga su estacionamiento habitual en España, así como los ocasionados dentro del territorio español a personas con residencia habitual en España o a bienes de su propiedad situados en España con un vehículo con estacionamiento habitual en un tercer país no firmante del Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico y de otros Estados asociados, en ambos casos cuando dicho vehículo no esté asegurado.

c) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes producidos por un vehículo con estacionamiento habitual en España que esté asegurado y haya sido robado.

d) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando, en supuestos incluidos dentro del ámbito del aseguramiento de suscripción obligatoria o en los párrafos precedentes de este artículo, surgiera controversia entre el Consorcio de Compensación de Seguros y la entidad aseguradora acerca de quién debe indemnizar al perjudicado. No obstante lo anterior, si ulteriormente se resuelve o acuerda que corresponde indemnizar a la entidad aseguradora, esta reembolsará al Consorcio de Compensación de Seguros la cantidad indemnizada más los intereses legales, incrementados en un 25 por ciento, desde la fecha en que abonó la indemnización.

e) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando la entidad española aseguradora del

vehículo con estacionamiento habitual en España hubiera sido declarada judicialmente en concurso o, habiendo sido disuelta y encontrándose en situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o esta hubiera sido asumida por el propio Consorcio de Compensación de Seguros.

f) Reembolsar las indemnizaciones satisfechas a los perjudicados residentes en otros Estados del Espacio Económico Europeo por los organismos de indemnización, en los siguientes supuestos:

1.º Cuando el vehículo causante del accidente tenga su estacionamiento habitual en España, en el caso de que no pueda identificarse a la entidad aseguradora.

2.º Cuando el accidente haya ocurrido en España, en el caso de que no pueda identificarse el vehículo causante.

3.º Cuando el accidente haya ocurrido en España, en el caso de vehículos con estacionamiento habitual en terceros países adheridos al sistema de Certificado internacional del seguro del automóvil, expedido por una oficina nacional conforme a la recomendación número 5 adoptada el 25 de enero de 1949 por el Subcomité de transportes por carretera del Comité de transportes interiores de la Comisión Económica para Europa de la Organización de las Naciones Unidas (en adelante, carta verde)

En los supuestos previstos en párrafos b) y c), quedarán excluidos de la indemnización por el Consorcio los daños a las personas y en los bienes sufridos por quienes ocuparan voluntariamente el vehículo causante del siniestro, conociendo que este no estaba asegurado o que había sido robado, siempre que el Consorcio probase que aquellos conocían tales circunstancias. Además, en los casos contemplados en dichos párrafos b) y c), el Consorcio aplicará al perjudicado, en el supuesto de daños en los bienes, la franquicia que reglamentariamente se determine.

2. El Consorcio de Compensación de Seguros asumirá las funciones que como organismo de información le atribuyen los artículos 24 y 25 de esta ley.

3. El perjudicado tendrá acción directa contra el Consorcio de Compensación de Seguros en los casos señalados en este artículo, y este podrá repetir en los supuestos definidos en el artículo 10, así como contra el propietario y el responsable del accidente cuando se trate de vehículo no asegurado, o contra los autores, cómplices o encubridores del robo del vehículo causante del siniestro, así como contra el responsable del accidente que conoció de la sustracción de aquel.

4. El Consorcio no podrá condicionar el pago de la indemnización a la prueba por parte del perjudicado de que la persona responsable no puede pagar o se niega a hacerlo.

TÍTULO II

Ordenamiento procesal civil

CAPÍTULO ÚNICO

De las diligencias preparatorias y el ejercicio judicial de la acción ejecutiva

Artículo 12. Procedimiento.

La acción conferida en los artículos 7 y 11.3 a la víctima o a sus herederos contra el asegurador se ejercerá en la forma establecida en este título.

Artículo 13. Diligencias en el proceso penal preparatorias de la ejecución.

Cuando en un proceso penal, incoado por hecho cubierto por el seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria en la circulación de vehículos de motor, se declare la rebeldía del acusado, o recayera sentencia absolutoria u otra resolución que le ponga fin, provisional o definitivamente, sin declaración de responsabilidad, si el perjudicado no hubiera renunciado a la acción civil ni la hubiera reservado para ejercitarla separadamente, antes de acordar el archivo de la causa, el juez o tribunal que hubiera conocido de ésta dictará auto, en el que se determinará la cantidad líquida máxima que puede reclamarse como indemnización de los daños y perjuicios sufridos por cada perjudicado, amparados por dicho seguro de suscripción obligatoria. El auto referido contendrá la descripción del hecho y la indicación de las personas y vehículos que intervinieron y de los aseguradores de cada uno de estos.

Si no pudiese señalarse la cuantía de la indemnización por falta de elementos probatorios o porque los existentes se hubieran emitido sin posibilidad de intervención de los interesados, el auto mencionado en el párrafo anterior sólo se retrasará por el tiempo imprescindible para que con audiencia e intervención de los perjudicados y de los aseguradores se lleven a cabo las comprobaciones que se estimen necesarias, de oficio o a petición de parte.

El auto a que se refieren los párrafos anteriores no será recurrible.

Artículo 14. Diligencias preparatorias en vía civil.

Ocurrido un hecho de los que dan lugar a responsabilidad civil cubierta por el seguro obligatorio, cuando aquel no haya sido objeto de proceso penal, o se hubiese reservado en él la acción civil, el perjudicado, para reclamar al asegurador la reparación del daño e indemnización de perjuicios en vía civil deberá hacer ante el juez de primera instancia o instrucción, ante el juez de paz o ante un notario del lugar del hecho o de su domicilio, residencia o paradero una declaración sobre las

circunstancias de aquel, identificando a las personas lesionadas, los objetos dañados, el vehículo y el conductor que han intervenido en la producción del hecho y la especificación del asegurador.

Artículo 15. Reclamación al asegurador.

Una certificación de la declaración o una copia autorizada de esta, acompañada de la valoración de los daños, emitida por un perito de seguros, será presentada al asegurador, quien, en el plazo de ocho días, con facultad de intervención de un perito de seguros designado por aquel, abonará la cantidad que ambos peritos fijen de común acuerdo.

De no mediar acuerdo se procederá según lo dispuesto en el párrafo sexto del artículo 38 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.

Artículo 16. Obligación de pago.

El asegurador, o el Consorcio de Compensación de Seguros en su caso, vendrá obligado a satisfacer la indemnización fijada por el dictamen pericial hasta el límite del seguro obligatorio dentro de los 10 días siguientes a su fijación.

Artículo 17. Títulos ejecutivos.

Un testimonio del auto recaído en las diligencias a que se refiere el artículo 13 constituirá título ejecutivo suficiente para entablar el procedimiento regulado en este capítulo. El perjudicado que hubiera obtenido dicho título no podrá prescindir de él y acudir en sustitución a las diligencias preparatorias de los artículos 14 y siguientes, salvo en los casos que expresamente se señalan en dicho artículo 14.

El dictamen pericial, obtenido en las diligencias preparatorias a que se refieren los artículos 14 y siguientes, será igualmente título ejecutivo, previa ratificación ante el juez al que corresponda despachar la ejecución.

Artículo 18. Límite cuantitativo.

Para que la reclamación al asegurador pueda hacerse en juicio ejecutivo habrán de cumplirse los requisitos de título y cuantía establecidos en el artículo 520 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

Si la cantidad líquida señalada en el título fuese inferior a la exigida en el artículo 520 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, la reclamación habrá de formularse en juicio verbal ante el órgano jurisdiccional competente.

Artículo 19. Gastos de la tasación pericial.

Se incluirán en la tasación de costas los gastos que se originen en la formación del título por diligencias preparatorias en el proceso penal.

Los gastos que ocasione la tasación pericial obtenida en vía civil serán incluidos en la tasación de costas, a no ser que hubiera estimación excesiva de los daños y

perjuicios por parte del perjudicado; en tal caso, serán de su cuenta. Se considerará que existe tal exceso cuando lo reclamado sobrepase en un 25 por ciento la cifra que se fije por el dictamen pericial.

TÍTULO III

De los siniestros ocurridos en un Estado distinto al de residencia del perjudicado, en relación con el aseguramiento obligatorio

CAPÍTULO I

Ámbito de aplicación

Artículo 20. Ámbito de aplicación.

1. Las disposiciones de este título resultarán de aplicación a los siniestros causados por vehículos que tengan su estacionamiento habitual y estén asegurados en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo, siempre que:

a) El lugar en que ocurra el siniestro sea España y el perjudicado tenga su residencia en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

b) El lugar en que ocurra el siniestro sea un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto a España y el perjudicado tenga su residencia en España.

c) Los siniestros ocurran en terceros países adheridos al sistema de la carta verde cuando el perjudicado tenga su residencia habitual en España, o cuando el vehículo causante tenga su estacionamiento habitual y esté asegurado en España.

2. Lo dispuesto en los artículos 21, 22, 26 y 27 no será de aplicación cuando el siniestro haya sido causado por un vehículo que tenga su estacionamiento habitual y esté asegurado en el Estado de residencia del perjudicado.

3. Lo dispuesto en el artículo 29 resultará también aplicable a los accidentes causados por vehículos de terceros países adheridos al Acuerdo entre las oficinas nacionales de seguros de los Estados miembros del Espacio Económico y de otros Estados asociados.

CAPÍTULO II

Representante encargado de la tramitación y liquidación en el país de residencia del perjudicado de los siniestros ocurridos en un Estado distinto al de residencia de este último

Artículo 21. Elección, poderes y funciones del representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado por las entidades aseguradoras autorizadas en España en cada uno de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo.

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en España y las sucursales de terceros países establecidas

en territorio español deberán designar, en los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo, un representante para la tramitación y liquidación, en el Estado de residencia del perjudicado, de los siniestros contemplados en el artículo 20.1.

2. El representante deberá residir o estar establecido en el Estado miembro en el que vaya a ejercer sus funciones y disponer de poderes suficientes para representar a la entidad aseguradora y satisfacer, en su integridad, las indemnizaciones a los perjudicados. A este efecto, deberá recabar toda la información necesaria y adoptar las medidas oportunas para la negociación de la liquidación en el idioma o idiomas oficiales del Estado de residencia del perjudicado.

3. Las entidades aseguradoras dispondrán de plena libertad para designar a estos representantes, que podrán actuar por cuenta de una o varias entidades. Así mismo, deberán comunicar su designación, nombre y dirección a los organismos de información de los distintos Estados miembros del Espacio Económico Europeo.

4. Lo dispuesto en los apartados anteriores no resultará de aplicación cuando el perjudicado tenga su residencia en España.

Artículo 22. Procedimiento de reclamación de los perjudicados no residentes en España ante las entidades aseguradoras autorizadas en España o los representantes para tramitación y liquidación de siniestros por éstas designados en el resto de los Estados del Espacio Económico Europeo.

1. El perjudicado podrá presentar la reclamación ante la entidad aseguradora establecida en España o ante el representante designado por esta en su país de residencia.

La entidad aseguradora o su representante contestarán a la reclamación en un plazo de tres meses desde su presentación, y deberá presentarse una oferta motivada si se ha determinado la responsabilidad y cuantificado el daño. En caso contrario, o si la reclamación hubiera sido rechazada, dará respuesta motivada a lo planteado en la reclamación.

2. Transcurrido el plazo mencionado en el apartado anterior sin que se haya presentado una oferta motivada, se devengarán intereses de demora de acuerdo con lo previsto en la legislación que en cada caso resulte de aplicación, en atención al lugar de ocurrencia del siniestro.

3. El incumplimiento de lo dispuesto en el apartado 1 constituirá infracción administrativa de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 40.4.h) y 40.5.b) del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre.

4. La acción del representante para la tramitación y liquidación de siniestros no será suficiente para modificar el derecho material que se haya de aplicar en el caso concreto, ni para atribuir la competencia a los

órganos jurisdiccionales del Estado miembro de residencia del perjudicado, salvo lo previsto en las normas de derecho internacional público y privado sobre la ley aplicable a los accidentes de circulación y sobre la atribución de competencias jurisdiccionales.

Artículo 23. Procedimiento de reclamación del perjudicado con residencia en España ante las entidades aseguradoras autorizadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo o ante los representantes para tramitación y liquidación de siniestros por estas designados en España.

1. El perjudicado con residencia en España, en los supuestos previstos en el artículo 20.1, podrá dirigirse directamente a la entidad aseguradora del vehículo causante del accidente o al representante en España nado para la tramitación y liquidación de siniestros por ésta designado.

2. La acción del representante para la tramitación y liquidación de siniestros no será suficiente para atribuir la competencia a órganos jurisdiccionales del Estado miembro de residencia del perjudicado, salvo en lo previsto en las normas de derecho internacional privado sobre atribución de competencias jurisdiccionales.

CAPÍTULO III

Organismo de información

Artículo 24. Designación y funciones del organismo de información.

1. El Consorcio de Compensación de Seguros actuará como organismo de información, en los supuestos previstos en el artículo 20.1, para suministrar al perjudicado la información necesaria para que pueda reclamar a la entidad aseguradora o a su representante para la tramitación y liquidación de siniestros. A estos efectos, asumirá las siguientes funciones:

a) Facilitar información relativa al número de matrícula de los vehículos con estacionamiento habitual en España; número de la póliza de seguro de responsabilidad civil en la circulación de vehículos de motor de suscripción obligatoria que cubra al vehículo, con estacionamiento habitual en España, con indicación de la fecha de inicio y fin de vigencia de la cobertura; entidad aseguradora que cubre la responsabilidad civil en la circulación de vehículos de motor de suscripción obligatoria, así como nombre y dirección del representante para la tramitación y liquidación de siniestros designados por las entidades aseguradoras.

Dicha información deberá conservarse durante siete años a partir de la fecha de la expiración del registro del vehículo o de la expiración de la póliza de seguro.

b) Coordinar la recogida de la información y su difusión.

c) Prestar asistencia a las personas que tengan derecho a conocer la información.

2. A los efectos de la información prevista en el apartado 1.a), se estará a lo dispuesto en el artículo 2.2 y en sus normas reglamentarias de desarrollo.

Artículo 25. Obtención de información del Consorcio de Compensación de Seguros.

1. El Consorcio de Compensación de Seguros prestará asistencia y facilitará la información a la que se refiere el artículo 24.1.a) a los perjudicados de accidentes de circulación ocurridos en un país distinto al de su residencia habitual, siempre que se cumpla alguna de las condiciones siguientes:

a) Que el perjudicado tenga su residencia en España.

b) Que el vehículo causante del siniestro tenga su estacionamiento habitual en España.

c) Que el siniestro se haya producido en España.

2. El Consorcio de Compensación de Seguros facilitará, asimismo, al perjudicado el nombre y la dirección del propietario, del conductor habitual o del titular legal del vehículo con estacionamiento habitual en España, si aquel tuviera un interés legítimo en obtener dicha información. A estos efectos, la Dirección General de Tráfico o la entidad aseguradora proporcionará estos datos al Consorcio de Compensación de Seguros, y se establecerán, en todo caso, las medidas técnicas y organizativas necesarias para asegurar la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos y las garantías, obligaciones y derechos reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

A la información de que disponga el Consorcio de Compensación de Seguros tendrán acceso, además de los perjudicados, los aseguradores de estos, los organismos de información de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles, en su calidad de organismo de indemnización, y los organismos de indemnización de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, así como los fondos de garantía de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo.

CAPÍTULO IV

Organismo de indemnización

Artículo 26. Designación.

En los supuestos previstos por el artículo 20.1, la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles (en ade-

lante, Ofesauto) tendrá la consideración de organismo de indemnización ante el que los perjudicados con residencia en España podrán presentar reclamación de indemnización en los supuestos previstos en el artículo 27.

Artículo 27. Reclamaciones ante Ofesauto en su condición de organismo de indemnización español.

1. Los perjudicados con residencia en España podrán presentar ante Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización español, reclamación en los siguientes supuestos:

a) Si en el plazo de tres meses, a partir de la fecha en que el perjudicado haya presentado su reclamación de indemnización a la entidad aseguradora del vehículo causante del accidente o a su representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado en España, ninguno de los dos ha formulado respuesta motivada a lo planteado en la reclamación; o

b) Si la entidad aseguradora no hubiera designado representante para la tramitación y liquidación de siniestros en España, salvo que el perjudicado haya presentado una reclamación de indemnización directamente a la entidad aseguradora del vehículo causante del accidente y haya recibido de ésta una respuesta motivada en los tres meses siguientes a la presentación de la reclamación.

No obstante, el perjudicado no podrá presentar una reclamación a Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización, si ha ejercitado el derecho de acción directa contra la aseguradora.

2. Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización, dará respuesta a la reclamación de indemnización en un plazo de dos meses, a contar desde la fecha en que le sea presentada por el perjudicado residente en España, sin que pueda condicionar el pago de la indemnización a la prueba por parte del perjudicado residente en España de que la persona responsable no puede pagar o se niega a hacerlo. No obstante, pondrá término a su intervención si la entidad aseguradora o su representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado en España da, con posterioridad, una respuesta motivada a la reclamación, o si tiene conocimiento con posterioridad de que el perjudicado ha ejercitado el derecho de acción directa contra la aseguradora del vehículo responsable.

3. Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización español, informará inmediatamente a la entidad aseguradora del vehículo causante del accidente o a su representante para la tramitación y liquidación de siniestros designado en España, al organismo de indemnización del Estado en que esté ubicado el establecimiento de la entidad aseguradora que emitió la póliza y, de conocerse su identidad, a la persona causante del accidente de que ha recibido una reclamación del perjudicado y de que dará respuesta a dicha reclamación en un plazo de dos meses a contar desde la fecha de su presentación.

4. La intervención de Ofesauto, en su condición de organismo de indemnización español, se limita a los supuestos en los que la entidad aseguradora no cumpla sus obligaciones, y será subsidiaria de esta.

Artículo 28. Derecho de repetición entre organismos de indemnización, subrogación y reembolso.

Ofesauto, en su calidad de organismo de indemnización español, una vez haya indemnizado al perjudicado residente en España, tendrá derecho a reclamar del organismo de indemnización del Estado miembro en que se encuentre el establecimiento de la entidad aseguradora que emitió la póliza el reembolso del importe satisfecho en concepto de indemnización.

Ofesauto, en su calidad de organismo de indemnización del Estado miembro en que se encuentra el establecimiento de la aseguradora que emitió la póliza, una vez que haya reembolsado al organismo de indemnización del Estado de residencia del perjudicado el importe por éste abonado al perjudicado en concepto de indemnización, se subrogará en los derechos del perjudicado.

Artículo 29. No identificación del vehículo o de la entidad aseguradora.

Si no fuera posible identificar al vehículo o si, transcurridos dos meses desde el accidente, no fuera posible identificar a la entidad aseguradora, el perjudicado residente en España podrá solicitar una indemnización a Ofesauto, en su calidad de organismo de indemnización, por los límites del aseguramiento de suscripción obligatoria vigentes en el país de ocurrencia del siniestro. Dicho organismo de indemnización, una vez pagada la indemnización y por el importe satisfecho, pasará a ser acreedor:

a) Del fondo de garantía del Estado miembro en el que el vehículo tenga su estacionamiento habitual, en caso de que no pueda identificarse la entidad aseguradora.

b) Del fondo de garantía del Estado miembro en que haya ocurrido el accidente, en caso de que no pueda identificarse el vehículo.

c) Del fondo de garantía del Estado miembro en que haya ocurrido el accidente, en caso de vehículos de terceros países adheridos al sistema de carta verde.

CAPÍTULO V

Colaboración y acuerdos entre organismos. Ley aplicable y jurisdicción competente

Artículo 30. Colaboración y acuerdos entre organismos.

1. El Consorcio de Compensación de Seguros colaborará con el resto de organismos de información

del Espacio Económico Europeo para facilitar el acceso a su información a los residentes en otros países distintos a España.

Para el adecuado cumplimiento de las funciones que se atribuyen en esta ley, el Consorcio podrá celebrar acuerdos con organismos de información, con organismos de indemnización y con aquellas organizaciones e instituciones creadas o designadas para la gestión de los siniestros a que se refiere el artículo 20 en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo.

2. Ofesauto podrá celebrar acuerdos con los organismos de indemnización, con organismos de información o con otras instituciones creadas o designadas para la gestión de los siniestros a que se refiere el artículo 20 en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo.

Artículo 31. Ley aplicable y jurisdicción competente.

Sin perjuicio de lo dispuesto por las normas de derecho internacional privado, a los siniestros a que se refiere este título les será de aplicación la legislación del Estado en cuyo territorio haya ocurrido el accidente, y serán competentes los jueces y tribunales de dicho Estado.

Disposición transitoria única. Subsistencia de las cuantías indemnizatorias actualizadas de las tablas I a V del anexo «Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación», de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, incorporado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre.

Para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este texto refundido, subsistirán y resultarán de aplicación las cuantías indemnizatorias fijadas en las tablas I a V del anexo «Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación» de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, incorporado por la disposición adicional octava de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados; así como las resoluciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones mediante las que se han hecho públicas las actualizaciones anuales de dichas cuantías.

Disposición final primera. Título competencial.

Este texto refundido se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.6.^a y 149.1.14.^a de la Constitución, en este último caso en cuanto a la consideración fiscal de las indemnizaciones pagadas con arreglo

al sistema de valoración de los daños y perjuicios contenido en el anexo.

Disposición final segunda. Habilitación reglamentaria.

Se habilita al Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de esta ley.

ANEXO

Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación

Primero. Criterios para la determinación de la responsabilidad y la indemnización.

1. Este sistema se aplicará a la valoración de todos los daños y perjuicios a las personas ocasionados en accidente de circulación, salvo que sean consecuencia de delito doloso.

2. Se equipará a la culpa de la víctima el supuesto en que, siendo ésta inimputable, el accidente sea debido a su conducta o concurra con ella a la producción de este.

3. A los efectos de la aplicación de las tablas, la edad de la víctima y de los perjudicados y beneficiarios será la referida a la fecha del accidente.

4. Tienen la condición de perjudicados, en caso de fallecimiento de la víctima, las personas enumeradas en la tabla I y, en los restantes supuestos, la víctima del accidente.

5. Darán lugar a indemnización la muerte, las lesiones permanentes, invalidantes o no, y las incapacidades temporales.

6. Además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica y hospitalaria y, además, en las indemnizaciones por muerte, los gastos de entierro y funeral.

7. La cuantía de la indemnización por daños morales es igual para todas las víctimas, y la indemnización por los daños psicofísicos se entiende en su acepción integral de respeto o restauración del derecho a la salud. Para asegurar la total indemnidad de los daños y perjuicios causados, se tienen en cuenta, además, las circunstancias económicas, incluidas las que afectan a la capacidad de trabajo y pérdida de ingresos de la víctima, las circunstancias familiares y personales y la posible existencia de circunstancias excepcionales que puedan servir para la exacta valoración del daño causado. Son elementos correctores de disminución en todas las indemnizaciones, incluso en los gastos de asistencia médica y hospitalaria y de entierro y funeral, la concurrencia de la propia víctima en la producción del accidente o en la agravación de sus consecuencias y, además, en las indemnizaciones por lesiones

permanentes, la subsistencia de incapacidades preexistentes o ajenas al accidente que hayan influido en el resultado lesivo final; y son elementos correctores de agravación en las indemnizaciones por lesiones permanentes la producción de invalideces concurrentes y, en su caso, la subsistencia de incapacidades preexistentes.

8. En cualquier momento podrá convenirse o acordarse judicialmente la sustitución total o parcial de la indemnización fijada por la constitución de una renta vitalicia en favor del perjudicado.

9. La indemnización o la renta vitalicia sólo podrán ser modificadas por alteraciones sustanciales en las circunstancias que determinaron la fijación de aquellas o por la aparición de daños sobrevenidos.

10. Anualmente, con efectos de 1 de enero de cada año y a partir del año siguiente a la entrada en vigor de este texto refundido, deberán actualizarse las cuantías indemnizatorias fijadas en este anexo y, en su defecto, quedarán automáticamente actualizadas en el porcentaje del índice general de precios de consumo correspondiente al año natural inmediatamente anterior. En este último caso y para facilitar su conocimiento y aplicación se harán públicas dichas actualizaciones por resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

11. En la determinación y concreción de las lesiones permanentes y las incapacidades temporales, así como en la sanidad del perjudicado, será preciso informe médico.

Segundo. Explicación del sistema.

a) Indemnizaciones por muerte (tablas I y II).

Tabla I.

Comprende la cuantificación de los daños morales, de los daños patrimoniales básicos y la determinación legal de los perjudicados, y fijará los criterios de exclusión y concurrencia entre ellos.

Para la determinación de los daños se tienen en cuenta el número de los perjudicados y su relación con la víctima, de una parte, y la edad de la víctima, de otra.

Las indemnizaciones están expresadas en euros.

Tabla II.

Describe los criterios que deben ponderarse para fijar los restantes daños y perjuicios ocasionados, así como los elementos correctores de estos. A dichos efectos, debe tenerse en cuenta que tales daños y perjuicios son fijados mediante porcentajes de aumento o disminución sobre las cuantías fijadas en la tabla I y que son satisfechos separadamente y además de los gastos correspondientes al daño emergente, esto es,

los de asistencia médica y hospitalaria y los de entierro y funeral.

Los factores de corrección fijados en esta tabla no son excluyentes entre sí, sino que pueden concurrir conjuntamente en un mismo siniestro.

b) Indemnizaciones por lesiones permanentes (tablas III, IV y VI).

La cuantía de estas indemnizaciones se fija partiendo del tipo de lesión permanente ocasionado al perjudicado desde el punto de vista físico o funcional, mediante puntos asignados a cada lesión (tabla VI); a tal puntuación se aplica el valor del punto en euros en función inversamente proporcional a la edad del perjudicado e incrementado el valor del punto a medida que aumenta la puntuación (tabla III); y, finalmente, sobre tal cuantía se aplican los factores de corrección en forma de porcentajes de aumento o reducción (tabla IV), con el fin de fijar concretamente la indemnización por los daños y perjuicios ocasionados que deberá ser satisfecha, además de los gastos de asistencia médica y hospitalaria.

Tablas III y VI.

Se corresponden, para las lesiones permanentes, con la tabla I para la muerte.

En concreto, para la tabla VI ha de tenerse en cuenta:

1.º Sistema de puntuación:

Tiene una doble perspectiva. Por una parte, la puntuación de 0 a 100 que contiene el sistema, donde 100 es el valor máximo asignable a la mayor lesión resultante; por otra, las lesiones contienen una puntuación mínima y otra máxima.

La puntuación adecuada al caso concreto se establecerá teniendo en cuenta las características específicas de la lesión en relación con el grado de limitación o pérdida de la función que haya sufrido el miembro u órgano afectado.

La tabla VI incorpora, a su vez, en relación con el sistema ocular y el sistema auditivo, unas tablas en las que se reflejan los daños correspondientes al lado derecho de los órganos de la vista y del oído, en los ejes de las abscisas. Los del lado izquierdo de estos órganos, en el eje de las ordenadas. Por tanto, con los datos contenidos en el informe médico sobre la agudeza visual o auditiva del lesionado después del accidente se localizarán los correspondientes al lado derecho, en el eje de las abscisas, y los del lado izquierdo, en el eje de las ordenadas. Trazando líneas perpendiculares a partir de cada uno de ellos, se obtendrá la puntuación de la

lesión, que corresponderá a la contenida en el cuadro donde confluyan ambas líneas. La puntuación oscila entre 0 y 85 en el órgano de la visión, y de 0 a 70 en el de la audición.

2.º Incapacidades concurrentes:

Cuando el perjudicado resulte con diferentes lesiones derivadas del mismo accidente, se otorgará una puntuación conjunta, que se obtendrá aplicando la fórmula siguiente:

$$\frac{(100 - M) \times m}{100} + M$$

donde:

M= puntuación de mayor valor.

m= puntuación de menor valor.

Si en las operaciones aritméticas se obtuvieran fracciones decimales, se redondeará a la unidad más alta.

Si son más de dos las lesiones concurrentes, se continuará aplicando esta fórmula, y el término «M» se corresponderá con el valor del resultado de la primera operación realizada.

En cualquier caso, la última puntuación no podrá ser superior a 100 puntos.

Si, además de las secuelas permanentes, se valora el perjuicio estético, los puntos por este concepto se sumarán aritméticamente a los resultantes de las incapacidades permanentes, sin aplicar respecto a aquellos la indicada fórmula.

Tabla IV.

Se corresponde con la tabla II de las indemnizaciones por muerte y le son aplicables las mismas reglas, singularmente la de posible concurrencia de los factores de corrección.

c) Indemnizaciones por incapacidades temporales (tabla V).

Estas indemnizaciones serán compatibles con cualesquiera otras y se determinan por un importe diario (variable según se precise, o no, una estancia hospitalaria) multiplicado por los días que tarda en sanar la lesión y corregido conforme a los factores que expresa la propia tabla, salvo que se apreciara en la conducta del causante del daño culpa relevante y, en su caso, judicialmente declarada.

ANEJO

TABLA I

Indemnizaciones básicas por muerte
(incluidos daños morales)

Perjudicados/beneficiarios (1) de la indemnización (por grupos excluyentes)	Edad de la víctima		
	Hasta 65 años	De 66 a 80 años	Más de 80 años
	euros	euros	euros
Grupo I			
<i>Víctima con cónyuge (2)</i>			
Al cónyuge	90.278,048279	67.708,532916	45.139,024140
A cada hijo menor	37.615,854547	37.615,854547	37.615,854547
A cada hijo mayor:	—	—	—
Si es menor de 25 años	15.046,339185	15.046,339185	5.642,377194
Si es mayor de 25 años	7.523,169592	7.523,169592	3.761,584796
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	7.523,169592	7.523,169592	—
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	37.615,854547	37.615,854547	—
Grupo II			
<i>Víctima sin cónyuge (3) y con hijos menores</i>			
Sólo un hijo	135.417,065833	135.417,065833	135.417,065833
Sólo un hijo, de víctima separada legalmente	105.324,387464	105.324,387464	105.324,387464
Por cada hijo menor más (4)	37.615,854547	37.615,854547	37.615,854547
A cada hijo mayor que concorra con menores	15.046,339185	15.046,339185	5.642,377194
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	7.523,169592	7.523,169592	—
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	37.615,854547	37.615,854547	—
Grupo III			
<i>Víctima sin cónyuge (3) y con todos sus hijos mayores</i>			
III.1 Hasta 25 años:			
A un solo hijo	97.801,217871	97.801,217871	56.423,778528
A un solo hijo, de víctima separada legalmente	75.231,702509	75.231,702509	45.139,024140
Por cada otro hijo menor de 25 años (4)	22.569,508777	22.569,508777	11.284,754388
A cada hijo mayor de 25 años que concorra con menores de 25 años	7.523,169592	7.523,169592	3.761,584796
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	7.523,169592	7.523,169592	—
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	37.615,854547	37.615,854547	—
III.2 Más de 25 años:			
A un solo hijo	45.139,024140	45.139,024140	30.092,684955
Por cada otro hijo mayor de 25 años más (4)	7.523,169592	7.523,169592	3.761,584796
A cada padre con o sin convivencia con la víctima.....	7.523,169592	7.523,169592	—
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	37.615,854547	37.615,854547	—

Perjudicados/beneficiarios (1) de la indemnización (por grupos excluyentes)	Edad de la víctima		
	Hasta 65 años	De 66 a 80 años	Más de 80 años
	euros	euros	euros
Grupo IV			
<i>Víctima sin cónyuge (3) ni hijos y con ascendientes</i>			
Padres (5):			
Convivencia con la víctima	82.754,872101	60.185,363324	—
Sin convivencia con la víctima	60.185,363324	45.139,024140	—
Abuelo sin padres (6):			
A cada uno	22.569,508777	—	—
A cada hermano menor de edad en convivencia con la víctima en los dos casos anteriores	15.046,339185	—	—
Grupo V			
<i>Víctima con hermanos solamente</i>			
V.1 Con hermanos menores de 25 años:			
A un solo hermano	60.185,363324	45.139,024140	30.092,684955
Por cada otro hermano menor de 25 años (7)	15.046,339185	15.046,339185	7.523,169592
A cada hermano mayor de 25 años que concorra con hermanos menores de 25 años	7.523,169592	7.523,169592	7.523,169592
V.2 Sin hermanos menores de 25 años:			
A un solo hermano	37.615,854547	22.569,508777	15.046,339185
Por cada otro hermano (7)	7.523,169592	7.523,169592	7.523,169592

(1) Con carácter general:

a) Cuando se trate de hijos, se incluirán también los adoptivos.

b) Cuando se fijen cuantías distintas según la edad del perjudicado o beneficiario, se aplicará la edad que tuviese éste en la fecha en que se produjo el accidente de la víctima.

(2) Cónyuge no separado legalmente al tiempo del accidente.

Las uniones conyugales de hecho consolidadas se asimilarán a las situaciones de derecho.

(3) Se equiparan a la ausencia de cónyuge la separación legal y el divorcio. No obstante, si el cónyuge separado o divorciado tiene derecho a la pensión regulada en el artículo 97 del Código Civil, le corresponderá una indemnización igual al 50 por ciento de las fijadas para el cónyuge en el grupo I.

En los supuestos de concurrencia con uniones conyugales de hecho o, en su caso, de aquellos o estos con cónyuges no separados legalmente, la indemnización fijada para el cónyuge en el grupo I se distribuirá entre los concurrentes en proporción a la cuantía que les hubiera correspondido de no haber concurrencia.

(4) La cuantía total de la indemnización que corresponda según el número de hijos se asignará entre ellos a partes iguales.

(5) Si concurriesen uno que conviviera y otro que no conviviera con la víctima se asignará a cada uno el 50 por ciento de la cuantía que figura en su respectivo concepto.

(6) La cuantía total de la indemnización se distribuirá al 50 por ciento entre los abuelos paternos y maternos.

(7) La cuantía total de la indemnización que corresponda según el número de hermanos se asignará entre ellos a partes iguales.

TABLA II

Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por muerte

Descripción	Aumento (en porcentaje o en euros)	Porcentaje de reducción
<i>Perjuicios económicos</i>		
Ingresos netos anuales de la víctima por trabajo personal:		
Hasta 22.569,508777euros (1)	Hasta el 10%	—
De 22.569,521949 a 45.139,024140 euros	Del 11 al 25%	—
De 45.139,030726 a 75.231,702509 euros	Del 26 al 50%	—
Más de 75.231,702509 euros	Del 51 al 75%	—
<i>Circunstancias familiares especiales:</i>		
Discapacidad física o psíquica acusada (anterior al accidente) del perjudicado/ beneficiario:		
Si es cónyuge o hijo menor	Del 75 al 100% (2)	—
Si es hijo mayor con menos de 25 años	Del 50 al 75% (2)	—
Cualquier otro perjudicado/beneficiario	Del 25 al 50% (2)	—
<i>Víctima hijo único:</i>		
Si es menor	Del 30 al 50%	—
Si es mayor, con menos de 25 años	Del 20 al 40%	—
Si es mayor, con más de 25 años	Del 10 al 25%	—
<i>Fallecimiento de ambos padres en el accidente:</i>		
Con hijos menores	Del 75 al 100% (3)	—
Sin hijos menores:		
Con hijos menores de 25 años	Del 25 al 75% (3)	—
Sin hijos menores de 25	Del 10 al 25% (3)	—
<i>Víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente:</i>		
Si el concebido fuera el primer hijo:		
Hasta el tercer mes de embarazo	11.284,754388	—
A partir del tercer mes	30.092,684955	—
Si el concebido fuera el segundo hijo o posteriores:		
Hasta el tercer mes	7.523,169592	—
A partir del tercer mes	15.046,339185	—
<i>Elementos correctores del apartado primero.7 de este anexo</i>	—	Hasta el 75%

(1) Se incluirá en este apartado cualquier víctima en edad laboral, aunque no se justifiquen ingresos.

(2) Sobre la indemnización que corresponda al beneficiario discapacitado.

(3) Sobre la indemnización básica que corresponda a cada perjudicado.

TABLA III

Indemnizaciones básicas por lesiones permanentes (incluidos daños morales)
(valores del punto en euros)

Puntos	Menos de 20 años	De 21 a 40 años	De 41 a 55 años	De 56 a 65 años	Más de 65 años
	euros	euros	euros	euros	euros
1	668,946311	619,306184	569,652886	524,418921	469,378118
2	689,594021	636,996694	584,392783	538,928302	476,813929
3	708,120979	652,823313	597,499304	551,889926	484,335359
4	724,546941	666,766282	608,952691	563,284039	488,399040
5	738,858735	678,832184	618,772703	573,130395	492,548341
6	751,076120	689,014437	626,946167	581,389480	495,617505
7	767,218876	702,871783	638,511519	592,770419	501,538492
8	781,761187	715,326272	648,851840	602,979015	506,642791
9	794,749157	726,364729	657,960543	612,008684	510,910642
10-14	806,149854	735,993741	665,844215	619,879183	514,381565
15-19	947,443424	867,217024	786,970865	729,835652	574,012945
20-24	1.077,211157	987,737744	898,257744	830,841487	628,480749
25-29	1.206,722029	1.107,922568	1.009,136281	931,597047	684,107723
30-34	1.327,960644	1.220,460825	1.112,967591	1.025,924483	736,006914
35-39	1.441,137761	1.325,523754	1.209,916332	1.114,001623	784,296871
40-44	1.546,470724	1.423,322113	1.300,180089	1.195,966778	829,069801
45-49	1.644,143946	1.514,020558	1.383,903756	1.271,978015	870,391568
50-54	1.734,394530	1.597,836433	1.461,278335	1.342,226336	908,367549
55-59	1.854,467390	1.709,096968	1.563,726546	1.435,532912	962,334803
60-64	1.972,182392	1.818,184060	1.664,192314	1.527,008529	1.015,235094
65-69	2.087,605400	1.925,124053	1.762,662464	1.616,705872	1.067,114525
70-74	2.200,756173	2.029,982810	1.859,222620	1.704,624944	1.117,966511
75-79	2.311,674226	2.132,773503	1.953,885952	1.790,831606	1.167,823981
80-84	2.420,438594	2.233,555408	2.046,685392	1.875,352204	1.216,700110
85-89	2.527,049279	2.332,361454	2.137,673630	1.958,206494	1.264,627826
90-99	2.631,591898	2.429,231161	2.226,863837	2.039,447167	1.311,613717
100	2.734,073039	2.524,190871	2.314,321875	2.119,120328	1.357,670955

TABLA IV
Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes

Descripción	Aumento (en porcentaje o en euros)	Porcentaje de reducción
<i>Perjuicios económicos</i>		
Ingresos netos de la víctima por trabajo personal:		
Hasta 22.569,508777 euros (1)	Hasta el 10%	—
De 22.569,521949 a 45.139,024140 euros	Del 11 al 25%	—
De 45.139,030726 hasta 75.231,702509 euros	Del 26 al 50%	—
Más de 75.231,702509 euros	Del 51 al 75%	—
Daños morales complementarios:		
Se entenderán ocasionados cuando una sola secuela exceda de 75 puntos o las concurrentes superen los 90 puntos. Sólo en estos casos será aplicable	Hasta 75.231,702509	—
<i>Lesiones permanentes que constituyan una incapacidad para la ocupación o actividad habitual de la víctima:</i>		
Permanente parcial:		
Con secuelas permanentes que limiten parcialmente la ocupación o actividad habitual, sin impedir la realización de las tareas fundamentales de esta	Hasta 15.046,339185	—
Permanente total:		
Con secuelas permanentes que impidan totalmente la realización de las tareas de la ocupación o actividad habitual del incapacitado	De 15.046,345771 a 75.231,702510	—
Permanente absoluta:		
Con secuelas que inhabiliten al incapacitado para la realización de cualquier ocupación o actividad	De 75.231,709095 a 150.463,411603	—
<i>Grandes inválidos:</i>		
Personas afectadas con secuelas permanentes que requieren la ayuda de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria como vestirse, desplazarse, comer o análogas (tetraplejías, paraplejías, estados de coma vigil o vegetativos crónicos, importantes secuelas neurológicas o neuropsiquiátricas con graves alteraciones mentales o psíquicas, ceguera completa, etc.):		
Necesidad de ayuda de otra persona:		
Ponderando la edad de la víctima y el grado de incapacidad para realizar las actividades más esenciales de la vida. Se asimilan a esta prestación el coste de la asistencia en los casos de estados de coma vigil o vegetativos crónicos	Hasta 300.926,816622	—
Adecuación de la vivienda:		
Según las características de la vivienda y circunstancias del incapacitado, en función de sus necesidades	Hasta 75.231,702509	—
Perjuicios morales de familiares:		
Destinados a familiares próximos al incapacitado en atención a la sustancial alteración de la vida y convivencia derivada de los cuidados y atención continuada, según las circunstancias	Hasta 112.847,557056	—

Descripción	Aumento (en porcentaje o en euros)	Porcentaje de reducción
<i>Embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente (2):</i> Si el concebido fuera el primer hijo:		
Hasta el tercer mes de embarazo	Hasta 11.284,754388	—
A partir del tercer mes	Hasta 30.092,684955	—
Si el concebido fuera el segundo hijo o posteriores:		
Hasta el tercer mes de embarazo	Hasta 7.523,169592	—
A partir del tercer mes	Hasta 15.046,339185	—
<i>Elementos correctores del apartado primero.7 de este anexo</i>	Según circunstancias	Según circunstancias
<i>Adecuación del vehículo propio:</i> Según características del vehículo y circunstancias del incapacitado permanente, en función de sus necesidades	Hasta 22.569,508777	—

(1) Se incluirá en este apartado cualquier víctima en edad laboral, aunque no se justifiquen ingresos.

(2) Habrá lugar a la percepción de esta indemnización, aunque la embarazada no haya sufrido lesiones.

TABLA V

Indemnizaciones por incapacidad temporal

(compatibles con otras indemnizaciones)

A) Indemnización básica (incluidos daños morales).

Día de baja	Indemnización diaria
	Euros
Durante la estancia hospitalaria	56,384386
Sin estancia hospitalaria:	
Impeditivo (1)	45,813548
No Impeditivo	24,671873

(1) Se entiende por día de baja impeditivo aquel en que la víctima está incapacitada para desarrollar su ocupación o actividad habitual.

B) Factores de corrección.

Descripción	Porcentajes aumento	Porcentajes disminución
<i>Perjuicios económicos:</i>		
Ingresos netos anuales de la víctima por trabajo personal:		
Hasta 22.569,508777 euros	Hasta el 10%	—
De 22.569,521949 a 45.139,024140 euros	Del 11 al 25%	—
De 45.139,030726 hasta 75.231,702509 euros	Del 26 al 50%	—
Más de 75.231,702509 euros	Del 51 al 75%	—
Elementos correctores de disminución del apartado primero.7 de este anexo	—	Hasta el 75%

TABLA VI

Clasificaciones y valoración de secuelas**ÍNDICE***Capítulo 1. Cabeza*

Cráneo y encéfalo.

Cara:

Sistema osteoarticular.

Boca.

Nariz.

Sistema olfatorio y gustativo.

Sistema ocular.

Sistema auditivo.

Capítulo 2. Tronco

Columna vertebral y pelvis.

Cuello (órganos).

Tórax.

Abdomen y pelvis (órganos y vísceras).

Capítulo 3. Aparato cardiovascular

Corazón.

Vascular periférico.

Capítulo 4. Extremidad superior y cintura escapular

Hombro.

Clavícula.

Brazo.

Codo.

Antebrazo y muñeca.

Mano.

Capítulo 5. Extremidad inferior y cadera

Dismetrías.

Cadera.

Muslo.

Rodilla.

Pierna.

Tobillo.

Pie.

Capítulo 6. Médula espinal y pares craneales

Médula espinal.

Nervios craneales.

Capítulo 7. Sistema nervioso periférico

Miembros superiores.

Miembros inferiores.

*Capítulo 8. Trastornos endocrinos**Capítulo especial. Perjuicio estético*

Reglas de carácter general:

1. La puntuación otorgada a cada secuela, según criterio clínico y dentro del margen permitido, tendrá en cuenta su intensidad y gravedad desde el punto de vista físico o biológico-funcional, sin tomar en consideración la edad, el sexo o la profesión.

2. Una secuela debe ser valorada una sola vez, aunque su sintomatología se encuentre descrita en varios apartados de la tabla, sin perjuicio de lo establecido respecto del perjuicio estético. No se valorarán las

secuelas que estén incluidas y/o se deriven de otra, aunque estén descritas de forma independiente.

3. Las denominadas secuelas temporales, es decir, aquellas que están llamadas a curarse a corto o medio plazo, no tienen la consideración de lesión permanente, pero se han de valorar de acuerdo con la reglas del párrafo a) de la tabla V, computando, en su caso, su efecto impeditivo o no y con base en el cálculo razonable de su duración, después de haberse alcanzado la estabilización lesional.

Descripción de las secuelas	Puntuación
CAPÍTULO 1. CABEZA	
<i>Cráneo y encéfalo</i>	
* Pérdida de sustancia ósea:	
• Que no requiere craneoplastia	1-5
• Que requiere craneoplastia	5-15
* Síndromes neurológicos de origen central:	
Síndromes no motores:	
— Afasia:	
• Motora (<i>Broca</i>)	25-35
• Sensitiva (<i>Wernicke</i>)	35-45
• Mixta	50-60
— Amnesia:	
• De fijación o anterógrada (incluida en deterioro de las funciones cerebrales superiores integradas)	
• De evocación o retrógrada (incluida en el síndrome posconmocional)	
— Epilepsia:	
— Parciales o focales:	
• Simples sin antecedentes, en tratamiento y con evidencia electro-encefalográfica	1-10
• Complejas	10-20
— Generalizadas	
• Ausencias sin antecedentes y controlada médicamente	5
• Tónico-clónicas:	
— Bien controlada médicamente	15
— No controlada médicamente:	
• Con dificultad en las actividades de la vida diaria	55-70
• Que impide las actividades de la vida diaria	80-90
— Deterioro de las funciones cerebrales superiores integradas, acreditado mediante pruebas específicas (<i>Outcome Glasgow Scale</i>).	
• Leve (limitación leve de las funciones interpersonales y sociales de la vida diaria)	10-20
• Moderado (limitación moderada de algunas, pero no de todas las funciones interpersonales y sociales de la vida cotidiana; existe necesidad de supervisión de las actividades de la vida diaria)	20-50
• Grave (limitación grave que impide una actividad útil en casi todas las funciones sociales e interpersonales diarias; requiere supervisión continua y restricción al hogar o a un centro)	50-75
• Muy grave (limitación grave de todas las funciones diarias que requiere una dependencia absoluta de otra persona, no es capaz de cuidar de sí mismo)	75-90

Descripción de las secuelas	Puntuación
— Fístulas osteodurales	1-10
— Síndromes extrapiramidales (valorar según alteraciones funcionales)	
— Derivación ventrículo-peritoneal, ventrículo-vascular (por hidrocefalia postraumática) según alteración funcional	15-25
— Estado vegetativo persistente	100
— Síndrome cerebeloso unilateral	50-55
— Síndrome cerebeloso bilateral	75-95
* Síndromes motores:	
— Disartria	10-20
— Ataxia	10-35
— Apraxia	10-35
— Hemiplejía (según dominancia)	80-85
— Hemiparexia (según dominancia)	
• Leve	15-20
• Moderada	20-40
• Grave	40-60
— Otros déficit motores de extremidades de origen central: asimilar y valorar conforme a los supuestos indicados en las mismas lesiones de origen medular (los valores mayores se otorgarán según dominancia y existencia de espasticidad)	
* Síndromes psiquiátricos:	
— Trastornos de la personalidad:	
— Síndrome posconmocional (cefaleas, vértigos, alteraciones del sueño, de la memoria, del carácter, de la libido)	5-15
— Trastorno orgánico de la personalidad:	
• Leve (limitación leve de las funciones interpersonales y sociales diarias)	10-20
• Moderado (limitación moderada de algunas, pero no de todas las funciones interpersonales y sociales de la vida cotidiana; existe necesidad de supervisión de las actividades de la vida diaria)	20-50
• Grave (limitación grave que impide una actividad útil en casi todas las funciones sociales e interpersonales diarias, requiere supervisión continua y restricción al hogar o a un centro)	50-75
• Muy grave (limitación grave de todas las funciones diarias que requiere una dependencia absoluta de otra persona: no es capaz de cuidar de sí mismo)	75-90
— Trastorno del humor:	
— Trastorno depresivo reactivo	5-10
— Trastornos neuróticos:	
— Por estrés postraumático	1-3
— Otros trastornos neuróticos	1-5
— Agravaciones:	
— Agravación o desestabilización de demencia no traumática (incluye demencia senil)	5-25
— Agravación o desestabilización de otros trastornos mentales	1-10
<i>Cara</i>	
Sistema osteoarticular	
— Alteración traumática de la oclusión dental por lesión inoperable (consolidación viciosa, pseudoartrosis del maxilar inferior y/o superior, pérdida de sustancias etc.)	
— Con contacto dental:	
• Unilateral	5-15

Descripción de las secuelas	Puntuación
• Bilateral	1-5
— Sin contacto dental	15-30
— Deterioro estructural de maxilar superior y/o inferior (sin posibilidad de reparación). Valorar según repercusión funcional sobre la masticación	40-75
— Pérdida de sustancia (paladar duro y blando):	
• Sin comunicación con cavidad nasal	20-25
• Con comunicación con cavidad nasal (inoperable)	25-35
— Limitación de la apertura de la articulación témporo-mandibular (de 0 a 45 mm) según su repercusión	1-30
— Luxación recidivante de la articulación témporo-mandibular:	
• Luxación entre los 20-45 mm de apertura	5-10
• Luxación entre los 0-20 mm de apertura	10-25
— Subluxación recidivante de la articulación témporo-mandibular	1-5
— Material de osteosíntesis	1-8
Boca	
* Dientes (pérdida completa traumática):	
• De un incisivo	1
• De un canino	1
• De un premolar	1
• De un molar	1
* Lengua:	
— Trastornos cicatriciales (cicatrices retráctiles) de la lengua que originan alteraciones funcionales (tras reparación quirúrgica)	1-5
— Amputación:	
— Parcial:	
• Menos del 50 por ciento	5-20
• Más del 50 por ciento	20-45
— Total	45
— Alteración parcial del gusto	5-12
Nariz	
— Pérdida de la nariz	
• Parcial	5-25
• Total	25
— Alteración de la respiración nasal por deformidad ósea o cartilaginosa	2-5
— Sinusitis crónica postraumática	5-12
Sistema olfatorio y gustativo	
— Disosmia	2
— Hiposmia	3-6
— Anosmia	7
— Anosmia con alteraciones gustativas	7-10
Sistema ocular	
* Globo ocular:	
— Ablación de un globo ocular	30

Descripción de las secuelas	Puntuación
— Ablación de ambos globos oculares	90
* Esclerocórnea	
— Leucoma (valorar según pérdida de campo visual)	
* Iris	
— Alteraciones postraumáticas de iris (valorar la pérdida de la agudeza visual y añadir de 1-5 puntos en caso de trastorno de la acomodación)	1-15
* Cristalino:	
— Catarata postraumática inoperable (valores según agudeza visual)	
— Afaquia unilateral tras fracaso quirúrgico; valorar según trastorno de la agudeza visual (ver tablas A y B adjuntas y combinar valores obtenidos) y añadir 5 puntos	
— Colocación de lente intraocular	5
* Anejos oculares:	
— Músculos: parálisis de uno o varios músculos (ver pares craneales)	
— Entropión, triptiasis, ectropión, cicatrices viciosas	1-10
— Maloclusión palpebral	
• Unilateral	1-6
• Bilateral	6-15
— Ptosis palpebral:	
• Unilateral (añadir pérdida del campo visual)	28
• Bilateral (añadir pérdida del campo visual)	8-16
— Alteraciones constantes y permanentes de la secreción lacrimal (por exceso o por defecto)	
• Unilateral	1-6
• Bilateral	6-12
— Manifestaciones hiperestésicas o hipoestésicas	1-5
* Campo visual	
— Visión periférica:	
— Hemianopsias:	
• Homónimas	35-45
• Heterónimas	
— Nasal	40-50
— Temporal	30-40
— Cuadrantanopsias	
• Nasal inferior	10-20
• Nasal superior	3-8
• Temporal inferior	3-8
• Temporal superior	2-7
— Escotomas yuxtacentrales	5-20
— Visión central:	
— Escotoma central	15-20
* Función óculo-motriz:	
— Diplopía:	
En posiciones altas de la mirada —menos de 10° de desviación—	1-10
En el campo lateral —menos de 10° de desviación—	5-15
En la parte inferior del campo visual —menos de 10° de desviación—	10-20
En todas las direcciones, obligando a ocluir un ojo —desviación de más de 10°—	20-25
* Agudeza visual:	
— Déficit de la agudeza visual (consultar tablas A y B adjuntas y combinar sus valores)	

Descripción de las secuelas	Puntuación
— Pérdida de visión de un ojo	25
Nota: si el ojo afectado por el traumatismo tenía anteriormente algún déficit visual, la tasa de agravación será la diferencia entre el déficit actual y el existente.	
— Ceguera	85
Sistema auditivo	
— Deformación importante del pabellón auditivo o pérdida:	
• Unilateral	1-4
• Bilateral	4-8
— Acúfenos	1-3
— Vértigos (objetivados con los test correspondientes):	
• Esporádicos	1-3
• Persistentes	15-30
— Déficit de la agudeza auditiva (ver tabla C)	1-70
Nota: si el oído afectado por el traumatismo tenía anteriormente algún déficit de la audición, la tasa de agravación será la diferencia entre el déficit actual y el existente.	
CAPÍTULO 2. TRONCO	
<i>Columna vertebral y pelvis</i>	
— Artrosis postraumática sin antecedentes	1-8
— Agravación artrosis previa al traumatismo	1-5
— Osteítis vertebral postraumática sin afectación medular	30-40
— Material de osteosíntesis en columna vertebral	5-15
— Fractura acunamiento anterior/ aplastamiento:	
• Menos de 50 por ciento de la altura de la vértebra	1-10
• Más del 50 por ciento de la altura de la vértebra	10-15
— Cuadro clínico derivado de hernia/s o protusión/es discal/es operada/s o sin operar; se considera globalmente todo el segmento afectado de la columna (cervical, torácica o lumbar)	1-15
— Alteraciones de la estática vertebral posfractura (valor según arco de curvatura y grados)	1-20
— Algias postraumáticas:	
• Sin compromiso radicular	1-5
• Con compromiso radicular	5-10
Columna cervical:	
— Limitación de la movilidad de la columna cervical	5-15
— Síndrome postraumático cervical (cervicalgia, mareos, vértigos, cefaleas)	1-8
Columna tóraco-lumbar:	
— Limitación de la movilidad de la columna tóraco-lumbar	2-25
Sacro y pelvis:	
— Disyunción púbica y sacroilíaca (según afectación sobre estática vertebral y función locomotriz)	5-12
— Estrechez pélvica con imposibilidad de parto por vía natural	5-10
<i>Cuello (órganos)</i>	
Faringe:	
— Estenosis con obstáculo a la deglución	12-25

Descripción de las secuelas	Puntuación
Esófago:	
— Divertículos esofágicos postraumáticos	15-20
— Trastornos de la función motora	15-20
— Hernia de hiato esofágica (según trastorno funcional)	2-20
— Fístula esófago-traqueal inoperable	10-35
— Fístula externa	10-25
Laringe:	
— Estenosis:	
Estenosis cicatriciales que determinen disfonía	5-12
Estenosis cicatriciales que determinen disnea de esfuerzo sin posibilidad de prótesis	15-30
— Parálisis	
• Parálisis de una cuerda vocal (disfonía)	5-15
• Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía)	25-30
Tráquea:	
— Traqueotomizado con necesidad permanente de cánula	35-45
— Estenosis traqueal (valorar insuficiencia respiratoria)	
<i>Tórax</i>	
Sistema óseo:	
— Fractura de costillas/esternón con neuralgias intercostales esporádicas y/o persistentes	1-6
Parénquima pulmonar:	
— Secuelas postraumáticas pleurales según repercusión funcional	10-15
— Resección:	
R. parcial de un pulmón (añadir valoración de insuficiencia respiratoria)	5
R. total de un pulmón (neumonectomía) (añadir valoración de insuficiencia respiratoria)	12
— Parálisis del nervio frénico (se valorará la insuficiencia respiratoria)	
Función respiratoria:	
— Insuficiencia respiratoria restrictiva (cuantificar según espirometría):	
• Restricción tipo I (100-80 por ciento)	1-10
• Restricción tipo II (80-60 por ciento)	10-30
• Restricción tipo III (60-50 por ciento)	30-60
• Restricción tipo IV (<50 por ciento)	60-90
Mamas:	
— Mastectomía:	
• Unilateral	5-15
• Bilateral	15-25
<i>Abdomen y pelvis (órganos y vísceras)</i>	
Estómago:	
— Gastrectomía:	
• Parcial	5-15
• Subtotal	15-30
• Total	45
Intestino delgado:	
— Fístulas:	
• Sin trastorno nutritivo	3-15
• Con trastorno nutritivo	15-30

Descripción de las secuelas	Puntuación
— Yeyuno-ilectomía parcial o total (según repercusión funcional)	5-60
Intestino grueso:	
— Colectomía:	
— Parcial:	
• Sin trastorno funcional	5
• Con trastorno funcional	5-30
— Total	60
Sigma, recto y ano:	
— Incontinencia con o sin prolapso	20-50
— Colostomía	40-50
Hígado:	
— Alteraciones hepáticas:	
Leve (sin trastornos de la coagulación ni citolisis, pero con colestasis)	1-15
Moderada (ligera alteración de la coagulación y/o signos mínimos de citolisis)	15-30
Grave (alteración severa de la coagulación, citolisis y colestasis)	30-60
— Lobectomía hepática sin alteración funcional	10
— Extirpación vesícula biliar	5-10
— Fístulas biliares	15-30
Páncreas:	
— Alteraciones postraumáticas	1-15
Bazo:	
— Esplenectomía:	
• Sin repercusión hemato-inmunológica	5
• Con repercusión hemato-inmunológica	10-15
* Hernias y adherencias (inoperables):	
— Inguinal, crural, epigástrica	10-20
— Adherencias peritoneales	8-15
— Eventraciones	10-20
Riñón:	
— Nefrectomía:	
Nefrectomía unilateral parcial-total (valorar insuficiencia renal si procede)	20-25
Nefrectomía bilateral	70
— Insuficiencia renal (valorar según aclaramiento de creatinina y alteraciones subsiguientes):	
• Grado I: 120-90 ml/min	5-10
• Grado II: 90-60 ml/min	10-20
• Grado III: 60-30 ml/min	20-40
• Grado IV: <de 30 ml/min	40-70
Vejiga:	
— Retención crónica de orina. Sondajes obligados	10-20
— Incontinencia urinaria:	
• De esfuerzo	2-15
• Permanente	30-40
Uretra:	
— Estrechez sin infección ni insuficiencia renal	2-8
— Uretritis crónica	2-8
Aparato genital masculino:	

Descripción de las secuelas	Puntuación
— Desestructuración del pene (incluye disfunción eréctil)	
• Sin estrechamiento del meato	
• Con estrechamiento del meato	
— Pérdida traumática	
• De un testículo	
• De dos testículos	
— Varicocele	2-10
— Impotencia (según repercusión funcional)	2-20
Aparato genital femenino:	
— Lesiones vulvares y vaginales que dificulten o imposibiliten el coito (según repercusión funcional)	20-30
— Pérdida del útero:	
• Antes de la menopausia	40
• Después de la menopausia	10
— Ovarios:	
• Pérdida de un ovario	20-25
• Pérdida de dos ovarios	40

CAPÍTULO 3. APARATO CARDIOVASCULAR

Corazón

— Insuficiencia cardíaca:	
• Grado I: disnea de grandes esfuerzos (fracción de eyección: 60%-50%)	1-10
• Grado II: disnea de moderados esfuerzos (fracción de eyección: 50%-40%)	10-30
• Grado III: disnea de pequeños esfuerzos (fracción de eyección: 40%-30%)	30-60
• Grado IV: disnea de reposo (fracción de eyección: < de 30%)	60-90
— Prótesis valvulares	20-30
— Secuelas tras traumatismo cardíaco (sin insuficiencia cardíaca)	1-10

Vascular periférico

— Aneurismas de origen traumático operado (valorar según el grado de incapacidad que ocasione en el apartado correspondiente)	
— Trastornos venosos de origen postraumático:	
— Flebitis o traumatismos venosos en pacientes con patología venosa previa:	
• Leve (apreciación de varices y pigmentación)	1-8
• Moderado (aparición de edema, eccema, dolor y celulitis indurada)	9-15
• Grave (aparición de úlceras y trastornos tróficos graves)	20-30
— Trastornos arteriales de origen postraumáticos:	
• Claudicación intermitente y frialdad (según repercusión funcional)	1-15
• Claudicación intermitente, frialdad y trastornos tróficos (según repercusión funcional)	15-25
— Fístulas arteriovenosas de origen postraumático:	
• Sin repercusión regional o general	1-20
• Con repercusión regional (edemas, varices, ...)	20-40
• Con repercusión general (valorar según insuficiencia cardíaca)	
— Linfedema	10-15
— Material sustitutivo y/o prótesis	20-30

Descripción de las secuelas	Puntuación
CAPITULO 4. EXTREMIDAD SUPERIOR Y CINTURA ESCAPULAR	
Nota: La puntuación de una o varias secuelas correspondientes a una articulación, miembro, aparato o sistema (en el caso de que sean varias secuelas tras utilizar la fórmula de incapacidades concurrentes) nunca podrá superar a la que corresponda por la pérdida total, anatómica y/o funcional de esta articulación, miembro, aparato o sistema.	
<i>Hombro</i>	
— Desarticulación / amputación del hombro	
• Unilateral	55-60
• Bilateral	90
— Hombro oscilante (pseudoartrosis, resecciones y amplias pérdidas de sustancia y resección de la cabeza humeral)	30-40
— Abolición total de la movilidad del hombro (anquilosis y artrodesis):	
• En posición funcional	20
• En posición no funcional	25
— Limitación de la movilidad (se valorará el arco de movimiento posible):	
— Abducción (N: 180°)	
• Mueve más de 90°	1-5
• Mueve más de 45° y menos de 90°	5-10
• Mueve menos de 45°	10-15
— Adducción (Nº: 30)	1-3
— Flexión anterior (N: 180°) (se valorará el arco de movimiento posible):	
• Mueve más de 90°	1-5
• Mueve más de 45° y menos 90°	5-10
• Mueve menos de 45°	10-15
— Flexión posterior (extensión) (N: 40°)	1-5
— Rotación:	
• Externa (N:90°)	1-5
• Interna (N: 60°)	1-6
— Luxación recidivante del hombro inoperable (según repercusión funcional)	5-15
— Osteoartritis séptica crónica (según limitación funcional)	20-25
— Artrosis postraumática y/u hombro doloroso	1-5
— Agravación de una artrosis previa	1-5
— Prótesis total del hombro (según sus limitaciones funcionales las cuales están incluidas)	15-25
— Material de osteosíntesis	1-5
<i>Clavícula</i>	
— Luxación acromio-clavicular/esternoclavicular (inoperables)	1-5
— Pseudoartrosis clavícula inoperable (según limitaciones funcionales)	5-10
— Material de osteosíntesis	1-3
<i>Brazo</i>	
— Amputación a nivel de húmero	
• Unilateral	45-50
• Bilateral	80
— Consolidaciones en rotación y/o angulaciones del húmero superiores a 10°	1-5
— Pseudoartrosis de humero inoperable	

Descripción de las secuelas	Puntuación
• Sin infección activa	15
• Con infección activa	20
— Osteomielitis activa de húmero	15
— Acortamiento/alargamiento del miembro superior mayor de dos centímetros	1-5
— Material de osteosíntesis	1-5
<i>Codo</i>	
— Amputación-desarticulación del codo	40-45
— Anquilosis-artrodesis de codo:	
• En posición funcional	10-20
• En posición no funcional	20-30
— Limitación de la movilidad (grados): Se considera la posición neutra (funcional) con el brazo a 90°. Desde esa posición, el arco de máxima flexión es de 60° y el de la extensión máxima es de 90°	
— Limitación de la flexión:	
• Mueve menos de 30°	5-15
• Mueve más de 30°	1-5
— Limitación de la extensión:	
• Mueve menos de 60°	5-15
• Mueve más de 60°	1-5
— Los movimientos de prono-supinación se valoran en el apartado antebrazo y muñeca	
— Osteoartritis séptica crónica (según limitación funcional)	20-25
— Artrosis postraumática y/o codo doloroso	1-5
— Agravación de una artrosis previa	1-5
— Prótesis de codo (según sus limitaciones funcionales las cuales están incluidas)	15-20
— Material de osteosíntesis	1-4
<i>Antebrazo y muñeca</i>	
— Amputación antebrazo	
• Unilateral	40-45
• Bilateral	70-75
— Extirpación de la cabeza del radio (se incluye la limitación funcional)	1-5
— Anquilosis/artrodesis de la muñeca:	
• En posición funcional	8-10
• En posición no funcional	10-15
— Limitación de la movilidad de la muñeca (grados):	
— Pronación (N: 90°)	1-5
— Supinación (N: 90°)	1-5
— Flexión (N: 80°)	1-7
— Extensión (N: 70°)	1-8
— Inclinación radial (N: 25°)	1-3
— Inclinación cubital (N: 45°)	1-3
— Consolidaciones en rotación y/o angulaciones del antebrazo superiores a 10°	1-3
— Pseudoartrosis inoperable de cubito y radio:	
• Sin infección activa	18-20
• Con infección activa	20-25
— Pseudoartrosis inoperable de cubito:	

Descripción de las secuelas	Puntuación
• Sin infección activa	8-10
• Con infección activa	10-15
— Pseudoartrosis inoperable de radio:	
• Sin infección activa	6-8
• Con infección activa	8-12
— Luxación radio-cubital distal inveterada (según limitación funcional)	1-7
— Retracción isquémica de Volkmann	30-35
— Artrosis postraumática y/o antebrazo-muñeca dolorosa	1-5
— Material de osteosíntesis	1-4
<i>Mano</i>	
* Carpo y metacarpo:	
— Amputación de una mano (a la altura del carpo o metacarpo)	
• Unilateral	35-40
• Bilateral	65
— Pseudoartrosis inoperable de escafoides	6
— Síndrome residual postalgodistrofia de mano	1-5
— Material de osteosíntesis	1-3
* Dedos:	
— Amputación completa del primer dedo:	
• Unilateral	15-20
• Bilateral	32
— Amputación completa de la falange distal del primer dedo	8-10
— Amputación completa del segundo dedo:	
• Unilateral	8-10
• Bilateral	18
— Amputación completa de la falange distal del segundo dedo	5-6
— Amputación completa de la falange media y distal del segundo dedo	6-7
— Amputación completa del 3er, 4º ó 5º dedo, (por cada dedo)	6-7
— Amputación completa de la falange distal del 3º, 4º ó 5º dedo, (por cada dedo)	3-4
— Amputación completa de la falange media y distal del 3er, 4º ó 5º dedo, (por cada dedo)	5-6
— Anquilosis/artrodesis del primer dedo (se incluyen el conjunto de las articulaciones):	
• En posición funcional	7-10
• En posición no funcional	10-15
— Anquilosis/artrodesis del segundo dedo (se incluyen el conjunto de las articulaciones):	
• En posición funcional	4-5
• En posición no funcional	5-8
— Anquilosis/artrodesis de 3er, 4º ó 5º dedo (se incluyen el conjunto de las articulaciones):	
• En posición funcional	2-4
• En posición no funcional	4-6
— Limitación de la movilidad de las articulaciones metacarpo-falángicas:	
• Primer dedo	1-5
• Resto dedos (por cada dedo)	1-2
— Limitación de la movilidad de la articulación carpo-metacarpiana del primer dedo	1-5
— Limitación funcional de las articulaciones interfalángicas:	

Descripción de las secuelas	Puntuación
• Primer dedo	1-3
• Resto dedos (por cada articulación)	1
— Artrosis postraumática y/o dolor en mano	1-3
CAPÍTULO 5. EXTREMIDAD INFERIOR Y CADERA	
Nota: la puntuación de una o varias secuelas correspondientes a una articulación, miembro, aparato o sistema (en el caso de que sean varias secuelas tras utilizar la fórmula de incapacidades concurrentes) nunca podrá superar a la que corresponda por la pérdida total, anatómica y/o funcional de esta articulación, miembro, aparato o sistema.	
<i>Dismetrías</i>	
— Acortamiento de la extremidad inferior:	
• Inferior a tres centímetros	3-12
• De tres a seis centímetros	12-24
• De seis a 10 centímetros	24-40
<i>Cadera</i>	
— Desarticulación/amputación	
• Unilateral	60-70
• Bilateral	90-95
— Anquilosis/artrodesis:	
• En posición funcional	25
• En posición no funcional	25-35
— Limitación de movilidad (se valorará el arco de movimiento posible):	
— Flexión (N: 120°):	
• Mueve más de 90°	1-5
• Mueve más de 45° y menos de 90°	5-10
• Mueve menos de 45°	10-15
— Extensión (N: 20°)	1-5
— Aducción (N: 60°):	
• Mueve más de 30°	1-3
• Mueve menos de 30°	3-6
— Adducción (N: 20°):	1-3
— Rotación externa (N: 60°)	
• Mueve más de 30°	1-3
• Mueve menos de 30°	3-6
— Rotación interna (N: 30°)	1-3
— Osteoartritis séptica crónica (según limitación funcional)	20-35
— Artrosis postraumática (incluye las limitaciones funcionales y el dolor)	1-10
— Coxalgia postraumática inespecífica	1-10
— Necrosis de cabeza femoral	20-25
— Agravación de artrosis previa	1-5
— Prótesis:	
• Parcial (según sus limitaciones funcionales, las cuales están incluidas)	15-20
• Total (según sus limitaciones funcionales, las cuales están incluidas)	20-25
— Material de osteosíntesis:	1-10

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Muslo</i>	
— Amputación de fémur:	
• Unilateral, a nivel diafisario o de la rodilla	50-60
• Bilateral, a nivel diafisario o de las rodillas	85-90
— Pseudoartrosis de fémur inoperable:	
• Sin infección activa	30
• Con infección activa	40
— Consolidaciones en rotación y/o angulaciones:	
• De 1° a 10°	1-15
• Más de 10°	5-10
— Osteomielitis crónica de fémur	20
— Material de osteosíntesis	1-10
<i>Rodilla</i>	
— Anquilosis/artrodesis de rodilla:	
• En posición funcional	20
• En posición no funcional	20-30
— Limitación de movilidad:	
— Flexión (N: 135°):	
• Mueve más de 90°	1-5
• Mueve más de 45° y menos de 90°	5-10
• Mueve menos de 45°	10-15
— Extensión:	
• Mueve menos de 10°	4-10
• Mueve más de 10°	1-3
— Osteoartritis séptica crónica (según limitación funcional)	20-35
— Artrosis postraumática (se refiere a las articulaciones fémoro-tibial y fémoro-patelar e incluye las limitaciones funcionales y el dolor)	1-10
— Gonalgia postraumática inespecífica/agravación de una artrosis previa	1-5
— Lesiones de ligamentos:	
• Ligamentos laterales (operados o no) con sintomatología	1-10
• Ligamentos cruzados (operados o no) con sintomatología	1-15
— Secuelas de lesiones meniscales (operadas o no operadas) con sintomatología	1-5
— Prótesis de rodilla:	
• Parcial (incluyendo limitaciones funcionales)	15-20
• Total de rodilla (incluyendo limitaciones funcionales)	20-25
— Material de osteosíntesis	1-5
* Rótula:	
— Extirpación de la rótula (patelectomía)	
• Parcial (patelectomía parcial)	1-10
• Total (patelectomía total)	15
— Luxación recidivante inoperable	1-10
— Condropatía rotuliana postraumática	1-5
— Material de osteosíntesis	1-3

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Pierna</i>	
— Amputación:	
• Amputación unilateral	55-60
• Amputación bilateral	80-85
— Pseudoartrosis de tibia inoperable:	
• Sin infección	25
• Con infección activa	30
— Consolidaciones en rotación y/o angulaciones:	
• De 1° a 10°	1-5
• Más de 10°	5-10
— Osteomielitis de tibia	20
— Material de osteosíntesis	1-6
<i>Tobillo</i>	
— Amputación a nivel tibio-tarsiana o del tarso:	
• Unilateral	30-40
• Bilateral	60-70
— Anquilosis/artrodesis tibio-tarsiana:	
• En posición funcional	12
• En posición no funcional	12-20
— Limitación de la movilidad (se valorará según el arco de movimiento posible):	
— Flexión plantar (N: 45°)	1-7
— Flexión dorsal (N: 25°)	1-5
— Inestabilidad del tobillo por lesión ligamentosa	1-7
— Síndrome residual postalgodistrofia de tobillo/pie	5-10
— Artrosis postraumática (incluye las limitaciones funcionales y el dolor)	1-8
— Agravación de una artrosis previa	1-5
— Material de osteosíntesis	1-3
<i>Pie</i>	
— Amputación de metatarso y tarso:	
• Unilateral	15-30
• Bilateral	30-60
— Triple artrodesis/anquilosis	10
— Anquilosis/artrodesis subastragalina	5-8
— Limitación de movilidad:	
— Inversión (N: 30°)	1-3
— Eversión (N: 20°)	1-3
— Abducción (N: 25°)	1-3
— Aducción (N: 15°)	1-3
— Artrosis postraumática subastragalina	1-5
— Talalgia/metatarsalgia postraumática inespecíficas	1-5
— Pseudoartrosis astrágalo inoperable	10-15
— Deformidades postraumáticas del pie (valgo, varo, etc.)	1-10
— Material de osteosíntesis	1-3

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Dedos</i>	
— Amputación primer dedo	10
— Amputación de resto de los dedos (por cada dedo)	3
— Amputación segunda falange del 1 ^{er} dedo	3
— Amputación segunda y tercera falange del resto de los dedos (por cada dedo)	1
— Limitación funcional de la articulación metatarso-falángica	
• Primer dedo	2
• Resto de los dedos	1
— Material de osteosíntesis	1
CAPÍTULO 6. MÉDULA ESPINAL Y PARES CRANEALES	
<i>Médula espinal</i>	
— Tetraplejía:	
• Por encima de C4 (ninguna movilidad. Sujeto sometido a respirador automático)	100
• Tetraplejía C5 – C6 (movilidad de cintura escapular)	95
• Tetraplejía C7 – C8 (puede utilizar miembros superiores. Posible la sedestación)	90
— Tetraparesia:	
• Leve (según tenga o no afectación de esfínteres)	40-50
• Moderada (según tenga o no afectación de esfínteres)	60-70
• Grave (según tenga o no afectación de esfínteres)	75-85
— Paraplejía:	
• Paraplejía D1 – D5	85
• Paraplejía D6 – D10	80
• Paraplejía D11 – L1	75
— Síndrome Medular Transverso L2 – L5 (la marcha es posible con aparatos, pero siempre teniendo el recurso de la silla de ruedas)	75
— Síndrome de Hemisección Medular (Brown-Sequard):	
• Leve	20-30
• Moderado	30-50
• Grave	50-70
— Síndrome de Cola de Caballo:	
• Síndrome completo (incluye trastornos motores, sensitivos y de esfínteres)	50-55
• Síndrome incompleto (incluye posibles trastornos motores, sensitivos y de esfínteres):	
• Alto (niveles L1, L2, L3)	35-45
• Medio (por debajo de L4 hasta S2)	25-35
• Bajo (por debajo de S2)	15-20
— Monoparesia de miembro superior:	
• Leve	15-18
• Moderada	18-21
• Grave	21-25
— Monoparesia de miembro inferior:	
• Leve	15
• Moderada	25
• Grave	30

Descripción de las secuelas	Puntuación
— Paraparesia de miembros superiores o inferiores	
• Leve	30-40
• Moderada	50-55
• Grave	60-65
— Paresia de algún grupo muscular	5-25
— Monoplejía de un miembro inferior o superior	40-60
<i>Nervios craneales</i>	
* I— Nervio olfatorio (ver capítulo 1)	
* II— Nervio óptico (según defecto visual)	
* III— Motor ocular común:	
— Parálisis completa (diplopía, midriasis paralítica que obliga a la oclusión, ptosis)	25
— Paresia (valorar según diplopía)	—
* IV— Motor ocular interno o patético:	
— Parálisis completa: diplopía de campos inferiores	10
— Paresia (valorar según diplopía)	
* V— Nervio trigémino:	
— Dolores intermitentes	2-12
— Dolores continuos	15-30
— Parálisis suborbitaria. Hipo/anestesia rama oftálmica	5-10
— Parálisis inferior. Hipo/anestesia rama maxilar	5-10
— Parálisis lingual. Hipo/anestesia rama dento-mandibular	5-10
* VI— Motor ocular externo:	
— Parálisis completa	5
— Paresia (según diplopía)	
* VII— Nervio facial:	
— Tronco:	
• Parálisis	20
• Paresia	5-15
— Ramas:	
• Parálisis	5-12
• Paresia	2-5
— Hipo/anestesia de dos tercios anteriores de la lengua	2-5
* VIII— Nervio auditivo (ver capítulo 1)	
* IX— Nervio glosofaríngeo:	
— Parálisis (según trastorno funcional)	1-10
— Paresia (según trastorno funcional)	1-5
— Dolores	10-15
* X— Parálisis nervio neumogástrico o vago:	
Leve	1-5
Moderada	5-15
Grave (valorar según trastorno funcional)	15-25
* XI— Nervio espinal:	5-20
* XII— Nervio hipogloso:	5-10
— Parálisis:	
Parálisis unilateral	7-10
Parálisis bilateral	20
— Paresia	1-7

Descripción de las secuelas	Puntuación
CAPÍTULO 7. SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO	
<i>Miembros superiores</i>	
* Parálisis:	
— Nervio circunflejo	10-15
— Nervio músculo cutáneo	10-12
— Nervio subescapular	6-10
— Nervio mediano:	
A nivel del brazo	30-35
A nivel del antebrazo-muñeca	10-15
— Nervio cubital:	
A nivel del brazo	25-30
A nivel del antebrazo-muñeca	10-15
— Nervio radial:	
A nivel del brazo	25-30
A nivel del antebrazo-muñeca	20-25
— Plexo braquial, raíces C5-C6	45-55
— Plexo braquial, raíces C7-C8-D1	30-45
* Paresias:	
— Nervio circunflejo	2-8
— Nervio músculo cutáneo	2-10
— Nervio subescapular	2-5
— Nervio mediano	10-15
— Nervio cubital	10-12
— Nervio radial	12-15
* Parestesias:	
— De partes acras	1-5
<i>Miembros inferiores</i>	
Nota: se indican en paréntesis las acepciones de uso común en español	
* Parálisis	
— Nervio femoral (nervio crural)	25
— Nervio obturador	4
— Nervio glúteo superior	4
— Nervio glúteo inferior	6
— Nervio ciático (nervio ciático común)	40
— Nervio peroneo común (nervio ciático poplíteo externo)	18
— Nervio peroneo superficial (nervio músculo cutáneo)	3
— Nervio peroneo profundo (nervio tibial anterior)	8
— Nervio tibial (nervio ciático poplíteo interno)	22
* Paresias	
— Nervio femoral (nervio crural)	6-12
— Nervio obturador	2-3
— Nervio glúteo superior	1-2

Descripción de las secuelas	Puntuación
— Nervio glúteo inferior	2-3
— Nervio ciático (nervio ciático común)	12-18
— Nervio peroneo común (nervio ciático poplíteo externo)	7-12
— Nervio peroneo superficial (nervio músculo cutáneo)	1
— Nervio peroneo profundo (N. Tibial anterior)	2-4
— Nervio tibial (N. ciático poplíteo interno)	5-8
* Neuralgias:	
— Del nervio ciático	10-30
— Del nervio femoral	5-15
* Parestesias:	
— De partes acras	1-3
CAPÍTULO 8. TRASTORNOS ENDOCRINOS	
Se valorará en función de las necesidades terapéuticas y de las complicaciones posibles a largo plazo.	
* Hipofunción pituitaria— hipotalámica anterior (déficit de TSH y ACTH)	10-20
* Lesiones de neurohipófisis (diabetes insípida)	15-30
CAPÍTULO ESPECIAL. PERJUICIO ESTÉTICO	
— Ligero	1-6
— Moderado	7-12
— Medio	13-18
— Importante	19-24
— Bastante importante	25-30
— Importantísimo	31-50

Reglas de utilización:

1. El perjuicio estético consiste en cualquier modificación peyorativa que afecta a la imagen de la persona; constituye una dimensión diversa del perjuicio fisiológico que le sirve de sustrato; refiere tanto a su expresión estática como dinámica.

2. El perjuicio fisiológico y el perjuicio estético constituyen conceptos perjudiciales diversos. Cuando un menoscabo permanente de salud supone, a su vez, la existencia de un perjuicio estético, se ha de fijar separadamente la puntuación que corresponda a uno y a otro, sin que la asignada a la secuela fisiológica incorpore la ponderación de su repercusión antiestética.

3. El perjuicio fisiológico y el perjuicio estético se han de valorar separadamente y, adjudicada la puntuación total que corresponda a cada uno, se ha de efectuar la valoración que les corresponda de acuerdo con la tabla III por separado, sumándose las cantidades obtenidas al objeto de que su resultado integre el importe de la indemnización básica por lesiones permanentes.

4. La puntuación adjudicada al perjuicio estético es la expresión de un porcentaje de menoscabo permanente del patrimonio estético de la persona. 50 puntos corresponden a un porcentaje del 100 por cien.

5. La puntuación del perjuicio estético se ha de realizar mediante la ponderación de su significación conjunta, sin que se pueda atribuir a cada uno de sus componentes una determinada puntuación parcial.

6. El perjuicio estético es el existente en el momento de la producción de la sanidad del lesionado (estabilización lesional), y es compatible su resarcimiento con el coste de las intervenciones de cirugía plástica para su corrección. La imposibilidad de corrección constituye un factor que intensifica la importancia del perjuicio.

7. El perjuicio estético importantísimo corresponde a un perjuicio de enorme gravedad, como el que producen las grandes quemaduras, las grandes pérdidas de sustancia y las grandes alteraciones de la morfología facial o corporal.

8. Ni la edad ni el sexo de la persona lesionada se tendrán en cuenta como parámetros de medición de la intensidad del perjuicio estético.

9. La puntuación adjudicada al perjuicio estético no incluye la ponderación de la incidencia que este tenga sobre las actividades del lesionado (profesionales y extraprofesionales), cuyo específico perjuicio se ha de valorar a través del factor de corrección de la incapacidad permanente.

O J O I Z Q U I E R D O	TABLA A AGUDEZA VISUAL: VISIÓN DE LEJOS OJO DERECHO													
	AGUDEZA VISUAL	10/10	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	Inferior a 1/20	Ceguera total
	10/10	0	0	0	1	2	3	4	7	12	16	20	23	25
	9/10	0	0	0	2	3	4	5	8	14	18	21	24	25
	8/10	0	0	0	3	4	5	6	9	15	20	23	25	28
	7/10	1	2	3	4	5	6	7	10	18	22	25	28	30
	6/10	2	3	4	5	6	7	9	12	18	25	29	32	35
	5/10	3	4	5	6	7	8	10	15	20	30	33	35	40
	4/10	4	5	6	7	9	10	11	18	23	35	38	40	45
	3/10	7	8	9	10	12	15	18	20	30	40	45	50	55
	2/10	12	14	15	16	18	20	23	30	40	50	55	60	65
	1/10	16	18	20	22	25	30	35	40	50	65	68	70	78
	1/20	20	21	23	25	29	33	38	45	55	68	75	78	80
	Inferior a 1/20	23	24	25	28	32	35	40	50	60	70	78	80	82
	Ceguera Total	25	26	28	30	35	40	45	55	65	78	80	82	85

O J O I Z Q U I E R D O	TABLA B AGUDEZA VISUAL: VISIÓN DE CERCA OJO DERECHO												
	AGUDEZA VISUAL	P 1,5	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 8	P10	P14	P20	<P20	0
	P1,5	0	0	2	3	6	8	10	13	16	20	23	25
	P2	0	0	4	5	8	10	14	16	18	22	25	28
	P3	2	4	8	9	12	16	20	22	25	28	32	35
	P4	3	5	9	11	15	20	25	27	30	38	40	42
	P5	6	8	12	15	20	26	30	33	36	42	46	50
	P6	8	10	16	20	26	30	32	37	42	46	50	55
	P8	10	14	20	25	30	32	40	46	52	58	62	65
	P10	13	16	22	27	33	37	46	50	58	64	67	70
	P14	16	18	25	30	36	42	52	58	65	70	72	76
	P20	20	22	28	36	42	46	58	64	70	75	78	80
	<P20	23	25	32	40	46	50	62	67	72	78	80	82
	0	25	28	35	42	50	55	65	70	78	80	82	85

TABLA C AGUDEZA AUDITIVA OÍDO DERECHO									
O Í D O I Z Q U I E R D O	VOZ ALTA (distancia de percepción en metros)			5	4	2	1	Contacto	No percibida
	VOZ CUCHICHEADA (distancia de percepción en metros)								
				0,80	0,50	0,25	Contacto	No percibida	
	PÉRDIDA AUDITIVA (en decibelios)								
				0 a 25	25 a 35	35 a 45	45 a 55	55 a 65	65 a 80
				0 a 25	0	2	4	6	8
	5	0,80	25 a 35	2	4	6	8	10	12
	4	0,50	35 a 45	4	6	10	12	15	20
	2	0,25	45 a 55	6	8	12	15	20	25
	1	Contacto	55 a 65	8	10	15	20	30	35
	Contacto	No percibida	65 a 80	10	12	20	25	35	45
	No percibida		80 a 90	12	15	25	30	40	55

CONTROL DE LA ACCIÓN DEL GOBIERNO

PROPOSICIONES NO DE LEY

Pleno

162/000177

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 97 del Reglamento del Congreso de los Diputados, se ordena la publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES de las Enmiendas formuladas a la Proposición no de Ley del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, sobre reducción en las tarifas de los servicios regulares del transporte de viajeros y mercancías en Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla, publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 90, de 22 de octubre de 2004.

Palacio del Congreso de los Diputados, 2 de noviembre de 2004.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, al amparo de lo establecido en el Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente enmienda a la Proposición no de Ley, presentada por dicho Grupo Parlamentario, sobre reducción en las tarifas de los servicios regulares del transporte de viajeros y mercancías en Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla.

Enmienda

De modificación del punto 1.

1 de enero de 2005: 38% (incremento del 5%).
1 de enero de 2006: 45% (incremento del 7%).
1 de enero de 2007: 50% (incremento del 5 %).

Palacio del Congreso de los Diputados, 27 de octubre de 2004.—**Paulino Rivero Baute**, Portavoz del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento de la Cámara, tiene el honor de

presentar las siguientes enmiendas a la Proposición no de Ley, presentada por el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, sobre reducción en las tarifas de los servicios regulares del transporte de viajeros y mercancías en Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla.

Enmienda

De adición.

Se propone la adición de un nuevo apartado 1 bis con la siguiente redacción:

«1 bis. Posibilitar que, a partir del año 2005, los gobiernos autónomos de las Comunidades Autónomas de las Islas Baleares de las Islas Canarias y de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla puedan adelantar el 12% del porcentaje de las subvenciones al transporte aéreo y marítimo hasta alcanzar el 50%, y a partir del 1 de enero del año 2006, el porcentaje del 6% hasta alcanzar el 50%, con el compromiso de reintegro total por la Administración General del Estado cuando las disponibilidades presupuestarias lo permitan y, en todo caso, antes de finalizar el ejercicio presupuestario de 2006.»

Justificación.

Contribuir a hacer efectivo el que el 1 de enero de 2005 los españoles que viven en territorio no peninsular puedan disfrutar de la bonificación del 50% en las subvenciones al transporte aéreo y marítimo.

Enmienda

De modificación.

Se propone la siguiente redacción:

«2. Aplicar al transporte de mercancías de las Islas Canarias, Illes Balears y Ceuta y Melilla un aumento progresivo de la subvención...»

Justificación.

Posibilitar una mejor competitividad de los productos de los territorios insulares.

Palacio del Congreso de los Diputados, 2 de noviembre de 2004.—**Eduardo Zaplana Hernández-Soro**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tengo el honor de dirigirme a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 194.2 del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente enmienda a la Proposición no de Ley, sobre reducción de las tarifas de los servicios regulares del transporte de viajeros y mercancías en Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla, del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria.

Enmienda

De sustitución.

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Aplicar a los ciudadanos/as residentes en Illes Balears, Canarias, Ceuta y Melilla un incremento progresivo de la subvención de las tarifas de los servicios regulares del transporte de viajeros, marítimos y aéreos, tanto con la península como para los interinsulares, hasta alcanzar en el año 2007 el 50%, a tenor de:

1 de enero de 2005: 38% (incremento del 5%).

1 de enero de 2006: 45% (incremento del 7%).

1 de enero de 2007: 50% (incremento del 5%).

2. Modificar la normativa vigente en la actualidad reguladora de las subvenciones al transporte de viajeros con el fin de hacer efectivo el apartado anterior en todos sus términos.

3. Incrementar los esfuerzos por reducir los costes de la insularidad para el transporte de mercancías, hasta llegar al 50 por ciento de su coste durante la legislatura, garantizando como mínimo un incremento en el descuento del 7 por ciento en el ejercicio de 2005, revisando el Real Decreto 199/2000, de 11 de febrero, sobre compensación al transporte marítimo y aéreo de mercancías con origen o destino en las Islas Canarias e Illes Balears.

4. Iniciar los trámites necesarios para, de común acuerdo con los territorios mencionados en el apartado 1, analizar las posibles rutas, en las que esté justificada la Declaración o revisión de Obligaciones de Servicio Público por motivos de evidentes deficiencias en los servicios por falta de competencia.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 2 de noviembre de 2004.—**Diego López Garrido**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista en el Congreso.

162/000177

El Pleno del Congreso de los Diputados, en su sesión del día de hoy, con motivo del debate de la Proposición no de Ley del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, sobre reducción en las tarifas de los servicios regulares del transporte de viajeros y mercancías en Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla, publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 90, de 22 de octubre de 2004, ha acordado lo siguiente:

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Aplicar a los ciudadanos/as residentes en Illes Balears, Canarias, Ceuta y Melilla un incremento progresivo de la subvención de las tarifas de los servicios regulares del transporte de viajeros, marítimos y aéreos, tanto con la península como para los interinsulares, hasta alcanzar en el año 2007 el 50%, a tenor de:

1 de enero de 2005: 38% (incremento del 5%).

1 de enero de 2006: 45% (incremento del 7%).

1 de enero de 2007: 50% (incremento del 5%).

2. Modificar la normativa vigente en la actualidad reguladora de las subvenciones al transporte de viajeros con el fin de hacer efectivo el apartado anterior en todos sus términos, con la antelación suficiente para que entre en vigor el día 1 de enero de cada ejercicio.

3. Incrementar los esfuerzos por reducir los costes de la insularidad para el transporte de mercancías, hasta llegar al 50 por ciento de su coste durante la legislatura, garantizando como mínimo un incremento en el descuento del 7 por ciento en el ejercicio de 2005, revisando el Real Decreto 199/2000, de 11 de febrero, sobre compensación al transporte marítimo y aéreo de mercancías con origen o destino en las Islas Canarias e Illes Balears.

4. Iniciar los trámites necesarios para, de común acuerdo con los territorios mencionados en el apartado 1, analizar las posibles rutas, en las que esté justificada la Declaración o revisión de Obligaciones de Servicio Público por motivos de evidentes deficiencias en los servicios por falta de competencia. Dicha revisión se iniciará durante el ejercicio 2005.»

Se ordena la publicación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 2 de noviembre de 2004.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

162/000186

En la sesión plenaria del día de hoy se ha retirado la Proposición no de Ley presentada por el Grupo Parla-

mentario Socialista del Congreso, relativa a la subvención de transporte para las Illes Balears, Canarias así como para las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 95, de 29 de octubre de 2004.

Se ordena la publicación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Asimismo se publican las enmiendas presentadas a dicha Proposición no de Ley.

Palacio del Congreso de los Diputados, 2 de noviembre de 2004.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, al amparo de lo establecido en el Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas a la Proposición no de Ley del Grupo Socialista, relativa a la subvención de transporte para las Illes Balears y Canarias, así como para las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Enmienda

De adición de un nuevo punto 2.

Se propone el siguiente texto:

«2. Aplicar al transporte de mercancías un aumento progresivo de la subvención hasta alcanzar el 50 por ciento de su coste, garantizando, como mínimo, un incremento del 7 por ciento en el ejercicio 2005 y del 5 por ciento para 2006 y 2007, de acuerdo con la moción consecuencia de interpelación aprobada por unanimidad en esta Cámara el 22 de junio del presente año.»

Enmienda

De modificación del punto 2.

Se propone la siguiente redacción para el punto 2, que sería el 3, pasando el punto 3 actual a ser el 4.

«3. Modificar la normativa reguladora de las subvenciones al transporte de personas y mercancías, en los porcentajes indicados en los dos apartados anteriores, con la antelación suficiente para que entren en vigor el 1 de enero de cada ejercicio.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 27 de octubre de 2004.—**Paulino Rivero Baute**, Portavoz del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento de la Cámara, tiene el honor de presentar las siguientes enmiendas a la Proposición no de Ley, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a la subvención de transporte para las Illes Balears y Canarias, así como para las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Enmienda

De adición.

Se propone la adición de un nuevo apartado 1 bis con la siguiente redacción:

«1 bis. Posibilitar que, a partir del año 2005, los gobiernos autónomos de las Comunidades Autónomas de las Islas Baleares de las Islas Canarias y de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla puedan adelantar el 12% del porcentaje de las subvenciones al transporte aéreo y marítimo hasta alcanzar el 50%, y a partir del 1 de enero del año 2006, el porcentaje del 5% hasta alcanzar el 50%, con el compromiso de reintegro total por la Administración General del Estado cuando las disponibilidades presupuestarias lo permitan y, en todo caso, antes de finalizar el ejercicio presupuestario de 2006.»

Justificación.

Contribuir a hacer efectivo el que el 1 de enero de 2005, los españoles que viven en territorio no peninsular puedan disfrutar de la bonificación del 50% en las subvenciones al transporte aéreo y marítimo.

Enmienda

De modificación.

Se propone añadir, al final del apartado 3, el siguiente texto:

«Y en todo caso declarar, de común acuerdo con el Gobierno Balear, el servicio público de los vuelos entre las islas y la península.»

Justificación

Para mejorar el servicio de los desplazamientos de los ciudadanos de las islas Baleares hacia la península.

Palacio del Congreso de los Diputados, 2 de noviembre de 2004.—**Eduardo Zaplana Hernández-Soro**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tengo el honor de dirigirme a esa Mesa para, al amparo de lo establecido en el artículo 194.2 del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente enmienda a la Proposición no de Ley relativa a la subvención de transporte para las Illes Balears y Canarias, así como para las Ciudades de Ceuta y Melilla, de nuestro Grupo Parlamentario.

Enmienda

De sustitución.

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Aplicar a los ciudadanos/as residentes en Illes Balears, Canarias, Ceuta y Melilla un incremento progresivo de la subvención de las tarifas de los servicios regulares del transporte de viajeros, marítimos y aéreos, tanto con la península como para los interinsulares, hasta alcanzar en el año 2007 el 50%, a tenor de:

1 de enero de 2005: 38% (incremento del 5%).

1 de enero de 2006: 45% (incremento del 7%).

1 de enero de 2007: 50% (incremento del 5%).

2. Modificar la normativa vigente en la actualidad reguladora de las subvenciones al transporte de viajeros con el fin de hacer efectivo el apartado anterior en todos sus términos.

3. Incrementar los esfuerzos por reducir los costes de la insularidad para el transporte de mercancías, hasta llegar al 50 por ciento de su coste durante la legislatura, garantizando como mínimo un incremento en el descuento del 7 por ciento en el ejercicio de 2005, revisando el Real Decreto 199/2000, de 11 de febrero, sobre compensación al transporte marítimo y aéreo de mercancías con origen o destino en las Islas Canarias e Illes Balears.

4. Iniciar los trámites necesarios para, de común acuerdo con los territorios mencionados en el apartado 1, analizar las posibles rutas, en las que esté justificada la Declaración o revisión de Obligaciones de Servicio Público por motivos de evidentes deficiencias en los servicios por falta de competencia.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 2 de noviembre de 2004.—**Diego López Garrido**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista del Congreso.

A la Mesa de la Comisión de Economía y Hacienda

Don Josep Antoni Duran i Lleida, en su calidad de Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergèn-

cia i Unió), y al amparo de lo establecido en el artículo 194 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta una enmienda de modificación a la Proposición no de Ley del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a la subvención de transporte para las Illes Balears y Canarias, así como para las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla (núm. expte. 162/000186).

Redacción que se propone:

Añadir una frase al apartado 2 con la siguiente redacción:

2. Modifica términos, con la antelación suficiente para que entren en vigor el 1 de enero de cada ejercicio.

Añadir una frase al apartado 3 con la siguiente redacción:

3. Inicia competencia, al objeto de que la revisión entre en vigor durante el ejercicio 2005.

Palacio del Congreso de los Diputados, 2 de noviembre de 2004.—**Josep Antoni Duran i Lleida**, Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

INTERPELACIONES

Urgentes

172/000049

El Pleno del Congreso de los Diputados, en su sesión del día de hoy, debatió la interpelación urgente del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), sobre criterios del Gobierno para la aplicación del régimen de libertad condicional, cuyo texto se inserta a continuación de conformidad con lo previsto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 3 de noviembre de 2004.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), al amparo de lo establecido en el artículo 180 y siguientes del Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente interpelación urgente sobre criterios del Gobierno para la aplicación del régimen de libertad condicional.

En fechas recientes se ha manifestado desde el Gobierno el deseo de endurecer el régimen de cumpli-

miento de penas, estableciendo criterios que dificulten la reinserción y el acceso al régimen de libertad total o condicional.

Pocos días antes se había producido, sin embargo, la puesta en libertad de un significado penado, condenado por delitos que causaron conmoción pública general.

La diferencia de trato que advertimos nos lleva a formular requerimiento al Gobierno sobre sus criterios o propósitos en tal materia.

Por ello, se presenta la siguiente

Interpelación urgente

«a) Conocer los criterios utilizados por el Gobierno en materia de excarcelaciones amparadas en el artículo 92 del Código Penal, que prevé excepciones al régimen general de libertad condicional.

b) Conocer si tales tratamientos especiales del régimen de libertad se aplican por igual a todos los penados.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 14 de octubre de 2004.—**Josu Iñaki Erkoreka Gervasio**, Portavoz del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV).

172/000051

El Pleno del Congreso de los Diputados, en su sesión del día de hoy, debatió la interpelación urgente del Grupo Parlamentario de Izquierda Verde-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, sobre las medidas que el Gobierno y los correspondientes órganos supervisores han adoptado o tienen previsto adoptar para el control y el freno del fraude fiscal, cuyo texto se inserta a continuación de conformidad con lo previsto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 3 de noviembre de 2004.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

Al amparo de lo establecido en el Reglamento de la Cámara, el Grupo Parlamentario de Izquierda Verde-IU-ICV presenta la siguiente interpelación urgente al Gobierno, sobre las medidas que el Gobierno y los correspondientes órganos supervisores han adoptado o tienen previsto adoptar para el control y el freno del fraude fiscal, para su debate en el Pleno de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 14 de octubre de 2004.—**Gaspar Llamazares Trigo y Joan Herrera Torres**, Portavoces del Grupo Parlamentario de Izquierda Verde-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

172/000055

El Pleno del Congreso de los Diputados, en su sesión del día de hoy, debatió la interpelación urgente del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana (ERC), sobre los criterios del Gobierno respecto al principio de subsidiariedad y la lealtad institucional, cuyo texto se inserta a continuación de conformidad con lo previsto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 3 de noviembre de 2004.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, a instancia de su portavoz, don Joan Puigcercós i Boixassa, al amparo de lo dispuesto en el artículo 181 del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente interpelación urgente sobre los criterios del Gobierno español respecto al principio de subsidiariedad y la lealtad institucional.

Motivación.

El Gobierno español tiene pendiente una serie de traspasos a las Comunidades Autónomas que, hoy por hoy, no han sido ejecutados, a pesar de que algunos están avalados por sentencias firmes del Tribunal Constitucional. Además no se ve reflejado en la nueva legislación y acaba afectando a la estabilidad presupuestaria de las Comunidades Autónomas.

Palacio del Congreso de los Diputados, 28 de octubre de 2004.—**Joan Puigcercós i Boixassa**, Portavoz del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana (ERC).

172/000056

El Pleno del Congreso de los Diputados, en su sesión del día de hoy, debatió la interpelación urgente del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, en relación a la política de inmigración, cuyo texto se inserta a continuación de conformidad con lo previsto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 3 de noviembre de 2004.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de los artículos 180 y siguientes del Reglamento del Congreso de los Diputados, tiene el honor de presentar la siguiente interpelación urgente al Gobierno, para su debate en el próximo Pleno de la Cámara, en relación a la política de inmigración, que sustituye a la presentada con fecha 26 de octubre de 2004 y número de registro 26033.

Exposición de motivos

Habida cuenta de las últimas declaraciones por parte del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, la Vicepresidenta Primera y el propio Presidente de Gobierno en relación con el próximo proceso de regularización que piensa llevar a cabo el Gobierno, se están produciendo una serie de situaciones muy perjudiciales para lo que debe ser una política de inmigración seria y coherente. A eso hay que añadir las contradicciones permanentes que está llevando a cabo el Gobierno en materia de inmigración, por lo que consideramos se debe una explicación clara y contundente sobre los criterios que rigen la política del Gobierno en materia de inmigración.

Por todo lo expuesto, el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso formula la siguiente interpelación

urgente al Gobierno sobre cuáles son sus criterios en relación a la política de inmigración.

Palacio del Congreso de los Diputados, 28 de octubre de 2004.—**Eduardo Zaplana Hernández-Soro**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

MOCIONES CONSECUENCIA DE INTERPELACIONES

Urgentes

173/000033

El Pleno de la Cámara, en su sesión del día de hoy, rechazó la moción consecuencia de interpelación urgente presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, sobre las medidas que piensa adoptar el Gobierno para promover la democratización de Cuba y defender los derechos humanos de los disidentes y de los presos de conciencia cubanos, publicada en el «BOCG. Congreso de los Diputados», serie D, núm. 95, de 29 de octubre de 2004.

Se ordena la publicación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 2 de noviembre de 2004.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Manuel Alba Navarro**.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24



N.º 1.2580 — 1961