

LEY 30/1995, DE 8 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS SEGUROS PRIVADOS («BOE» núm. 268, de 9 de noviembre de 1995).

Proyecto de Ley sobre supervisión de los seguros privados adoptado en el Consejo de Ministros de 13-I-1995 y presentado en el Congreso de los Diputados el 21-II-1995.

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Remitido a la Comisión de Economía, Comercio y Hacienda por acuerdo de Mesa de 27-II-1995, encomendando su debate y aprobación con competencia legislativa plena a la Comisión.

Tramitación por el procedimiento ordinario.

Proyecto de Ley: BOCG Congreso de los Diputados, Serie A, núm. 105-1, de 3-III-1995.

Prórroga del plazo de enmiendas: 4, 24 y 25-IV; 9 y 16-V-1995.

Enmiendas publicadas el 22-V-1995.

Índice de enmiendas al articulado publicado el 19-VI-1995.

Ponentes: señores Albistur Marín (Mx), Arqueros Orozco (P), Espasa Oliver (IU-IC), García Ronda (S), Homs i Ferret (C-CiU), Martínez Noval (S), Mauricio Rodríguez (CC), Padrón Delgado (S), Ramallo García (P), Sanz Palacio (P), Zabalia Lezamiz (V-PNV).

Informe de la Ponencia: 20-VI-1995.

Aprobación por la Comisión: 26-VI-1995. «Diario de Sesiones» (Comisiones), núm. 535.

SENADO

Remitido a la Comisión de Economía y Hacienda, con fecha 14-VII-1995. Tramitación por el procedimiento ordinario.

Texto remitido por el Congreso de los Diputados: BOCG Senado, Serie II, núm. 86 (a), de 14-VII-1995.

Propuestas de veto publicadas el 18-IX-1995.

Enmiendas publicadas el 18 y 20-IX-1995.

Dictamen de la Comisión y votos particulares: 20-IX-1995. «Diario de Sesiones» (Comisiones), núm. 219.

Aprobación por el Pleno: 27-IX-1995. «Diario de Sesiones» (Pleno), núm. 88.

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Enmiendas aprobadas por el Senado publicadas el 23-X-1995.

Aprobación definitiva por el Congreso: 5-X-1995. «Diario de Sesiones» (Pleno), núm. 175.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

Recurso de inconstitucionalidad número 453/1996, promovido por el Consejo Ejecutivo de la Generalidad de Cataluña contra determinados preceptos de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre («BOE» núm. 56, de 5 de marzo de 1996).

JUAN CARLOS I,
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren,
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado
y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

Exposición de motivos

1

La actividad aseguradora y la concerniente a los planes y fondos de pensiones han evolucionado en nuestro país de una manera acelerada, de modo que puede sostenerse que la dinámica que les afecta es de las más avanzadas de nuestro sistema financiero. Ello ha hecho preciso una dinámica paralela en la ordenación y supervisión pública de tales actividades, exigiendo constantes modificaciones legislativas, por razón de la materia afectada, para que el Derecho no quede rezagado respecto de la realidad social.

Además, el fenómeno de progresiva integración de la actividad aseguradora dentro del marco jurídico del Derecho Comunitario Europeo y del Espacio Económico Europeo ha requerido la adaptación, en línea de tal homogeneización, de numerosas Directivas. Recientemente, por Ley 21/1990, de 19 de diciembre, se incorporó la Directiva de libre prestación de servicios en seguro directo distinto del seguro de vida; ahora resulta necesario adaptar el resto de las Directivas aprobadas por la Unión Europea e incluidas en el ámbito del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, hecho en Oporto el 2 de mayo de 1992 y adaptado en Bruselas el 17 de marzo de 1993, y que todavía no han sido objeto de incorporación a nuestro ordenamiento jurídico. Ha de tenerse en cuenta, además, que entre éstas se encuentran las fundamentales Terceras Directivas en seguros distintos al de vida y en seguros de vida que regulan la denominada «autorización administrativa única» con la que se sientan las bases, en principio definitivas, de la armonización en la Unión Europea y en el Espacio Económico Europeo.

Son, por tanto, estos dos aspectos los que motivan la presente regulación y exigen una nueva Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, que sustituya a la todavía próxima Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, ya que la variedad e intensidad de las modificaciones que se operan hacen necesario y aconsejable regular la materia en una nueva Ley.

2

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 al objeto de 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 instrumento muy eficaz en los casi cincuenta 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 el campo de acción de las mismas, 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 de 1984 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 sólo 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, 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 de 1984 se fijó los siguientes objetivos:

- 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, si bien de menor intensidad, correlativa a la posibilidad legal de también menores prestaciones. Asimismo, la Ley se preocupó de tener en cuenta las particularidades de la distribución de competencias de control sobre las mutualidades de previsión social, frente a las restantes entidades aseguradoras, entre el Estado y las Comunidades Autónomas.

- Fomentar la concentración de entidades aseguradoras y, consiguientemente, la reestructuración del sector, con el objeto de dar paso a grupos y entidades aseguradoras más competitivos, nacional e internacionalmente, y con menores costes de gestión.

- Potenciar el mercado nacional de reaseguros, a través del cual se aprovechase al máximo el pleno nacional de retención.

- 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.

- 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.

Al objeto de lograr todos estos fines, y al amparo del artículo 149.1.6.^ª, 11.^ª y 13.^ª de la Constitución, la Ley de 1984 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 acti-

vidad aseguradora con el objeto de 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 a fin de 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 de 1984 se basó fundamentalmente en las siguientes líneas directrices:

- 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.

- Sanear el sector, evitando, en la medida de lo posible, la insolvencia de las entidades aseguradoras. En supuestos de dificultad para las mismas, adoptar las medidas correctoras que produzcan el mínimo perjuicio para sus empleados y los asegurados.

- Protección al máximo de los intereses de los asegurados y beneficiarios amparados por el seguro, no sólo 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 que los asegurados y los beneficiarios comunicaren a la Dirección General de Seguros 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 de 2 de agosto de 1984, permanece en las posteriores reformas y su esencia se mantiene viva y en plena actualidad en la presente Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Las modificaciones que introduce respecto de la regulación de la Ley de 1984 —como ya se anticipó y a continuación va a desarrollarse— responden 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 han trazado los países miembros

de ambos, que exige que la ordenación y supervisión pública de la actividad aseguradora vaya paralela a la dinámica de la misma. Todo ello partiendo de que el marco de actuación de la actividad aseguradora viene configurado por las reglas del mercado y la libre competencia.

3

En el orden concreto de adaptación de Directivas de la Unión Europea, la presente Ley incorpora al Derecho español las normas contenidas en las siguientes Directivas:

— Directiva 92/96/CEE, del Consejo, de 10 de noviembre de 1992, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo de vida, y por la que se modifican las Directivas 79/267/CEE y 90/619/CEE (tercera Directiva de seguros de vida).

Su adaptación a nuestro Derecho supone la recepción del concepto de «autorización administrativa única» en los seguros de vida. Ello significa que las entidades aseguradoras españolas podrán 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 resulta aplicable a las entidades aseguradoras domiciliadas en cualquier Estado miembro del Espacio Económico Europeo, que podrán operar en el resto de la misma —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.

— Directiva 92/49/CEE, del Consejo, de 18 de junio de 1992, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo distinto del seguro de vida y por la que se modifican las Directivas 73/239/CEE y 88/357/CEE (tercera Directiva de seguros distintos del seguro de vida).

Constituye idéntica innovación que la Directiva anterior, pero referida al seguro directo distinto al seguro de vida.

— Segunda Directiva 90/619/CEE, del Consejo, de 8 de noviembre de 1990, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo 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 79/267/CEE.

Su introducción en nuestro ordenamiento jurídico implica, 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 —al igual que en la Directiva que a continuación se referirá— exige que deban 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 par-

ticipaciones significativas por parte de tales sociedades dominantes, todo ello en materia de seguros directos de vida.

— Directiva 90/618/CEE, del Consejo, de 8 de noviembre de 1990, que modifica, en particular por lo que se refiere al seguro de responsabilidad civil resultante de la circulación de vehículos automóviles, las Directivas 73/239/CEE y 88/357/CEE, referentes a la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo distinto del seguro de vida.

La adaptación de esta Directiva exige —amén de recoger las normas aplicables a las sociedades dominadas y a la adquisición de participaciones por sociedades dominantes sometidas al Derecho de un Estado no miembro de la Comunidad Económica Europea, antes mencionadas, pero referidas ahora al seguro directo distinto del de vida— la ampliación al seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles del régimen de libertad de prestación de servicios —que estaba expresamente excluido en la Directiva 88/357/CEE— con sus peculiaridades propias, consistentes, sobre todo, en la designación de un representante —que en ningún caso tiene la consideración de sucursal de entidad extranjera— de las entidades aseguradoras que, en este ramo, operen en España en régimen de libre prestación de servicios.

— 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 a nuestro Derecho clarifica la regulación de la contabilidad de las entidades aseguradoras admitiendo, sin lugar a ambages, la especialidad de algunas normas reguladoras de la ordenación contable de tales entidades exigida por el Derecho Comunitario Europeo.

— Directiva 95/26/CEE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de junio de 1995, por la que se modifican las Directivas 77/780/CEE y 89/646/CEE, relativas a las entidades de crédito, las Directivas 73/239/CEE y 92/49/CEE, relativas al seguro directo distinto del seguro de vida, las Directivas 79/267/CEE y 92/96/CEE, relativas al seguro directo de vida, la Directiva 93/22/CEE, relativa a las empresas de inversión y la Directiva 85/611/CEE sobre determinados organismos de inversión colectiva en valores mobiliarios (OICVM) con objeto de reforzar la ordenación y supervisión prudencial.

Esta Directiva, en lo concerniente a las entidades aseguradoras, introduce la innovación sustancial del concepto de «vínculos estrechos» como instrumento de ordenación y supervisión, precisa el de domicilio social y el alcance de deber de secreto profesional y, finalmente, concreta la obligación de los auditores de cuentas de colaborar con las autoridades supervisoras.

— Tercera 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.

Esta tercera Directiva amplía el sistema obligatorio de cobertura en un seguro muy sensible social-

mente, dada la importancia creciente de la circulación de vehículos a motor, así como de las responsabilidades derivadas de los accidentes ocasionados con su utilización. De ahí que el régimen de garantías que contiene se pueda sintetizar del siguiente modo: en el ámbito de los daños a las personas, únicamente los sufridos por el conductor quedan excluidos de la cobertura por el seguro obligatorio; 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 del mismo 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; 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.

Estos aspectos se incorporan en la disposición adicional octava de la presente Ley a la norma que actualmente regula esta materia en nuestro ordenamiento jurídico, cual es la Ley sobre Uso y Circulación de Vehículos de Motor. Pero, con el objeto de dotar de estructura adecuada a su Título I, regulador de la materia, se ha considerado necesario reorganizarlo íntegramente de modo que responda al conjunto de las tres Directivas que han sido adoptadas en este seguro; y, con el objeto de clarificar su ámbito, recibe esta Ley la nueva denominación de Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor.

En virtud del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo las Directivas que se adaptan mediante la presente Ley extienden su ámbito a los Estados que, aun no siendo miembros de la Unión Europea, están incorporados al Espacio Económico Europeo.

4

Un segundo bloque de modificaciones normativas viene exigido, no por la adaptación o incorporación de Directivas de la Unión Europea, sino por, en mayor o menor medida, la línea de convergencia que se han trazado los países miembros del Espacio Económico Europeo. Estas modificaciones se incorporan a la nueva Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y, básicamente, en las siguientes materias:

— Requisitos de la autorización administrativa de entidades aseguradoras españolas y de la adquisición en las mismas de participaciones significativas.

— Los artículos 6 y 21 se refieren, respectivamente, a ambas materias, regulando los requisitos de acceso a la actividad aseguradora y perfeccionando el régimen de ordenación y supervisión administrativa en la toma de participaciones significativas, con adecuación al Derecho Comunitario Europeo, tanto en seguros directos de vida como en seguros directos distintos al de vida, siempre, unos y otros,

dentro del ámbito de las potestades regladas, sin perjuicio del margen de apreciación en la valoración por la Administración de los conceptos jurídicos indeterminados que forman parte de los requisitos exigibles.

— Protección del asegurado.

La experiencia adquirida, desde la entonces novedosa regulación de la protección del asegurado en 1984, ha permitido depurar las instituciones que tienden a la protección del mismo, ampliando tal protección a los terceros perjudicados en el ámbito del seguro de responsabilidad civil, por corresponder ambas protecciones a idéntico fundamento; se perfeccionan los mecanismos de protección, tanto en el crédito singularmente privilegiado a que se refiere el artículo 59, cuanto en la adecuación de los mecanismos de solución de conflictos que configura el artículo 61, teniendo muy presente la nueva regulación del arbitraje, así como remitiendo el mecanismo arbitral *sui generis* al de la Ley General de Defensa de los Consumidores y Usuarios; y, finalmente, se introduce, bien que con carácter potestativo, la figura del «defensor del asegurado» en su artículo 63.

— Procedimientos administrativos de ordenación y supervisión.

También se ha considerado necesario fijar con claridad la regulación que ha 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 ha presidido la regulación procedimental ha sido 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, concediendo una importancia singular al trámite de audiencia de las mismas.

En esta línea, y con carácter particular, merecen destacarse las regulaciones del artículo 70.3, referida al procedimiento de ordenación y supervisión general —que se integra en el procedimiento administrativo general—, y del artículo 72.7, referida al procedimiento de ordenación y supervisión por inspección, que recoge un procedimiento especial respecto del cual las normas del procedimiento administrativo general únicamente se aplicarán con carácter suplementario.

5

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 sólo 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, el régimen jurídico de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, con carácter potestativo, permitiendo también la designación de otros liquidadores por el Ministerio de Economía y Hacienda.

Precisamente en este orden de ideas se incorporan a la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados los preceptos hasta ahora reguladores de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, dotando a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras de un régimen legal estable, ya que la necesidad de permanencia del mismo se ha puesto de manifiesto merced a la experiencia acumulada desde su creación en 1984 y de las notables ventajas que para los asegurados y, en general, para todos los acreedores, supone este sistema de liquidación. Ello ha aconsejado incluir en la Ley todos aquellos aspectos referentes a la Comisión que la práctica ha demostrado que permiten aunar el mejor desempeño de su cometido y la máxima garantía de los derechos de todos los acreedores de la entidad en liquidación e, incluso, de los propios socios de la misma.

Finalmente, en lo que concierne a las medidas de control especial —que han venido a sustituir a las hasta ahora denominadas medidas cautelares— se precisan y especifican las mismas y se establece una correlación entre los supuestos de hecho determinantes de su adopción y las medidas a adoptar, como exigen la seguridad jurídica y las Directivas comunitarias.

6

Junto a las líneas directrices básicas anteriormente apuntadas, también introduce la Ley otras modificaciones de muy diversa índole. No pueden dejar de destacarse, dada su trascendencia, las siguientes:

— **Modificación en el régimen de las Mutualidades de Previsión Social.**

Son modificaciones concretas que, una vez superada la fase inicial de incorporación al régimen asegurador de estas Mutualidades de Previsión Social, tienen como finalidad fijar el objeto social de estas entidades como exclusivamente asegurador, si bien, atendiendo a su especial naturaleza, pueden, en el ámbito de otra autorización administrativa específica concedida al efecto, otorgar prestaciones sociales; depurar la regulación de sus requisitos, de modo que éstos no puedan entenderse como los precisos para disfrutar de beneficios fiscales sino los esenciales para constituir mutualidades de previsión social; permitir, mediante el mecanismo de la auto-

rización administrativa previa a la ampliación de prestaciones, la superación de los límites legales de las prestaciones por aquellas mutualidades que voluntariamente quieran acogerse al régimen de garantías financieras de las mutuas de seguros, constituyendo un régimen especial frente al general de mutualidades de previsión social con menores garantías y, en su consecuencia, con correlativas menores prestaciones; prohibir la actividad aseguradora a las federaciones y confederaciones de estas mutualidades, en cuanto que no constituyen entidades aseguradoras sino fenómenos asociativos de las mismas; y adecuar su procedimiento de creación al de las restantes entidades aseguradoras, evitando la confusión que actualmente se deriva de la colisión entre los artículos 7 y 17 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado.

— **Régimen de nulidad de los contratos de seguro.**

La experiencia ha determinado la necesidad de dotar de una nueva redacción al número 6 del artículo 6 de la Ley sobre Ordenación del Seguro Privado —que pasa a ser número 2 del artículo 5 de la presente Ley— con el objeto de fijar los supuestos en que el contrato de seguro queda viciado de nulidad radical de pleno derecho, así como las consecuencias de tal nulidad, siempre con la mira puesta en la protección del asegurado. El eje de la nulidad ya no es el de la «entidad no inscrita» sino el de la «entidad no autorizada, cuya autorización haya sido revocada, o transgrediendo los límites de la autorización administrativa concedida».

— **Determinación legal del importe de la responsabilidad patrimonial derivada de los daños ocasionados a las personas en accidentes de circulación.**

Además de las modificaciones que se introducen en la antigua Ley sobre Uso y Circulación de Vehículos de Motor derivadas de la Directiva 90/232/CEE, 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 de 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 19 del Código Penal.

— **Reforma del interés de demora aplicable a las aseguradoras.**

Se reforma también el interés de demora aplicable a las aseguradoras, derogando la disposición adicional tercera de la Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, y dando nueva redacción al artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, con la finalidad de aclarar los términos de la regulación de la materia y evitar

la multiplicación de interpretaciones a las que se está dando lugar en las distintas resoluciones judiciales.

Se especifica el sistema de devengo de intereses que en dicho artículo se establece; se da un tratamiento homogéneo al asegurado, beneficiario y tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil; se amplía la obligación de abono de intereses a los supuestos de falta de pago del importe mínimo de la indemnización; y se cuantifica el interés de demora, moderando la fórmula de un interés absoluto para hacerlo, durante los dos primeros años, referencial al interés legal del dinero.

Se establece, también, la no acumulación de los intereses que se devengan por aplicación de este artículo 20 con los previstos en el artículo 921 de la Ley Enjuiciamiento Civil.

7

Esta Ley amplía el régimen de ordenación y supervisión administrativa de entidades aseguradoras, por medio de medidas de control especial y de disolución administrativa, al ámbito de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones.

Con la experiencia adquirida desde 1987 en la aplicación de esta norma, se ha considerado preciso, en la línea de paralelismo —que no confluencia— que ha de seguir la ordenación y supervisión de entidades aseguradoras y la de planes y fondos de pensiones, completar, actualizar y perfeccionar el régimen administrativo sancionador, ampliándolo a los expertos que emiten los dictámenes actuariales, introducir un sistema de medidas de control especial que garantice, en todo caso, la finalidad para la que los planes de pensiones fueron en su día regulados, articular las causas de disolución de las entidades gestoras y de los fondos de pensiones y las de terminación de los planes de pensiones, determinar cuando puede ser acordada administrativamente así como la intervención en la liquidación y, finalmente, precisar la revocación de la autorización administrativa de las entidades gestoras y de los fondos de pensiones, todo ello en paralelo a los de las entidades aseguradoras.

Asimismo, y con el objeto de proteger los intereses de los trabajadores, aun en los supuestos en que se haya extinguido su contrato de trabajo, frente a posibles insolvencias del empresario en orden al cumplimiento de los compromisos por pensiones asumidos por éste se incorpora un precepto —dando nueva redacción a su disposición adicional primera— a la Ley de Planes y Fondos de Pensiones, adaptando así el artículo 8 de la Directiva 80/987/CEE.

8

La recepción de todos estos mandatos normativos ha supuesto, como ya se dijo, su plasmación en una nueva Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, amén de la estructuración de la parte final con las necesarias disposiciones adicionales, transitorias, derogatoria y finales. La Ley se articula

en tres Títulos, referidos, respectivamente, a la determinación del ámbito normativo de la Ley, a la ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras españolas —dedicando un capítulo a su actuación en régimen de derecho de establecimiento o de libre prestación de servicios—, y a las entidades aseguradoras extranjeras que operen en España —distinguiendo el régimen aplicable a las aseguradoras domiciliadas en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo del que afecta a las domiciliadas en terceros países—. Es, básicamente, en las disposiciones adicionales donde se han recogido las modificaciones de otras Leyes afectadas por la presente reforma: en concreto, la Ley de Contrato de Seguro (en la sexta), la Ley de Mediación en Seguros Privados (en la séptima), la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (en la octava), el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros (en la novena), la Ley de Seguros Agrarios Combinados (en la décima), la Ley reguladora de Planes y Fondos de Pensiones (en la undécima), la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social (en la duodécima) y la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (en la decimotercera).

Título I

Disposiciones generales

Artículo 1.—Objeto de la Ley y definiciones

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

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

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

a) Compromiso.

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

b) Régimen de derecho de establecimiento.

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

c) Régimen de libre prestación de servicios.

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

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

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

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

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

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

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

e) Estado miembro del compromiso.

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

f) Estado miembro de origen.

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

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

g) Estado miembro de la sucursal.

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

h) Estado miembro de prestación de servicios.

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

Artículo 2.—Ambito subjetivo y principio de reciprocidad

1. Quedan sometidos a los preceptos de esta Ley:

a) Las entidades que realicen las operaciones o actividades mencionadas en el artículo 3.

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

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

2. En virtud del principio de reciprocidad:

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

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

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

Artículo 3.—Ambito objetivo

Quedan sometidas a los preceptos de esta Ley:

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

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

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

4. Las actividades de prevención de daños vinculadas a la actividad aseguradora.

Artículo 4.—Ambito territorial

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

1. Cuando sean realizadas por entidades aseguradoras españolas.

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

Artículo 5.—Operaciones prohibidas y sanción de nulidad

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

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

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

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

2. Serán nulos de pleno derecho los contratos de seguro y demás operaciones sometidas a la presente Ley celebrados o realizados por entidad no autorizada, cuya autorización administrativa haya sido revocada, o transgrediendo los límites de la autorización administrativa concedida. Quien hubiere contratado con ella no estará obligado a cumplir su obligación de pago de la prima y tendrá derecho a la devolución de la prima pagada salvo que, con anterioridad, haya tenido lugar un siniestro; si antes de tal devolución acaece un siniestro, amparado por el contrato si hubiera 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 6.—Necesidad de autorización administrativa

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

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

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

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

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

d) Tener el capital social o fondo mutual que exige el artículo 13 y el fondo de garantía previsto en el artículo 18. Hasta la concesión de la autorización, el capital social o fondo mutual desembolsados se mantendrán en los activos que reglamentariamente 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.

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

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

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

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

5. La autorización será válida en todo el Espacio Económico Europeo. Se concederá por el Ministro de Economía y Hacienda por ramos, abarcando el ramo completo y la cobertura de los riesgos accesorios o complementarios del mismo, según proceda, comprendidos en otro ramo, y permitiendo a la entidad aseguradora ejercer en el Espacio Económico

Europeo actividades en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, salvo que el solicitante sólo desee cubrir una parte de los riesgos correspondientes al ramo autorizado, ejercer su actividad en un territorio de ámbito menor al del territorio nacional, o realice operaciones comprendidas en el número 2 del artículo 49.

La solicitud de autorización será denegada cuando:

— La entidad no adopte una de las formas jurídicas previstas en el artículo 7, sus estatutos no se ajusten a la presente Ley, o carezca de cualesquiera de los restantes requisitos legales para la válida y eficaz constitución en la forma elegida.

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

— Su objeto social no se ajuste a lo dispuesto en el artículo 6.2.b).

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

— Carezca del capital social o fondo mutual mínimo requerido.

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

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

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

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

7. La creación por entidades aseguradoras españolas de sociedades dominadas extranjeras, la adquisición de la condición de dominante en sociedades extranjeras, el establecimiento de sucursales y, en su caso, la actividad en régimen de libre prestación

de servicios en países no miembros del Espacio Económico Europeo exigirá comunicación a la Dirección General de Seguros, con un mes de antelación. El establecimiento de sucursales y la actividad en régimen de libre prestación de servicios en el territorio de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo se ajustará a lo dispuesto en las secciones 2.ª y 3.ª del capítulo IV del presente Título.

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

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

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

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

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

5. En la denominación social de las entidades aseguradoras se incluirán las palabras «seguros», o «reaseguros», o ambas a la vez, conforme a su objeto social, quedando reservadas las mismas en exclusiva para dichas entidades. También las mutuas, coope-

rativas y mutualidades de previsión social consignarán su naturaleza en la denominación e indicarán si son «a prima fija» o «a prima variable».

Artículo 8.—Vínculos estrechos

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

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

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

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

Artículo 9.—Mutuas y cooperativas a prima fija

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

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

a) Carecer de ánimo de lucro y contar cada una de ellas, al menos, con 50 mutualistas.

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

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

asamblea general por ser sustituidas con excedentes de los ejercicios.

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

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

f) Cuando un mutualista cause baja en la mutua tendrá derecho al cobro de las derramas activas y obligación de pago de las pasivas acordadas y no satisfechas; también tendrá derecho a que, una vez aprobadas las cuentas del ejercicio en que se produzca la baja, le sean devueltas las cantidades que hubiere aportado al fondo mutual, salvo que hubieran sido consumidas en cumplimiento de la función específica del mismo 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 la presente Ley se regularán los derechos y obligaciones de los mutualistas, sin que puedan establecerse privilegios en favor de persona alguna; el tiempo anterior de pertenencia a la entidad para tener derecho a la participación en la distribución del patrimonio en caso de disolución; los órganos de gobierno, que deberán tener funcionamiento, gestión y control democráticos; el contenido mínimo de los estatutos sociales; y los restantes extremos relativos al régimen jurídico de estas entidades.

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

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

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

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

la desarrollen y, supletoriamente, por la legislación de cooperativas.

Artículo 10.—Mutuas y cooperativas a prima variable

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) La inscripción en el Registro de Cooperativas deberá tener lugar con carácter previo a la solicitud

de autorización administrativa regulada en el artículo 6.

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

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, así como las permitidas por el artículo 5 en los términos expresados en el mismo.

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

3. El objeto social de las entidades aseguradoras que pretendan operar en cualquiera de los ramos del seguro directo distinto del de vida no podrá comprender la realización de operaciones del ramo de vida. No obstante, si sólo están autorizadas para los riesgos comprendidos en los ramos de 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 contemple y de la adecuación a las mismas de los medios y recursos disponibles. Reglamentariamente podrán desarrollarse las exigencias contenidas en este precepto adecuadas a cada uno de los ramos de seguro.

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

casos, las previsiones relativas a los medios financieros destinados a la cobertura de los compromisos y del margen de solvencia y, finalmente, la situación probable de tesorería.

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

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

Artículo 13.—Capital social y fondo mutual

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

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

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

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

c) Quinientos millones de pesetas, en los restantes.

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

2. Las mutuas a prima fija deberán acreditar fondos mutuales permanentes, aportados por su mutualistas o constituidos con excedentes de los ejercicios sociales, cuyas cuantías mínimas, según los ramos en que pretendan operar, serán las señaladas en el número anterior. 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 cincuenta millones de pesetas, y las mutuas a prima variable deberán acreditar un fondo mutual permanente cuya cuantía mínima será de cinco millones de pesetas.

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

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

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

Artículo 14.—Socios

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

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

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

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

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

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

Artículo 15.—Dirección efectiva de las entidades aseguradoras

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

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

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

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

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

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

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

Capítulo II

Condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora

SECCIÓN 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 la presente Ley, sean necesarias al objeto de cumplir la finalidad a que se refiere el párrafo precedente.

2. La cuantía de dichas provisiones se determinará con arreglo a hipótesis prudentes y razonables. Reglamentariamente se fijarán los métodos y procedimientos de cálculo de las provisiones técnicas,

así como el importe de las mismas a cubrir por la entidad aseguradora.

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

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

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

Artículo 17.—Margen de solvencia

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

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

3. Los grupos consolidables de entidades aseguradoras deberán disponer en todo momento, como margen de solvencia, de un patrimonio consolidado no comprometido, sujetándose a lo dispuesto en el número 2 del artículo 20, suficiente para cubrir la suma de las 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 se recursos propios consolidados.

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

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

6. Serán aplicables a los subgrupos consolidables de entidades aseguradoras las normas contenidas en este precepto sobre margen de solvencia consolidado y ordenación y supervisión de los grupos consoli-

dados en los términos que se fijen reglamentariamente.

Artículo 18.—Fondo de garantía

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A efecto de lo previsto en los dos párrafos anteriores, a los derechos de la dominante se añadirán los que posea a través de otras entidades dominadas o a través de personas que actúen por cuenta de la entidad dominante o de otras dominadas, o 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 el presente artículo, a las normas que se dicten en desarrollo del mismo y, subsidiariamente, a las normas contenidas en los ar-

títulos 42 a 49 del Código de Comercio y demás aplicables de la legislación mercantil.

En todo caso se aplicarán las siguientes normas:

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

— Que una entidad aseguradora controle a las demás entidades.

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

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

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

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

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

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

d) Las mismas obligaciones impuestas en este número serán aplicables a los subgrupos consolidables de entidades aseguradoras, entendiéndose por tales un conjunto de entidades financieras cuya configuración responda a alguno de los tipos previstos

en la letra a) anterior, que a su vez se integre en un grupo consolidable de mayor extensión y de tipo diferente. No obstante lo anterior, la entidad aseguradora dominante de un subgrupo de sociedades no estará sujeta al deber de consolidación cuando sea, a su vez, sociedad dominada por una entidad aseguradora dominante de un grupo de sociedades.

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

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

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

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

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

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

Artículo 21.—Régimen de participaciones significativas

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

2. Toda persona física o jurídica que pretenda adquirir, directa o indirectamente, incluso en los supuestos de aumento o reducción de capital, fusiones y escisiones, una participación significativa en

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

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

La Dirección General de Seguros dispondrá de un plazo de tres meses, a partir de la presentación de la información que exige el párrafo precedente, para oponerse a la adquisición de participación significativa o de cada uno de los incrementos de la misma que igualen o superen los límites antedichos o que conviertan a la entidad aseguradora en sociedad dominada del titular de la participación significativa; la oposición deberá fundarse en que el que pretenda adquirirla no sea idóneo para garantizar una gestión sana y prudente de la entidad aseguradora. Si la Dirección General de Seguros no se pronunciara en el plazo de tres meses, podrá procederse a la adquisición o incremento de participación. 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 número 2 precedente incumpliendo lo dispuesto en el mismo, se producirán los siguientes efectos:

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

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

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

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

que la proporción de sus derechos de voto o de participaciones en el capital descienda de los límites del 50 por 100, 33 por 100 ó 20 por 100 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 números 2 y 4 precedentes corresponde también a la entidad aseguradora de la que se adquiera, aumente, disminuya o deje de tener la participación significativa referida.

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

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

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

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

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

Artículo 22.—Cesión de cartera

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

a) No será causa de resolución de los contratos de seguro cedidos siempre que la entidad aseguradora cesionaria quede subrogada en todos los derechos y obligaciones que incumbían a la cedente en cada uno de los contratos, salvo que se trate de

mutuas y cooperativas a prima variable o de mutualidades de previsión social.

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

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

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

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

3. Cuando la cartera 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 23.—Transformación, fusión, escisión y agrupación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 24.—Estatutos, pólizas y tarifas

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

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

3. Las tarifas de primas deberán ser suficientes, según hipótesis actuariales razonables, para permitir a la entidad aseguradora satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas. Asimismo, responderán al régimen de

libertad de competencia en el mercado de seguros sin que, a estos efectos, tenga el carácter de práctica restrictiva de la competencia la utilización de tarifas de primas de riesgo basadas en estadísticas comunes.

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

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

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

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

b) En los contratos de seguro sobre la vida las bases técnicas utilizadas para el cálculo de las tarifas y de las provisiones técnicas deberán estar a disposición de la Dirección General de Seguros, con el fin de controlar el respeto a los principios actuariales, asimismo en la forma que reglamentariamente se establezca.

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

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

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

Capítulo III

Intervención de entidades aseguradoras

SECCIÓN 1.ª REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Artículo 25.—Causas de la revocación y sus efectos

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

a) Si la entidad aseguradora renuncia a ella expresamente.

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

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

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

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

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

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

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

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

lo 26.1.1.º, sin necesidad de sujetarse a lo dispuesto en los números 2 y 3 de dicho artículo 26.

SECCIÓN 2.ª DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN
DE ENTIDADES ASEGURADORAS

Artículo 26.—Disolución

1. Son causas de disolución de las entidades aseguradoras:

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

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

3.º 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.

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

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

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

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

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

El procedimiento administrativo de disolución 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 que opere la entidad aseguradora.

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

Artículo 27.—Liquidación de entidades aseguradoras

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

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

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

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

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

d) Determinar la fecha de vencimiento anticipado del período de duración de los contratos de seguro que integren la cartera de la entidad en liquidación, con el objeto de evitar mayores perjuicios a los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados amparados por dichos contratos. Tal deter-

minación respetará el equilibrio económico de las prestaciones en los contratos afectados y deberá tener lugar con la necesaria publicidad, con una antelación de quince días naturales a la fecha en que haya de tener efecto y, salvo que concurren circunstancias excepcionales que aconsejen no demorar la fecha de vencimiento, simultáneamente al cumplimiento por los liquidadores del deber de informar que les impone la letra c) del número 3 subsiguiente.

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

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

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

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

d) Los liquidadores adoptarán las medidas necesarias para ultimar la liquidación en el plazo más breve posible, pudiendo ceder general o parcialmente la cartera de contratos de seguro de la entidad con autorización del Ministro de Economía y Hacienda, así como pactar el rescate o resolución de los contratos de seguro. La enajenación de los inmuebles podrá tener lugar sin subasta pública cuando la liquidación sea intervenida o cuando, habiendo sido tasados a estos efectos por los servicios técnicos de la Dirección General de Seguros o por sociedades de tasación, el precio de enajenación no sea inferior al de tasación. Requerirá, en uno y otro caso, autorización previa de la Dirección General de Seguros. La disposición de los restantes bienes y la realización de los pagos 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, dificulten la misma, o ésta se retrase, el Ministro de Economía y Hacienda podrá acordar el cese de los mismos y designar nuevos liquidadores o encomendar la liquidación a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

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

4. Durante el período de liquidación, la entidad podrá ofrecer al Ministro de Economía y Hacienda la remoción de la causa de disolución y solicitar de éste la rehabilitación de la autorización administrativa revocada. Dicha rehabilitación sólo podrá concederse cuando la entidad cumpla todos los requisitos exigidos durante el funcionamiento normal y garantice la totalidad de los derechos 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 de la Ley de Sociedades Anónimas y se dará al acuerdo de rehabilitación la misma publicidad que dicho precepto impone para el acuerdo de disolución.

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

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

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

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

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

de los mismos en el procedimiento de quiebra o suspensión de pagos.

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

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

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

SECCIÓN 3.ª LIQUIDACIÓN ADMINISTRATIVA
POR LA COMISIÓN LIQUIDADORA DE ENTIDADES
ASEGURADORAS

Subsección 1.ª Disposiciones generales

Artículo 29.—Naturaleza y adscripción

1. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras es una entidad de Derecho público del artículo 6.5 de la Ley General Presupuestaria con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, dotada de patrimonio propio distinto al de la Administración General del Estado.

2. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras está vinculada a la Administración General del Estado a través del Ministerio de Economía y Hacienda.

Artículo 30.—Régimen jurídico

1. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras se rige por las disposiciones específicas sobre ella contenidas en la presente Ley. En su defecto, quedará sometida:

a) En el ejercicio de su actividad liquidadora, a las normas reguladoras de la liquidación contenidas en la presente Ley y en la Ley de Sociedades Anónimas y, con carácter general, al ordenamiento jurídico privado.

b) Como ente del sector público estatal, a las normas a que se refieren los números subsiguientes del presente artículo y, con carácter general, a las disposiciones de la Ley General Presupuestaria que expresamente se refieran a los entes regulados en su artículo 6.5.

2. El presupuesto de la Comisión se ajustará a lo dispuesto en los artículos 88 y 89 de la Ley General Presupuestaria. En todo caso, los créditos de su presupuesto de gastos tendrán carácter indicativo y no limitativo.

3. Quedará sometida al régimen de la contabilidad pública de las entidades integrantes del sector público estatal y al plan especial de contabilidad pública que apruebe la Intervención General de la Administración del Estado, de conformidad con los artículos 122 y 125.c) de la Ley General Presupuestaria.

4. De acuerdo con lo previsto en el artículo 2.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, al no ejercer potestades administrativas, la Comisión estará excluida del ámbito de aplicación de dicha Ley. Tampoco le será de aplicación la legislación sobre contratación de las Administraciones públicas ni otra normativa sobre entidades públicas distinta a la expresamente referida en el presente artículo.

5. El personal al servicio de la Comisión se regirá por lo establecido en el Estatuto de los Trabajadores y demás disposiciones reguladoras de la relación laboral.

Artículo 31.—Objeto y funciones

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

Podrá serle encomendada la liquidación en los siguientes supuestos:

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

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

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

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

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

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

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

Subsección 2.ª Organización, régimen de funcionamiento y recursos económicos

Artículo 32.—Organos de gobierno y administración

1. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras está regida por un Consejo de Administración compuesto por el Presidente de la Comisión y un máximo de ocho vocales.

2. La administración corresponde al Presidente de la Comisión.

3. El nombramiento y cese del Presidente y de los vocales corresponde al Ministro de Economía y Hacienda, a propuesta del Director general de Seguros.

Artículo 33.—Régimen de funcionamiento

1. Son facultades del Consejo de Administración:

a) Ejercer las funciones que a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras encomienda el artículo 31.

b) Aprobar las normas de funcionamiento de la Comisión y sus modificaciones.

c) Elaborar el presupuesto y aprobar las cuentas anuales de la Comisión.

d) Presentar anualmente a la Dirección General de Seguros la memoria y el balance de su gestión a efecto de rendición de cuentas.

e) Informar periódicamente a la Dirección General de Seguros sobre el desarrollo de las liquidaciones, suspensiones de pagos y quiebras en que intervenga, con particular referencia a las cantidades satisfechas en favor de asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados y, en su caso, a los convenios establecidos con entidades aseguradoras.

f) Asesorar a la Dirección General de Seguros en cuantas materias relacionadas con su competencia someta a su consideración.

2. Son facultades del Presidente la representación de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras en todos los actos comprendidos en el objeto social que el número 1 precedente no atribuye

expresamente al Consejo de Administración y la presidencia de dicho Consejo.

3. Los acuerdos del Consejo se adoptarán, con voto de calidad del Presidente, por mayoría de los vocales asistentes a la sesión, que deberá ser convocada por el Presidente o por el que haga sus veces. En todo lo demás, en cuanto no venga dispuesto en la presente Ley, las normas de funcionamiento aprobadas por el Consejo de Administración determinarán la estructura interna, el régimen de funcionamiento y la delegación de facultades. En ningún caso podrán ser objeto de delegación, ni en el seno de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras ni en virtud de apoderamientos que puedan conferirse a cualquier persona, las facultades que al Consejo de Administración otorga el número 1, salvo las de su letra a), de este artículo, la aprobación de las medidas reguladas en los números 1, 2 y 3 del artículo 36, la formulación del plan de liquidación que ha de someterse a aprobación por la junta de acreedores de la entidad en liquidación y la aprobación del balance final.

Artículo 34.—Recursos económicos

1. Para el cumplimiento de sus funciones, contará con los siguientes recursos:

a) Las subvenciones otorgadas por el Consorcio de Compensación de Seguros sobre la base del recargo a que se refiere el número 2 de este artículo.

b) Las cantidades y bienes que recupere en el ejercicio de los derechos de las personas que le hayan cedido sus créditos o por su abono anticipado a las mismas, con cargo a los fondos de la propia Comisión.

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

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

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

Están sujetos a dicho recargo la totalidad de los contratos de 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.

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

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

Constituye la base imponible de 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 de recargo estará constituido por el 5 por 1.000 de las primas antes referidas.

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

Subsección 3.^a Liquidación por la comisión de entidades aseguradoras

Artículo 35.—Normas generales de liquidación

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

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

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

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

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

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

Artículo 36.—Beneficios de la liquidación

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

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

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

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

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

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

La adquisición por cesión de los créditos a que se refiere el número 1 anterior y los anticipos a que se refiere el presente número no supondrán, en ningún caso, asunción de las deudas de la entidad aseguradora en liquidación por parte de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras. La cesión de dichos créditos y estos anticipos, cualquiera que fuere la cantidad satisfecha, alcanzará el total importe de los mismos y en idéntico orden de preferencia que les corresponda. Sus titulares no podrán formular reclamación alguna por este concepto; tam-

poco podrán efectuar reclamación contra la Comisión los titulares de estos créditos que optaren por no aceptar la oferta formulada por la Comisión, quienes mantendrán la titularidad de sus créditos y deberán estar a las resultas de la liquidación.

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

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

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

Artículo 37.—Procedimiento de liquidación

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

1. Encomendada la liquidación a la Comisión, todos los acreedores estarán sujetos al procedimiento de liquidación por la misma y no podrá solicitarse por los acreedores ni por la entidad aseguradora la declaración de quiebra, ni presentarse ésta en suspensión de pagos, sin perjuicio de que las acciones de toda índole 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 despatchando la ejecución en el procedimiento ejecutivo, los procedimientos judiciales sumarios y ejecutivos extrajudiciales sobre bienes hipotecados o pignorados, así como la ejecución de las providencias administrativas de apremio quedarán en suspenso desde la encomienda de la liquidación a la Comisión y durante la tramitación por ésta del procedimiento liquidatorio.

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

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

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

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

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

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

7. El plan de liquidación comprenderá una información sobre las medidas adoptadas con arreglo a los números 1, 2 y 3 del artículo anterior, el balance y la lista provisional de acreedores. El activo del balance deberá estar constituido en metálico, salvo que, tratándose de bienes inmuebles, no haya considerado procedente su enajenación y, tratándose de créditos, sean éstos litigiosos, de modo que sea presumible que esperar un pronunciamiento judicial fir-

me retrasaría notablemente la liquidación. La lista provisional de acreedores se formulará con arreglo al orden de prelación del Código de Comercio y por la cuantía que corresponda a cada uno de ellos, respetando en todo caso los privilegios reconocidos a los créditos de la Hacienda Pública en el artículo 71 de la Ley General Tributaria y en el resto de la normativa vigente, a los créditos de la Seguridad Social en el artículo 22 de la Ley General de la Seguridad Social y a los créditos del Fondo de Garantía Salarial en el artículo 33.4 del Estatuto de los Trabajadores. Además, si del balance se desprendiese la solvencia de la entidad aseguradora, incorporará la relación de socios. Finalmente, el plan de liquidación contendrá la propuesta respecto del importe que, con arreglo al activo y pasivo del balance y orden de prelación de créditos, deba satisfacerse a cada uno de los acreedores y, caso de solvencia de la entidad, a los socios y, si hubiere lugar a ello, de adjudicación de bienes inmuebles y créditos litigiosos.

8. Simultáneamente a la formación del plan de liquidación, convocará la junta general de acreedores con una antelación no inferior a un mes ni superior a dos, citando a éstos mediante notificación personal y dando a la convocatoria la publicidad que, con arreglo a las circunstancias del caso, estime pertinente. Hasta el día señalado para la celebración de la junta, los acreedores o sus representantes podrán examinar el plan de liquidación. Hasta los quince días antes del señalado para la junta se podrá solicitar la exclusión o inclusión de créditos así como la impugnación de la cuantía de los incluidos mediante escrito dirigido a la Comisión, o por comparecencia ante la misma, designando los documentos de la liquidación o presentando la documentación de que quiera valerse el solicitante en justificación de su derecho. La Comisión resolverá sobre cada reclamación sin ulterior recurso, sin perjuicio del derecho de impugnación a que se refiere el número 11 del presente artículo, y formulará la lista definitiva de acreedores.

9. La junta se celebrará en el día, hora y lugar señalados en la convocatoria, pudiendo continuar en los días consecutivos que resulten necesarios y será presidida por un delegado de la Comisión, pudiendo concurrir, personalmente o por medio de representante, todos los acreedores incluidos en la lista definitiva. La junta de acreedores quedará legalmente constituida si los créditos de los concurrentes y representados sumaren, por lo menos, tres quintos del pasivo del deudor en primera convocatoria y cualquiera que fuere el número de los créditos concurrentes y representados en segunda convocatoria, debiendo mediar entre una y otra al menos veinticuatro horas. Declarada legalmente constituida la junta por el representante de la Comisión, comenzará la sesión por la lectura del plan de liquidación y se procederá al debate y ulterior votación sobre el mismo. El plan de liquidación se entenderá aprobado siempre que voten a favor del mismo acreedores cuyos créditos importen más de la mitad del montante de los créditos presentes y representados, tanto en primera como en segunda convocatoria,

quedando obligados todos los acreedores por el mismo, sin que ninguno tenga derecho de abstención y siendo de aplicación a la Hacienda Pública acreedora lo dispuesto en el número 2 del artículo 39 de la Ley General Presupuestaria. Se extinguirán los créditos en la parte que excedan de los importes reconocidos para ser satisfechos en dicho plan; tratándose de créditos tributarios únicamente quedarán extinguidas las responsabilidades de la entidad aseguradora, subsistiendo en sus propios términos los créditos respecto de los restantes responsables tributarios.

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

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

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

b) Falta de personalidad o representación en alguno de los votantes, inclusión o exclusión indebida de créditos o figurar en la lista definitiva de acreedores con cantidad mayor o menor de la que se estimare 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 la Comisión.

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

12. Transcurrido el plazo señalado en el número anterior sin que se hubiese formulado oposición, o una vez dictada sentencia firme que la resuelva, y ajustado, en su caso, el plan de liquidación a la misma, la Comisión elevará el plan de liquidación a la Dirección General de Seguros, que dictará resolución ratificando el mismo. Tal ratificación surtirá los efectos previstos para la resolución judicial en los números 6 y 7 del artículo 33 del Estatuto de los Trabajadores, si del citado plan se deduce la insolvencia de la aseguradora.

13. Por la Comisión se procederá al pago de los créditos en ejecución del plan de liquidación ratificado. En su caso, procederá al reparto y división del haber social con arreglo a los estatutos y dis-

posiciones específicas aplicables a la entidad aseguradora y, subsidiariamente, conforme a lo dispuesto en los artículos 276 y 277 de la Ley de Sociedades Anónimas, pero la consignación en depósito de las cuotas no reclamadas tendrá lugar en la propia Comisión, a disposición de sus legítimos dueños durante un plazo de cinco años, a cuyo transcurso sin haber sido reclamadas se ingresarán en el Tesoro Público.

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

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

Subsección 4.^a Procesos concursales

Artículo 38.—Anticipo de gastos de liquidación y satisfacción de créditos

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

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

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

SECCIÓN 4.^a MEDIDAS DE CONTROL ESPECIAL

Artículo 39.—Medidas de control especial

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

a) Déficit superior al 5 por 100 en el cálculo de cada una de las provisiones técnicas individualmente consideradas, salvo en la provisión técnica de prestaciones que será del 15 por 100; asimismo, déficit superior al 10 por 100 en la cobertura de las provisiones técnicas.

b) Insuficiencia del margen de solvencia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Exigir a la entidad aseguradora un plan de saneamiento para restablecer su situación financiera,

en el supuesto previsto en la letra *b)* del número 1, que deberá ser sometido a aprobación de la Dirección General de Seguros.

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

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

— Suspender la contratación de nuevos seguros o la aceptación de reaseguro.

— Prohibir la prórroga de los contratos de seguro celebrados por la entidad aseguradora en todos o alguno de los ramos. A estos efectos, la entidad aseguradora deberá comunicar por escrito a los asegurados la prohibición de la prórroga del contrato en el plazo de quince días naturales desde que reciba la notificación de esta medida de control especial; en este caso, el plazo previsto en el párrafo segundo del artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro quedará reducido a quince días naturales.

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

— Prohibir el ejercicio de la actividad aseguradora en el extranjero, cuando tal actividad contribuya a que la entidad aseguradora se encuentre en alguna de las situaciones descritas en el número 1 precedente.

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

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

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

— Y sustituir provisionalmente los órganos de administración de la entidad.

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

Los actos y acuerdos de cualquier órgano de la entidad aseguradora que se adopten a partir de la fecha de la notificación de la resolución que acuerde la intervención administrativa y que afecten o guarden relación con las medidas de control especial citadas anteriormente no serán válidos ni podrán llevarse

a efecto sin la aprobación expresa de los interventores designados. Se exceptúa de esta aprobación el ejercicio de acciones o recursos por la entidad intervenida contra los actos administrativos de ordenación y supervisión o en relación con la actuación de los interventores.

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

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

a) La resolución administrativa designar la persona o personas que hayan de actuar como administradores provisionales e indicará si deben hacerlo mancomunada o solidariamente. Dicha resolución, de carácter inmediatamente ejecutivo, será objeto de publicación en el «Boletín Oficial del Estado» y de inscripción en los Registros públicos correspondientes, determinando la antedicha publicación la eficacia de la resolución frente a terceros. A idénticos requisitos y efectos se sujetará la sustitución de administradores provisionales cuando fuera preciso proceder a ella.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ciones significativas o desempeñen cargos de administración o dirección en cualquiera de las entidades anteriores, y los liquidadores de entidades aseguradoras, que infrinjan normas de ordenación y supervisión de los seguros privados, incurrirán en responsabilidad administrativa sancionable con arreglo a lo dispuesto en los artículos siguientes.

Se considerarán:

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

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

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

3. Tendrán la consideración de infracciones muy graves:

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

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

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

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

e) El carecer de la contabilidad exigida legalmente o llevarla con anomalías sustanciales que impidan o dificulten notablemente conocer la situación económica, patrimonial y financiera de la entidad, así como el incumplimiento de la obligación de someter sus cuentas anuales a auditoría de cuentas conforme a la legislación vigente.

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

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

h) La realización de prácticas abusivas, distintas de 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.

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 de esta Ley, las entidades que, en su caso, deban formular y aprobar las cuentas e informes consolidados de tales grupos, así como las personas físicas o entidades que sean titulares de participa-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Tendrán la consideración de infracciones graves:

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

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

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

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

e) El incumplimiento de las normas vigentes sobre contabilización de operaciones, formulación

de balances y cuentas de pérdidas y ganancias, siempre que no constituya infracción muy grave con arreglo a la letra e) del número precedente, así como las relativas a la elaboración de los estados financieros de obligada comunicación a la Dirección General de Seguros.

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

g) La desatención del requerimiento o prohibición acordados por la Dirección General de Seguros con arreglo al número 4 del artículo 24 de esta Ley.

h) El incumplimiento por la entidad aseguradora de las normas imperativas contenidas en los artículos 3, 5, 8, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 76, 88, 94, 95, 96, 97 y 99 de la Ley 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 diez o más requerimientos a los que hace referencia la letra b) del número 5 subsiguiente del presente artículo.

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

j) En los supuestos de entidades aseguradoras en liquidación, el incumplimiento por los liquidadores de las obligaciones que les impone el artículo 27.3, así como el incumplimiento injustificado por quienes desempeñaron cargos de administración o dirección en los cinco años anteriores a la fecha de disolución, de su obligación de colaborar con los liquidadores en los actos de liquidación que se relacionen con operaciones del período en que aquéllos ostentaron tales cargos.

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

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

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

n) No recaudar en la forma y plazo procedentes, hacerlo indebidamente de modo insuficiente y, en general, incumplir sus obligaciones de recaudación

obligatoria de los recargos legalmente exigibles a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

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

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

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

5. Tendrán la consideración de infracciones leves:

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

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

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

Artículo 41.—Sanciones administrativas

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

a) Revocación de la autorización administrativa.

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

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

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

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, en el caso de imposición de las sanciones previstas

en las letras a), b) y d) del mismo podrá imponerse simultáneamente la sanción prevista en su letra c).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) Amonestación privada.

d) Amonestación pública.

Artículo 43.—Criterios de graduación de las sanciones

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Para determinar la sanción aplicable entre las previstas en los números 3 y 4 del artículo 42 de

esta Ley, se tomarán en consideración, además, las siguientes circunstancias:

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

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

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

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

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

b) Cuando en las infracciones muy graves y graves concurrieren circunstancias de agravación y, al menos, una de ellas fuera muy cualificada, se impondrán las sanciones previstas en el artículo 41.1.b) 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 concurren las circunstancias determinantes de la aplicación de lo dispuesto en la letra a) anterior. Además, para la graduación de la sanción se atenderá, en todos los casos y con arreglo a los criterios de las letras subsiguientes, a la concurrencia de otras circunstancias distintas a la de agravación muy cualificada determinante de la imposición de estas sanciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

3. La imposición de las sanciones se hará constar en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y en el de los altos cargos de entidades aseguradoras y, una vez sean 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, reanudándose el plazo de prescripción si el expediente sancionador estuviera paralizado más de un mes por causa no imputable al presunto responsable.

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

El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente a aquél en que adquiera firmeza la resolución por la que se

impone la sanción o, en su caso, desde el quebrantamiento de la sanción impuesta, si ésta hubiese comenzado a cumplirse.

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

Artículo 46.—Competencias administrativas

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

1. Será competente para la instrucción de los expedientes el órgano de la Dirección General de Seguros que reglamentariamente se determine.

2. La imposición de sanciones por infracciones graves y leves corresponderá al Director general de Seguros.

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

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

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

2. En el caso de entidades aseguradoras extinguidas por fusión, escisión o disolución, la responsabilidad administrativa por las infracciones y sanciones en el ámbito de la ordenación y supervisión de los seguros privados será exigible a quienes hayan ejercido cargos de administración o dirección en las mismas aun cuando éstas no sean 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 las letras c) y d) del número 1 del artículo 41 y quienes ejerzan cargos de administración o dirección en las mismas, tratándose de entidades, lo serán con las sanciones pre-

vistas en el número 3 del artículo 42. Si, requeridas para que cesen inmediatamente en la realización de actividades o en la utilización de las denominaciones, continuaran realizándolas o utilizándolas serán sancionadas del mismo modo, lo que podrá ser reiterado con ocasión de cada uno de los requerimientos ulteriores que se formulen.

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

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

Capítulo IV

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

SECCIÓN 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 6 podrán ejercer, en los mismos términos de la autorización concedida, sus actividades en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios en todo el territorio del Espacio Económico Europeo.

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

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

b) Las siguientes operaciones de seguro de vida:

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

2.º 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 participantes.

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

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

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

6.º Las del ramo de decesos.

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

Artículo 50.—Cesión de cartera

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

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

3. Los tomadores tendrán derecho a resolver los contratos de seguro afectados por la cesión de cartera regulada en este precepto y, en todo lo demás, dicha cesión de cartera se ajustará a lo dispuesto en el artículo 22 de esta Ley.

Artículo 51.—Medidas de intervención

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

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

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

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

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

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

Artículo 53.—Deber de información al tomador del seguro

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

documentos que a estos efectos se entreguen, en su caso, al tomador del seguro o a los asegurados.

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

Artículo 54.—Remisión general

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

SECCIÓN 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, acompañando la siguiente información:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e) Si la entidad pretende cubrir los riesgos del ramo de defensa jurídica, la opción elegida, entre las distintas modalidades de gestión previstas en la disposición adicional tercera de esta Ley.

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

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

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

Capítulo V

Reaseguro

Artículo 57.—Entidades reaseguradoras

1. Únicamente podrán aceptar operaciones de reaseguro:

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

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

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

d) Las entidades aseguradoras y de reaseguro extranjeras, o agrupaciones de éstas, que operen en su propio país y no tengan sucursal en España o,

teniéndola, las aceptasen desde su domicilio social o, caso de entidades domiciliadas en el Espacio Económico Europeo, desde sucursales establecidas en cualquiera de los Estados miembros.

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

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

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

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

Artículo 58.—Plenos de retención

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

Capítulo VI

Protección del asegurado

Artículo 59.—Crédito singularmente privilegiado

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

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

Artículo 60.—Deber de información al tomador

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

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

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

Artículo 61.—Mecanismos de solución de conflictos

1. Los conflictos que puedan surgir entre tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con entidades aseguradoras se resolverán por los jueces y tribunales competentes.

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

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

Artículo 62.—Protección administrativa

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

2. Los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos se consideran interesados para formular reclamaciones ante la Dirección General de Seguros contra las entidades aseguradoras que realicen prácticas abusivas o lesionen los derechos derivados del contrato de seguro. La Dirección General de Seguros, tras la tramitación del correspondiente procedimiento administrativo con audien-

cia de la entidad aseguradora y del reclamante, resolverá la reclamación bien mediante la formulación del requerimiento a que se refiere el artículo 24.4 o los mencionados en el artículo 40.4.h) y 5.b), si entendiere fundada la reclamación y el incumplimiento de la entidad aseguradora afectara al ámbito material de los antedichos preceptos, o bien mediante la expresión de su criterio en los restantes supuestos. Las prácticas abusivas y la desatención de los precitados requerimientos dará lugar, según los casos, a la imposición de las sanciones administrativas correspondientes a las infracciones tipificadas en el artículo 40.4.h) y 5.b) de la presente Ley o a la prohibición regulada en el número 4 del artículo 24.

Artículo 63.—Defensor del asegurado

1. Las entidades aseguradoras podrán, bien individualmente, bien agrupadas por ramos de seguro, proximidad geográfica, volumen de primas o cualquier otro criterio, designar como defensor del asegurado a entidades o expertos independientes de reconocido prestigio a cuya decisión sometan voluntariamente las reclamaciones, o determinado tipo de las mismas, que formulen los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de unos y otros contra dichas entidades.

2. La decisión del defensor del asegurado favorable a la reclamación vinculará a la entidad aseguradora. Esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de tutela judicial, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos ni a la protección administrativa.

3. La Dirección General de Seguros, a la que las entidades aseguradoras comunicarán la designación del defensor del asegurado y los tipos de reclamaciones en los que se someten a su decisión, fomentará dichas designaciones y podrá dar publicidad a las condiciones de las mismas.

Capítulo VII

Mutualidades de previsión social

Artículo 64.—Concepto y requisitos

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

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

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

lidad actúa como instrumento de previsión social empresarial.

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

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

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

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

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

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

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

a) Carecer de ánimo de lucro.

b) La condición 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 las letras c), e), f) y g) del número 2 del artículo 9.

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

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

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

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

h) Asumirán directamente los riesgos garantizados a sus mutualistas, sin practicar operaciones de coseguro ni de aceptación en reaseguro, pero pudiendo realizar operaciones de cesión en rease-

guro con entidades aseguradoras autorizadas para operar en España.

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

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

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

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

Artículo 65.—Ambito de cobertura y prestaciones

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 66.—Ampliación de prestaciones

1. Las mutualidades de previsión social no estarán sujetas a los límites cualitativos y cuantitativos impuestos en los números 1 y 2 del artículo 65 y

podrán otorgar prestaciones distintas de las contenidas en dichos números y precepto siempre que obtengan la autorización administrativa previa a la ampliación de prestaciones.

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

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

b) No haber estado sujeta a medidas de control especial, ni haberse incoado a la misma 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 la presente Ley, y tener constituidas las provisiones técnicas en los mismos términos que deben tenerlas dichas mutuas a prima fija.

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

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

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

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

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

Artículo 67.—Fondo mutual y garantías financieras

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

2. Las restantes mutualidades de previsión social:

a) Deberán constituir un fondo mutual de 5.000.000 de pesetas. Asimismo, formarán con su patrimonio un fondo de maniobra que les permita pagar los siniestros y gastos sin esperar al cobro de las derramas.

b) Tendrán la obligación de constituir las provisiones técnicas a que se refiere el artículo 16, deberán disponer del margen de solvencia que regula el artículo 17 y del fondo de garantía exigido por el artículo 18, cuya cuantía mínima será en todo caso la tercera parte de la cuantía mínima del margen de solvencia.

Artículo 68.—Normas aplicables

1. Las mutualidades de previsión social cuyo ámbito sea el delimitado en el párrafo inicial del artículo 69.2 de esta Ley y respecto de las que las Comunidades Autónomas hayan asumido en sus Estatutos de Autonomía competencia exclusiva se registrarán, en lo concerniente a su actividad aseguradora, por las disposiciones a que se refiere el número 2 subsiguiente que tengan la consideración de bases de la ordenación de los seguros con arreglo a la disposición final primera de la presente Ley y por las normas dictadas por dichas Comunidades Autónomas en desarrollo de dichas bases.

2. Las mutualidades de previsión social cuya competencia de ordenación y supervisión corresponde al Estado con arreglo a lo dispuesto en el artículo 69 se registrarán por lo dispuesto en el presente capítulo y por las restantes disposiciones de esta Ley, en lo que no se opongan al mismo, así como por sus normas reglamentarias de desarrollo.

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 ejer-

cerán 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 disposiciones reglamentarias básicas que las complementen. En cuanto a las cooperativas de seguro y mutualidades de previsión social tendrán, además, competencia exclusiva en la regulación de su organización y funcionamiento.

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

3. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 149.1.6.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 21.4, manteniéndose la necesaria colaboración entre la Administración General del Estado y la de la Comunidad Autónoma respectiva a efectos de homogeneizar la información documental y coor-

dinar, 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, fomentando la actividad aseguradora, la transparencia, el respeto y adecuación de sus instituciones, así como la correcta aplicación de los principios propios de la técnica aseguradora.

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

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

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

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

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

Artículo 71.—Control de las entidades aseguradoras

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

2. El control financiero consistirá, en particular, en la comprobación, para el conjunto de actividades de la entidad aseguradora, del estado de solvencia

y de la constitución de provisiones técnicas, así como de los activos que las representan.

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

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

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

Artículo 72.—Inspección de Seguros

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

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

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

3. Las actuaciones de inspección de seguros se realizarán por los funcionarios del Cuerpo Superior de Inspectores de Finanzas del Estado, especialidad de Inspectores de Entidades de Seguros y de Fondos y Planes de Pensiones. Los funcionarios pertenecientes al Cuerpo de Gestión de la Hacienda Pública, así como los funcionarios expertos informáticos, sólo podrán realizar actuaciones inspectoras en los términos que se determinen en el Reglamento de desarrollo de esta Ley. Los funcionarios de la Inspección de Seguros, en el desempeño de sus funciones, tendrán la condición de autoridad pública y vendrán obligados al deber de secreto profesional, incluso una vez terminado el ejercicio de su función pública.

Para el correcto ejercicio de sus funciones podrán examinar toda la documentación relativa a las ope-

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

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

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

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

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

a) Los hechos constatados por el inspector actuante que sean relevantes a efectos de la calificación jurídica de la conducta o actividad inspeccionada.

b) La situación legal y 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, así como la imposición de sanciones administrativas.

d) La propuesta de revocación de la autorización, de disolución administrativa de la entidad aseguradora o de adopción de medidas de control especial.

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

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

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

a) Se iniciará por acuerdo de la Dirección General de Seguros en el que se determinarán los aspectos que han de ser objeto de inspección.

b) El acta será notificada a la persona interesada, quien dispondrá de quince días para formular las alegaciones y proponer las pruebas que estime pertinentes en defensa de su derecho ante la Dirección General de Seguros. Si se propusieren pruebas y éstas fueran admitidas, deberán practicarse en un plazo no superior a diez días.

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

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

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

Artículo 73.—Junta Consultiva de Seguros

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

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

Artículo 74.—Registros administrativos

1. La Dirección General de Seguros llevará un Registro administrativo de entidades aseguradoras sometidas a la presente Ley. Igualmente llevará los siguientes Registros administrativos: especial de

corredores de seguros, de sociedades de correduría de seguros y sus altos cargos; de los altos cargos de entidades aseguradoras; y de las organizaciones para la distribución de la cobertura de riesgos entre entidades aseguradoras o para la prestación de servicios comunes relacionados con la actividad de las mismas y sus altos cargos.

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

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

SECCIÓN 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 la presente Ley tendrán carácter reservado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

d) Las autoridades responsables de la lucha contra el blanqueo de capitales; la Administración tributaria respecto de las comunicaciones que de modo excepcional puedan realizarse en virtud de lo dispuesto en los artículos 111 y 112 de la Ley General Tributaria, previa autorización indelegable del Ministro de Economía y Hacienda.

e) Los auditores de cuentas de las entidades aseguradoras y sus grupos y el Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas.

4. Asimismo, las informaciones confidenciales podrán ser recibidas de las personas y entidades referidas en el número 3 precedente. Las informaciones confidenciales así recibidas, así como las obtenidas por la inspección de sucursales de entidades aseguradoras españolas establecidas en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, no podrán ser objeto de la comunicación a que se refiere dicho número 3, salvo acuerdo expreso de la autoridad competente que haya comunicado las informaciones o de la autoridad competente del Estado miembro de la sucursal, respectivamente.

Artículo 76.—Aseguramiento en terceros países

1. No podrán asegurarse en terceros países ajenos al Espacio Económico Europeo los buques, aeronaves y vehículos con estacionamiento habitual en

España y los bienes de cualquier clase situados en territorio español, con la única excepción de las mercancías en régimen de transporte internacional. Tampoco podrán asegurarse en dichos países los españoles residentes en España en cuanto a sus personas o sus responsabilidades, salvo que se encuentren en viaje internacional y por el período de duración de éste. No obstante, el Ministro de Economía y Hacienda podrá autorizar este aseguramiento con carácter excepcional y para operaciones concretas.

2. Queda igualmente prohibido concertar en España operaciones de seguro directo con entidades aseguradoras de terceros países ajenos al Espacio Económico Europeo o hacerlo a través de mediadores de seguros privados que realicen su actividad para las mismas. De lo anterior se exceptúa el supuesto en que dichas entidades aseguradoras contraten a través de sucursales legalmente establecidas en España.

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

1. La Dirección General de Seguros colaborará con las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo e intercambiará con las mismas toda la información que sea precisa para el ejercicio de sus funciones respectivas en el ámbito de ordenación y supervisión de las operaciones aseguradoras privadas.

2. La Dirección General de Seguros informará a la Comisión de las Comunidades Europeas:

a) De cualquier autorización de una sociedad dominada por una o varias entidades aseguradoras que se rijan por el derecho de un país no integrado en el Espacio Económico Europeo. En estos casos la información especificará la estructura del grupo de sociedades.

b) De cualquier adquisición por parte de una entidad aseguradora de un país no miembro del Espacio Económico Europeo de participaciones en una entidad aseguradora española que hiciera de esta última una sociedad dominada de aquélla.

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

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

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

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

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

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

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

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

Título III

De la actividad en España de entidades aseguradoras extranjeras

Capítulo I

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

SECCIÓN 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 número 2 del artículo 49

de esta Ley y los Organismos de derecho público enumerados en el artículo 4 de la Directiva 73/239/CEE, del Consejo, de 24 de julio de 1973, y en el artículo 4 de la Directiva 79/267/CEE, del Consejo, de 5 de marzo de 1979.

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

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

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

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

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

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

6. De estas entidades y de sus altos cargos se tomará razón en los registros administrativos a que se refiere el artículo 74, separadamente para las que ejerzan su actividad en España en régimen de derecho de establecimiento 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 hubiere pronunciado al respecto, se entenderá otorgada la conformidad, evaluada la consulta o remitida la certificación.

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

Artículo 80.—Medidas de intervención

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

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

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

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

y Hacienda notificará la decisión adoptada a las citadas autoridades.

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

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

Artículo 81.—Deber de información al tomador del seguro

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo que operen en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios estarán sujetas en los contratos que celebren en ambos regímenes al mismo deber de información al tomador del seguro que a las entidades aseguradoras españolas imponen los artículos 53 y 60 de la presente Ley. La información será suministrada en lengua española oficial del domicilio o residencia habitual del tomador del seguro.

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

Artículo 82.—Tributos y afiliación obligatoria

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

2. Particularmente, en el seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad 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 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 podrá indicar a la autoridad supervisora del Estado miembro de origen las condiciones en las que, por razones de interés general, deberá ser ejercida la actividad en España.

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

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

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

3. Toda presencia permanente en el territorio español de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo se considerará sujeta al régimen de derecho de establecimiento, aunque no haya tomado la forma de sucursal y se ejerza mediante una oficina administrada por el propio personal de aquélla o bien por medio de una persona independiente, pero con poderes para actuar permanentemente en nombre de la entidad aseguradora como lo haría una sucursal.

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

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

SECCIÓN 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 Euro-

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

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

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

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

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

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

a) Atender las reclamaciones que presenten los terceros perjudicados. A tal efecto, deberá tener poderes suficientes para representar a la entidad aseguradora incluso para el pago de las indemnizaciones y para defenderla ante los tribunales y autoridades administrativas españolas.

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

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

Capítulo II

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

Artículo 87.—Establecimiento de sucursales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La sucursal podrá realizar su actividad aseguradora en España con sometimiento a las disposiciones

del Título II de la presente Ley, salvo las de su capítulo IV, que en ningún caso le serán aplicables, de modo que sus riesgos siempre deberán estar localizados y sus compromisos asumidos en España.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior:

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

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

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

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

3. Las normas reglamentarias de desarrollo de la presente Ley podrán exigir la autorización admi-

nistrativa previa, la aprobación o la puesta a disposición antes de su utilización de los modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas.

Artículo 89.—Normas especiales de intervención de sucursales

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

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

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

Disposición adicional primera.—Ramos de seguro

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

A. Clasificación de los riesgos por ramos.

1. Accidentes.

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

2. Enfermedad (comprendida la asistencia sanitaria).

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

3. Vehículos terrestres (no ferroviarios).

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

4. Vehículos ferroviarios.

5. Vehículos aéreos.

6. Vehículos marítimos, lacustres y fluviales.

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

8. Incendio y elementos naturales.

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

9. Otros daños a los bienes.

Incluye todo daño sufrido por los bienes (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 número 8.

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

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

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

13. Responsabilidad civil en general.

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

14. Crédito.

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

15. Caución (directa e indirecta).

16. Pérdidas pecuniarias diversas.

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

17. Defensa jurídica.

18. Asistencia.

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

19. Decesos.

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

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

B. Denominación de la autorización concedida simultáneamente para varios ramos.

Cuando la autorización se refiera simultáneamente:

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

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

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

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

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

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

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

— A todos los ramos se dará con la denominación «Seguros generales».

C. Riesgos accesorios.

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

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

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

A. Ámbito del ramo de vida.

El ramo de vida comprenderá:

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

b) Operaciones de capitalización del artículo 3.2 de la presente Ley.

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

— Operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación aquellas que supongan para la entidad aseguradora administrar las inversiones y, particu-

larmente, los activos representativos de las reservas de las entidades que otorgan prestaciones en caso de muerte, en caso de vida o en caso de cese o reducción de actividades. También estarán comprendidas tales operaciones cuando lleven una garantía de seguro, sea sobre la conservación del capital, sea sobre la percepción de un interés mínimo. Quedan expresamente excluidas las operaciones de gestión de fondos de pensiones, regidas por la Ley 8/1987, de 8 de junio, reguladora de los Planes y Fondos de Pensiones, que estarán reservadas a las entidades gestoras de fondos de pensiones.

— Operaciones tontinas aquellas que lleven consigo la constitución de asociaciones que reúnan 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 concurren los siguientes requisitos:

— Estén vinculados con el riesgo principal y sean complementarios del mismo.

— Se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal.

— Estén garantizados en un mismo contrato con éste.

— Cuando el ramo complementario sea el de enfermedad, y éste no comprenda prestaciones de asistencia sanitaria.

Disposición adicional segunda.—Seguro de caución a favor de Administraciones públicas

El contrato de seguro de caución celebrado con entidad aseguradora autorizada para operar en el ramo de caución será admisible como forma de garantía ante las Administraciones públicas en todos los supuestos que la legislación vigente exija o permita a las entidades de crédito o a los establecimientos financieros de crédito constituir garantías ante dichas Administraciones. Son requisitos para que el contrato de seguro de caución pueda servir como forma de garantía ante las Administraciones públicas los siguientes:

1. Tendrá la condición de tomador del seguro quien deba prestar la garantía ante la Administración pública y la de asegurado dicha Administración.

2. La falta de pago de la prima, sea única, primera o siguientes; no dará derecho al asegurador a resolver el contrato, ni éste quedará extinguido, ni la cobertura del asegurador suspendida, ni éste liberado de su obligación caso de que se produzca el siniestro consistente en el concurso de las circunstancias en virtud de las cuales deba hacer efectiva la garantía.

3. El asegurador no podrá oponer al asegurado las excepciones que puedan corresponderle contra el tomador del seguro.

4. La póliza en que se formalice el contrato de seguro de caución se ajustará al modelo aprobado por Orden del Ministro de Economía y Hacienda.

Disposición adicional tercera.—Seguro de defensa jurídica

Las entidades aseguradoras que operen en el ramo de defensa jurídica habrán de optar por una de las siguientes modalidades de gestión:

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

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

3. Prever en el contrato el derecho del asegurado a confiar la defensa de sus intereses, a partir del momento en que tenga derecho a reclamar la intervención del asegurador según lo dispuesto en la póliza, a un abogado de su elección.

Las tres modalidades de gestión se entienden sin perjuicio de que el asegurado, en el momento de verse afectado por cualquier procedimiento, haga efectivo el derecho que le atribuye el artículo 76.d) de la Ley de Contrato de Seguro.

Disposición adicional cuarta.—Moneda exigible en compromisos y riesgos

1. La moneda en que serán exigibles los riesgos asumidos por el asegurador se determinará con arreglo a las siguientes normas:

Primera. Cuando las garantías de un contrato se expresen en una moneda determinada, las prestaciones del asegurador se considerarán exigibles en dicha moneda.

Segunda. Cuando las garantías de un contrato no se expresen en una moneda determinada, las prestaciones del asegurador se considerarán exigibles en la moneda del país en que se localice el riesgo. Sin embargo, el asegurador podrá elegir la moneda en la que se exprese la prima, cuando haya circunstancias que así lo justifiquen.

Tercera. El asegurador podrá considerar que la moneda en que sus prestaciones son exigibles sea la que habrá de utilizar según su propia experiencia o, en defecto de ésta, la moneda del país en que se esté establecido:

— Para los contratos que garanticen los riesgos clasificados en los ramos de vehículos ferroviarios, vehículos aéreos, vehículos marítimos, lacustres y fluviales, mercancías transportadas, responsabilidad

civil en vehículos aéreos, responsabilidad civil en vehículos marítimos, lacustres y fluviales y responsabilidad civil de los productos.

— Para los contratos que garanticen los riesgos clasificados en los demás ramos cuando, según el tipo de riesgo, se deban ejecutar las garantías en otra moneda diferente a la que resultaría de la aplicación de las normas precedentes.

Cuarta. Cuando se haya declarado un siniestro y las prestaciones sean pagaderas en una moneda diferente a la que resulte de la aplicación de las normas anteriores, los riesgos asumidos por el asegurador se considerarán exigibles en dicha moneda, en particular aquélla en la cual la indemnización a pagar por el asegurador hubiese sido fijada, bien mediante una decisión judicial o bien mediante un acuerdo entre el asegurador y el asegurado.

Quinta. Cuando la valoración firme de los daños se haya realizado en moneda distinta de la resultante de aplicar las normas anteriores, el asegurador podrá considerar que sus prestaciones son exigibles en dicha moneda.

2. En los seguros de vida será de aplicación la norma primera del punto 1 de esta disposición para determinar la moneda en que se considerarán exigibles los compromisos del asegurador.

Disposición adicional quinta.—Colaboradores en la actividad aseguradora

1. Son peritos de seguros quienes dictaminan sobre las causas del siniestro, la valoración de los daños y las demás circunstancias que influyen en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro y formulan la propuesta de importe líquido de la indemnización; son comisarios de averías quienes desarrollan las funciones referidas en los artículos 853, 854 y 869 del Código de Comercio, y son liquidadores de averías quienes proceden a la distribución de la avería en los términos de los artículos 857 y siguientes del propio Código de Comercio. Su régimen jurídico que podrá determinarse reglamentariamente, se ajustará a las siguientes reglas:

a) Los peritos de seguros, comisarios de averías y liquidadores de averías deberán estar en posesión de titulación en la materia a que pertenezca el punto sobre el que han de dar su dictamen, si se trata de profesiones reguladas, y de conocimiento suficiente de la técnica de la pericia aseguradora y de la legislación sobre contrato de seguro al objeto del desempeño de sus funciones con el alcance que podrá establecerse reglamentariamente.

b) Para asegurar el nivel de preparación adecuado al que hace referencia el punto anterior, las organizaciones más representativas de las entidades aseguradoras y de los peritos de seguros, comisarios de averías y liquidadores de averías adoptarán conjuntamente las medidas necesarias. A tal fin, conjuntamente, los citados órganos de representación establecerán las líneas generales y los requisitos básicos que habrán de cumplir los programas de formación, de los referidos profesionales y los medios a emplear para su ejecución.

c) La Dirección General de Seguros fomentará la adecuada preparación técnica y cualificación profesional de los peritos de seguros, comisarios de averías y liquidadores de averías. A este objeto, la documentación en que se concrete lo establecido en el apartado anterior, estará a disposición de la citada Dirección General, que podrá requerir que se efectúen las modificaciones que resulten necesarias en el contenido de los programas y en los medios precisos para su organización y ejecución al objeto de adecuarlos al deber de formación a que se refiere la letra b) precedente.

2. Los auditores tendrán la obligación de comunicar a la mayor brevedad posible a la Dirección General de Seguros cualquier hecho o decisión sobre una entidad aseguradora del que hayan tenido conocimiento en el ejercicio de su función de auditoría practicada a la misma o a otra entidad con la que dicha entidad aseguradora tenga un vínculo estrecho cuando el citado hecho o decisión pueda constituir una violación de la normativa de ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras, o perjudicar la continuidad del ejercicio de su actividad o, en último término, implicar la denegación de la certificación de cuentas o la emisión de reservas.

3. Las sociedades de tasación deberán valorar con prudencia los bienes inmuebles de las entidades aseguradoras a efectos de las garantías financieras exigibles a las mismas y redactar con veracidad los certificados e informes que emitan a estos efectos. El incumplimiento de estas obligaciones determinará la aplicación a las sociedades de tasación del régimen sancionador previsto en la disposición adicional décima de la Ley 3/1994, de 14 de abril, por la que se adapta la legislación española en materia de entidades de crédito a la Segunda Directiva de Coordinación Bancaria.

4. Se introducen en la disposición adicional décima de la Ley 3/1994, de 14 de abril, por la que se adapta la legislación española en materia de entidades de crédito a la Segunda Directiva de Coordinación Bancaria y se introducen otras modificaciones relativas al sistema financiero, las siguientes modificaciones:

a) El punto 1 queda redactado así:

«1. Las sociedades de tasación y las entidades de crédito que dispongan de servicios propios de tasación deberán valorar con prudencia los bienes y redactar con veracidad los certificados e informes que emitan. El incumplimiento de cualesquiera de sus obligaciones determinará la aplicación del régimen sancionador previsto en esta disposición adicional.»

b) El punto 2.a), 3.ª, queda redactado así:

«3.ª La emisión de certificados o informes de tasación en cuyo contenido se aprecie de forma manifiesta:

a) La falta de veracidad en la valoración y en particular la falta de concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad de valoración efectuada.

b) La falta de prudencia valorativa cuando la emisión de dichos documentos se haga a efectos de valorar bienes aptos para la cobertura de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras.

En todo caso, se presumirá la existencia de manifiesta falta de veracidad o, tratándose de entidades aseguradoras, de falta de prudencia valorativa cuando, como consecuencia de las valoraciones reflejadas en alguno de dichos documentos, se genere la falsa apariencia de que una entidad aseguradora u otra de naturaleza financiera cumple las garantías financieras exigibles a la misma.»

c) El punto 2.b), 2.ª, queda redactado así:

«2.ª La emisión de certificados o informes en cuyo contenido se aprecie:

a) La falta de veracidad y en particular la falta de concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad de valoración efectuada o que se aparten, sin advertirlo expresamente, de los principios, procedimientos, comprobaciones e instrucciones previstos en la normativa aplicable. En concreto, la emisión de dichos documentos incumpliendo los requerimientos formulados por la Dirección General de Seguros con ocasión de la comprobación de tasaciones anteriores de inmuebles de entidades aseguradoras.

b) La falta de prudencia valorativa, cuando la emisión de dichos documentos se haga a efectos de valorar bienes aptos para la cobertura de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras.»

d) El apartado 2.b), 4.ª, queda redactado así:

«4.ª La falta de remisión de los datos que deban ser suministrados al Banco de España o, en su caso, a la Comisión Nacional del Mercado de Valores, así como la de aquellos datos, documentos o aclaraciones solicitados por la Dirección General de Seguros en su función de comprobación de los valores reflejados por las sociedades de tasación en sus certificados o informes.»

5. A los efectos de lo dispuesto en esta Ley, son actuarios quienes poseyendo la correspondiente titulación legal, ostentan la calificación para dictaminar sobre los aspectos actuariales contenidos en la Ley. Cuando les sea requerido deberán manifestarse, bajo su responsabilidad, sobre la solvencia dinámica futura de la actividad aseguradora o sistema de previsión desarrollados por una determinada entidad aseguradora.

Disposición adicional sexta.—Modificaciones de la Ley de Contrato de Seguro

Los artículos que a continuación se expresan de la parte dispositiva de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, con las modificaciones introducidas por la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE y de actualización de la legislación de seguros privados, quedan modificados del siguiente modo:

1. El párrafo inicial del artículo 8 queda redactado del siguiente modo:

«La póliza del contrato debe estar redactada en todo caso en castellano y, si el tomador del seguro lo solicita, en otra lengua. Contendrá, como mínimo, las indicaciones siguientes:»

2. Se da nueva redacción al artículo 20:

«Artículo 20. Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1.º Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.

2.º Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante el pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

3.º Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

4.º La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

5.º En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 6.º subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

6.º Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7.º Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

8.º No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

9.º Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.

10.º En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1.108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.»

3. Se añade un nuevo artículo 33.a):

«1. Un contrato de seguro tendrá la calificación de coaseguro comunitario a los efectos de esta Ley si reúne todas y cada una de las siguientes condiciones:

a) Que dé lugar a la cobertura de uno o más riesgos de los definidos en el artículo 107.2 de esta Ley.

b) Que participen en la cobertura del riesgo varias aseguradoras teniendo todas ellas su domicilio social en alguno de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo, y siendo una de ellas abridora de la operación.

c) Que el coaseguro se haga mediante un único contrato, referente al mismo interés, riesgo y tiempo y con reparto de cuotas determinadas entre varias aseguradoras, sin que exista solidaridad entre ellas, de forma que cada una solamente estará obligada al pago de la indemnización en proporción a la cuota respectiva.

d) Que cubra riesgos situados en el Espacio Económico Europeo.

e) Que la aseguradora abridora, esté o no domiciliada en España, se encuentre habilitada para

cubrir la totalidad del riesgo conforme a las disposiciones que le sean aplicables.

f) Que al menos uno de los coaseguradores participe en el contrato por medio de su domicilio social o de una sucursal establecida en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto del Estado de la aseguradora abridora.

g) Que la abridora asuma plenamente las funciones que le corresponden en la práctica del coaseguro, determinando, de acuerdo con el tomador y de conformidad con lo dispuesto en las leyes, la ley aplicable al contrato de seguro, las condiciones de éste y las de tarificación.

2. Las aseguradoras que participen en España en una operación de coaseguro comunitario en calidad de abridoras, así como sus actividades como tales coaseguradoras, se regirán por las disposiciones aplicables al contrato de seguro por grandes riesgos.»

4. El artículo 44 adopta la siguiente redacción:

«El asegurador no cubre los daños por hechos derivados de conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra, ni los derivados de riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes, salvo pacto en contrario.

No será de aplicación a los contratos de seguros por grandes riesgos, tal como se delimitan en esta Ley, el mandato contenido en el artículo 2 de la misma.»

5. Se añade un nuevo párrafo al artículo 73, del siguiente tenor:

«Serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados ajustadas al artículo 3 de la presente Ley que circunscriban la cobertura de la aseguradora a los supuestos en que la reclamación del perjudicado haya tenido lugar dentro de un período de tiempo, no inferior a un año, desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato o, en su defecto, de su período de duración. Asimismo, y con el mismo carácter de cláusulas limitativas conforme a dicho artículo 3 serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas que circunscriban la cobertura del asegurador a los supuestos en que la reclamación del perjudicado tenga lugar durante el período de vigencia de la póliza siempre que, en este caso, tal cobertura se extienda a los supuestos en los que el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurado haya podido tener lugar con anterioridad, al menos, de un año desde el comienzo de efectos del contrato, y ello aunque dicho contrato sea prorrogado.»

6. Se añade un nuevo artículo 83.a):

«1. El tomador del seguro en un contrato de seguro individual de duración superior a seis meses que haya estipulado el contrato sobre la vida propia o la de un tercero tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional.

2. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el

tomador del seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.

3. A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.»

7. Se da nueva redacción a los artículos 107, 108 y 109:

«Artículo 107

1. La ley española sobre el contrato de seguro será de aplicación al seguro contra daños en los siguientes casos:

a) Cuando se refiera a riesgos que estén localizados en territorio español y el tomador del seguro tenga en él su residencia habitual, si se trata de persona física, o su domicilio social o sede de gestión administrativa y dirección de los negocios, si se trata de persona jurídica.

b) Cuando el contrato se concluya en cumplimiento de una obligación de asegurarse impuesta por la ley española.

2. En los contratos de seguro por grandes riesgos las partes tendrán libre elección de la ley aplicable. Se consideran grandes riesgos los siguientes:

a) Los de vehículos ferroviarios, vehículos aéreos, vehículos marítimos, lacustres y fluviales, mercancías transportadas (comprendidos los equipajes y demás bienes transportados), la responsabilidad civil en vehículos aéreos (comprendida la responsabilidad del transportista) y la responsabilidad civil de vehículos marítimos, lacustres y fluviales (comprendida la responsabilidad civil del transportista).

b) Los de crédito y de caución cuando el tomador ejerza a título profesional una actividad industrial, comercial o liberal y el riesgo se refiera a dicha actividad.

c) Los de vehículos terrestres (no ferroviarios), incendio y elementos naturales, otros daños a los bienes, responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles (comprendida la responsabilidad del transportista), responsabilidad civil en general, y pérdidas pecuniarias diversas, siempre que el tomador supere los límites de, al menos, dos de los tres criterios siguientes:

- Total del balance: 6.200.000 ecus.
- Importe neto del volumen de negocios: 12.800.000 ecus.
- Número medio de empleados durante el ejercicio: 250 empleados.

Si el tomador del seguro formara parte de un conjunto de empresas cuyo balance consolidado se establezca con arreglo a lo dispuesto en los artículos 42 a 49 del Código de Comercio, los criterios mencionados anteriormente se aplicarán sobre la base del balance consolidado.

3. Fuera de los casos previstos en los dos números anteriores, regirán las siguientes normas para

determinar la ley aplicable al contrato de seguro contra daños:

a) Cuando se refiera a riesgos que estén localizados en territorio español y el tomador del seguro no tenga en él su residencia habitual, domicilio social o sede de gestión administrativa y dirección de los negocios, las partes podrán elegir entre la aplicación de la ley española o la ley del Estado en que el tomador del seguro tenga dicha residencia, domicilio social o dirección efectiva.

b) Cuando el tomador del seguro sea un empresario o un profesional y el contrato cubra riesgos relativos a sus actividades realizadas en distintos Estados del Espacio Económico Europeo, las partes podrán elegir entre la ley de cualquiera de los Estados en que los riesgos estén localizados o la de aquél en que el tomador tenga su residencia, domicilio social o sede de gestión administrativa y dirección de sus negocios.

c) Cuando la garantía de los riesgos que estén localizados en territorio español se limite a los siniestros que puedan ocurrir en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto de España, las partes pueden elegir la ley de dicho Estado.

4. A los efectos de lo previsto en los números precedentes, la localización del riesgo se determinará conforme a lo previsto en el artículo 1.3.d) de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

5. La elección por las partes de la ley aplicable, cuando sea posible, deberá expresarse en el contrato o desprenderse claramente de su contenido. Si faltare la elección, el contrato se regirá por la ley del Estado de entre los mencionados en los números 2 y 3 de este artículo, con el que presente una relación más estrecha. Sin embargo, si una parte del contrato fuera separable del resto del mismo y presentara una relación más estrecha con algún otro Estado de los referidos en este número, podrá, excepcionalmente, aplicarse a esta parte del contrato la ley de ese Estado. Se presumirá que existe relación más estrecha con el Estado miembro del Espacio Económico Europeo en que esté localizado el riesgo.

6. Lo dispuesto en los números precedentes se entenderá sin perjuicio de las normas de orden público contenidas en la ley española, cualquiera que sea la ley aplicable al contrato de seguro contra daños. Sin embargo, si el contrato cubre riesgos localizados en varios Estados miembros del Espacio Económico Europeo se considerará que existen varios contratos a los efectos de lo previsto en este número y que corresponden cada uno de ellos únicamente a un Estado.

Artículo 108

1. La presente Ley será de aplicación a los contratos de seguro sobre la vida en los siguientes supuestos:

a) Cuando el tomador del seguro sea una persona física y tenga su domicilio o su residencia habitual en territorio español. No obstante, si es nacional de otro Estado miembro del Espacio Económico

Europeo distinto de España podrá acordar con el asegurador aplicar la ley de su nacionalidad.

b) Cuando el tomador del seguro sea una persona jurídica y tenga su domicilio, su efectiva administración y dirección o su principal establecimiento o explotación en territorio español.

c) Cuando el tomador del seguro sea una persona física de nacionalidad española con residencia habitual en otro Estado y así lo acuerde con el asegurador.

d) Cuando el contrato de seguro de grupo se celebre en cumplimiento o como consecuencia de un contrato de trabajo sometido a la ley española.

2. Los Juzgados y Tribunales españoles que hayan de resolver cuestiones sobre el cumplimiento de los contratos de seguro sobre la vida aplicarán las disposiciones imperativas vigentes en España sobre este contrato, cualquiera que sea la ley aplicable.

3. Se aplicarán las normas de Derecho internacional privado contenidas en el artículo 107 a los seguros de personas distintos al seguro sobre la vida.

Artículo 109

Se aplicarán al contrato de seguro las normas generales de Derecho internacional privado en materia de obligaciones contractuales, en lo no previsto en los artículos 107 y 108.»

Disposición adicional séptima.—Modificaciones de la Ley de Mediación en Seguros Privados

Se introducen en la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados, las siguientes modificaciones:

1. Se da nueva redacción al número 1 del artículo 8:

«Artículo 8.—Actuación por cuenta de varias entidades aseguradoras

1. Ningún agente podrá estar simultáneamente vinculado por contrato de agencia de seguros con más de una entidad aseguradora, a menos que sea autorizado por la misma para operar con otra entidad aseguradora en determinados ramos, modalidades o contratos de seguros que no practique la entidad autorizante.

La autorización sólo podrá concederse por escrito, en el contrato de agencia o como modificación posterior al mismo, por quien ostente la representación legal, en su condición de administrador de la entidad autorizante, con indicación expresa de la duración de la autorización, entidad aseguradora a la que se refiere y ramos y modalidades de seguro, o clase de operaciones que comprende.»

2. La letra a) del número 3 del artículo 15 queda redactada del siguiente modo:

«a) Ser sociedades mercantiles, inscritas en el Registro Mercantil previamente a la solicitud de autorización administrativa, cuyos estatutos contemplen, dentro del apartado correspondiente a objeto social, la realización de actividades de correduría

de seguros, con expresión del sometimiento a la legislación específica de mediación en seguros privados. Cuando la sociedad sea por acciones, éstas habrán de ser nominativas.

No podrán tener vínculos estrechos o participación significativa en las sociedades de correduría de seguros las siguientes personas físicas o jurídicas: las que hubieren sido suspendidas en sus funciones de dirección de entidades aseguradoras o de sociedades de mediación en seguros privados o separadas de dichas funciones, ni las entidades de crédito enumeradas en el apartado segundo del artículo 1 del Real Decreto legislativo 1298/1986, de 29 de junio.

A tales efectos se entiende por vínculo estrecho la relación entre la sociedad de correduría de seguros y las personas físicas o jurídicas antes mencionadas que estén unidas a través de una participación o mediante un vínculo de control.

Es participación el hecho de poseer, de manera directa o mediante un vínculo de control, el 15 por 100 o más de los derechos de voto o del capital de una correduría de seguros, y es un vínculo de control el existente entre una sociedad dominante y una dominada en todos los casos contemplados en el artículo 42, números 1 y 2 del Código de Comercio, o toda relación análoga entre cualquier persona física o jurídica y una correduría de seguros.

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

Las sociedades de correduría deberán de informar a la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda de cualquier pretendida relación con personas físicas o jurídicas que pueden implicar la existencia de vínculos estrechos, así como la proyectada transmisión de acciones o participaciones que pudiera dar lugar a un régimen de participaciones significativas. Será necesaria la autorización previa de la Dirección General de Seguros para llevar a efecto estas operaciones.

Serán de aplicación a estos supuestos las disposiciones contenidas en los números 2 y 3 del artículo 8 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el régimen de participaciones significativas previsto en el artículo 21 de la misma, entendiéndose sustituida la referencia a entidades aseguradoras por la de corredurías de seguros.»

3. El número 4 del artículo 15 adopta la siguiente redacción:

«4. La solicitud de autorización se dirigirá a la Dirección General de Seguros y deberá ir acompañada de los documentos acreditativos del cumplimiento de los requisitos a que se refieren los números 2 ó 3 precedentes, según se trate de personas físicas o jurídicas. Tal petición deberá ser resuelta dentro de los seis meses siguientes a la fecha de entrada en el registro de la Dirección General de Seguros de la solicitud de autorización. La concesión de la autorización determinará la inscripción en el Registro administrativo de Corredores de Seguros, de Sociedades de Correduría de Seguros y de sus Altos

Cargos, que se llevará en la Dirección General de Seguros, la que determinará los actos que deban inscribirse en dicho Registro. En ningún caso se entenderá concedida la autorización en virtud de actos presuntos por el transcurso del plazo previsto para otorgarla y la solicitud de autorización será denegada cuando no se acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos para su concesión.»

4. Se añade una nueva letra al número 1 del artículo 19 del siguiente tenor:

«e) Si el corredor de seguros o la sociedad de correduría de seguros renuncia a ella expresamente.»

5. Se da nueva redacción al número 2 del artículo 24:

«2. Será de aplicación a la inspección de mediadores de seguros privados lo dispuesto sobre inspección de entidades aseguradoras en el artículo 72 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, entendiéndose hechas a los mediadores las referencias que en dicho precepto se hacen a las entidades aseguradoras.»

6. Se suprimen los números 3, 4, 5, 6 y 7 del artículo 24.

7. El artículo 30 queda redactado como sigue:

«Artículo 30.—Medidas de control especial

Con independencia de la sanción que, en su caso, proceda aplicar, la Dirección General de Seguros podrá adoptar sobre los corredores y corredurías de seguros alguna de las medidas de control especial con arreglo a lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, siempre que se encontraren en algunas de las situaciones previstas en las letras d) a g), ambas inclusive, del número 1 del citado artículo 39, en lo que les sea de aplicación.»

8. Se da una nueva redacción al apartado uno y se añade un nuevo apartado dos a la disposición adicional primera:

«Uno. A efectos de lo dispuesto en el artículo 149.1.11.^a de la Constitución, las disposiciones contenidas en esta Ley tienen la consideración de bases de la ordenación de los seguros privados. Se exceptúa lo dispuesto en el número 4 del artículo 15, en el número 2 del artículo 16, en el artículo 31 y en la disposición adicional tercera salvo, en lo concerniente a estos dos últimos preceptos, en los que tendrán carácter de legislación básica la naturaleza y denominación de los colegios de mediadores de seguros titulados, la voluntariedad de la incorporación a los mismos y la existencia de su Consejo General.

Dos. La competencia de las Comunidades Autónomas a que se refiere el artículo 69, número 2, de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, se entenderá circunscrita, en cuanto a los mediadores de seguros y a los Colegios de Mediadores de Seguros Titulados, a aquéllos cuyo domicilio y ámbito de operaciones se limiten al territorio de la Comunidad.»

9. En el apartado tres de la disposición adicional primera queda suprimido el siguiente inciso final:

«... quedando reservadas en todo caso al Estado la concesión de la autorización administrativa para el ejercicio de la actividad de correduría de seguros y su revocación».

10. Se modifica el apartado tres de la disposición adicional tercera:

«Tres. Los Estatutos generales de los Colegios y del Consejo General y los Estatutos particulares de los Colegios deberán adaptarse a lo dispuesto en la presente Ley antes del 31 de diciembre de 1996. Entre tanto subsistirán en la medida en que no se opongan a lo dispuesto en esta Ley.»

11. Las referencias que en los artículos 3.6 y 18 se hacen a la «Comunidad Económica Europea» han de entenderse hechas al «Espacio Económico Europeo».

12. La disposición adicional cuarta queda redactada como sigue:

«Disposición adicional cuarta.—Legislación supletoria

En lo no previsto en la presente Ley, se aplicará con carácter supletorio la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y, en cuanto a los corredores de seguros, los preceptos que el Código de Comercio dedica a la comisión mercantil.»

13. Se suprime el apartado d) de la disposición transitoria tercera de la Ley de Mediación en Seguros Privados.

Disposición adicional octava.—Modificaciones en la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor

La Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, texto refundido aprobado por Decreto 632/1968, de 21 de marzo, cambia de denominación, pasando a ser ésta la de «Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor». Se introducen en la misma las siguientes modificaciones:

1. Su Título I queda redactado del siguiente modo:

«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 del mismo, 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, artículo 19 del Código Penal, y lo dispuesto en esta Ley.

Si concurren la negligencia del conductor y la del perjudicado se procederá a la equitativa moderación de la responsabilidad y al repartimiento en la cuantía de la indemnización, atendida la entidad respectiva 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 éste por alguna de las relaciones que regulan los artículos 1.903 del Código Civil y 22 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 la presente Ley.

3. Las indemnizaciones pagadas con arreglo a lo dispuesto en el número 2 tendrán la consideración de indemnizaciones en la cuantía legalmente reconocida, a los efectos del artículo 9.uno.e) de la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, 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 la presente Ley.

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 vendrá 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 anterior. 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:

— Cuando ostenta matrícula española.

— Cuando tratándose de un tipo de vehículo para el que no exista matrícula, pero éste lleve placa de seguro o signo distintivo análogo a la matrícula, España sea el Estado donde se ha expedido esta placa o signo.

— Cuando tratándose de un tipo de vehículo para el que no exista matrícula, placa de seguro o signo distintivo, 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 número precedente, 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 de Justicia e Interior para el adecuado ejercicio de sus respectivas competencias en este ámbito.

Quien, con arreglo al párrafo primero, haya suscrito el contrato de seguro deberá acreditar su vigencia al objeto de que las personas implicadas en un accidente de circulación puedan averiguar a la mayor brevedad posible las circunstancias relativas al contrato y a la entidad aseguradora, 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 Convenio multilateral de garantía 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 la presente Ley, 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

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.

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 la misma la existencia del seguro.

En todo caso, la no presentación a requerimiento de los agentes de la documentación acreditativa del seguro será sancionada con 10.000 pesetas de multa.

c) Sanción pecuniaria de 100.000 a 500.000 pesetas de multa graduada según que el vehículo circulase o no, la categoría del mismo, 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.

Para sancionar la infracción será competente el Gobernador civil de la provincia en que sea cometida. A estos efectos, las competencias de ejercicio de la potestad sancionadora atribuidas a los Gobernadores civiles podrán ser desconcertadas mediante disposición dictada por el Ministro de Justicia e Interior.

El procedimiento sancionador será el previsto en la Ley sobre el Tráfico, Circulación de vehículos a motor y Seguridad vial, en la forma que reglamentariamente se determine y se instruirá por la Jefatura Provincial de Tráfico correspondiente.

El Ministerio de Justicia e Interior entregará al Consorcio de Compensación de Seguros el 50 por ciento del importe de las sanciones recaudadas al efecto, con el objeto de 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 Convenio multilateral de garantía.

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 para 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, el importe de los mismos se determinará con arreglo a lo dispuesto en el número 2 del artículo 1. Si la cuantía así fijada resultare superior al importe máximo de la cobertura del aseguramiento obligatorio, se satisfará, con cargo al citado seguro obligatorio, dicho importe máximo, quedando el resto hasta el montante total de la indemnización a cargo del seguro voluntario o del responsable del siniestro, según proceda.

3. Cuando el siniestro sea ocasionado en un Estado adherido al Convenio multilateral de garantía 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 número 2 precedente, siempre que éstos 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, asegurado, propietario, 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 8.1.c).

4. El asegurador no podrá oponer frente al perjudicado ninguna otra exclusión, pactada o no, de la cobertura. 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 6.—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 cual, o sus herederos, tendrá 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 de la presente Ley.

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 por la autoridad judicial fueren exigidas a los presuntos responsables asegurados, de acuerdo con lo establecido en el párrafo segundo de la regla quinta del artículo 784 y en la letra *d*) de la regla octava del artículo 785 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Artículo 6 bis.—Declaración amistosa de accidente

Con objeto de agilizar las indemnizaciones en el ámbito de los daños materiales originados con ocasión del uso y circulación de vehículos a 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 7.—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 fuere 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 derivadas del 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 8.—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 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, estando asegurado, haya sido robado.

d) Indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando en supuestos incluidos dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio o en las letras 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, ésta reembolsará al Consorcio de Compensación de Seguros la cantidad indemnizada más los intereses legales, incrementados en un 25 por 100, de la misma, 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 en quiebra, suspensión de pagos o, habiendo sido disuelta y encontrándose en situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

En los supuestos previstos en las letras *b)* y *c)* quedarán excluidos de la indemnización por el Consorcio los daños a las personas y en los bienes sufridos por quienes ocuparen voluntariamente el vehículo causante del siniestro, conociendo que el mismo no estaba asegurado o que había sido robado, siempre que el Consorcio probase que aquéllos conocían tales circunstancias. Además, en los casos contemplados en dichas letras *b)* y *c)* el Consorcio aplicará al perjudicado, en el supuesto de daños en los bienes, la franquicia que reglamentariamente se determine.

2. El perjudicado tendrá acción directa contra el Consorcio de Compensación de Seguros en los casos señalados en este artículo, y éste podrá repetir en los supuestos definidos en el artículo 7, 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 del mismo.

3. 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.»

2. Se añade la siguiente disposición adicional:

«Disposición adicional.—Mora del asegurador

Si el asegurador incurriere 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 de Contrato de Seguro, con las siguientes peculiaridades:

1.º No se impondrán intereses por mora cuando las indemnizaciones fuesen satisfechas o consignadas judicialmente dentro de los tres meses siguientes a la fecha de producción del siniestro.

2.º En los daños causados a las personas con duración superior a tres meses o cuyo exacto alcance no puede ser determinado en la consignación, el juez, al realizarse la misma, decidirá sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad consignada por el asegurador, previo informe del médico forense si fuera

pertinente, atendiendo a la cuantía aproximada que pudiera corresponder con arreglo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de la presente Ley. Contra esta resolución judicial no cabrá recurso alguno.

3.º Cuando, con posterioridad a una sentencia absoluta o a otra resolución judicial que ponga fin provisional o definitivamente a un proceso penal en la que se haya acordado que la suma consignada en tiempo y forma fuera devuelta a la aseguradora, se inicie un juicio ejecutivo o verbal se impondrá el interés anual a que se refiere el artículo 20.4 de la Ley de Contrato de Seguro desde la fecha del siniestro, salvo que nuevamente fuera consignada la indemnización al atender el requerimiento de pago a que se refiere el artículo 1.442 o al inicio de la comparecencia prevista en el artículo 730, respectivamente, ambos de la Ley de Enjuiciamiento Civil.»

3. Se incorpora, como anexo, el siguiente «Sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación»:

«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. El presente sistema se aplicará a la valoración de todos los daños 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 concorra con ella a la producción del mismo.

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 renta vitalicia sólo podrán ser modificadas por alteraciones sustanciales en las circunstancias que determinaron la fijación de las mismas o por la aparición de daños sobrevenidos.

10. Anualmente, con efectos de primero de enero de cada año y a partir del año siguiente a la entrada en vigor de la presente Ley, deberán actualizarse las cuantías indemnizatorias fijadas en el presente anexo y, en su defecto, quedarán automáticamente actualizadas en el porcentaje del índice general de precios al consumo correspondiente al año natural inmediatamente anterior. En este último caso y para facilitar su conocimiento y aplicación, por Resolución de la Dirección General de Seguros se harán públicas dichas actualizaciones.

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, fijando los criterios de exclusión y concurrencia entre los mismos.

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 miles de pesetas.

• Tabla II.

Describe los criterios a ponderar para fijar los restantes daños y perjuicios ocasionados, así como los elementos correctores de los mismos. A estos 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 pesetas 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:

— Sistema de puntuación:

Tiene una doble perspectiva. Por una parte, la puntuación de cero a 100 que contiene el sistema, donde 100 es el valor máximo asignable a la mayor lesión resultante; por otra, cada lesión contiene 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 su capítulo 1, apartados "Sistema ocular" y "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 1 y 85 en el órgano de la visión, y de 1 a 60 en el de la audición.

— 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:

$$\frac{(100 - M) \times m}{100} + M$$

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 aquéllos 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, estancia hospitalaria) multiplicado por los días que tarda en sanar la lesión y corregido conforme a los factores que expresa la propia tabla.

TABLA I
Indemnizaciones básicas por muerte
(Incluidos daños morales)

Perjudicados/beneficiados ¹ de la indemnización (por grupos excluyentes)	Edad de la víctima		
	Hasta 65 años Miles de pesetas	De 66 a 80 años Miles de pesetas	Más de 80 años Miles de pesetas
Grupo I <i>Víctima con cónyuge ²</i>			
Al cónyuge	12.000	9.000	6.000
A cada hijo menor	5.000	5.000	5.000
A cada hijo mayor:			
Si es menor de veinticinco años	2.000	2.000	750
Si es mayor de veinticinco años	1.000	1.000	500
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	1.000	1.000	—
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	5.000	5.000	—
Grupo II <i>Víctima sin cónyuge ³ y con hijos menores</i>			
Sólo un hijo	18.000	18.000	18.000
Sólo un hijo, de víctima separada legalmente	14.000	14.000	14.000
Por cada hijo menor más ⁴	5.000	5.000	5.000
A cada hijo mayor que concorra con menores	2.000	2.000	750
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	1.000	1.000	—
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	5.000	5.000	—
Grupo III <i>Víctima sin cónyuge ³ y con todos sus hijos mayores</i>			
III.1. Hasta veinticinco años:			
A un solo hijo	13.000	13.000	7.500
A un solo hijo, de víctima separada legalmente	10.000	10.000	6.000
Por cada otro hijo menor de veinticinco años ⁴	3.000	3.000	1.500
A cada hijo mayor de veinticinco años que concorra con menores de veinticinco años	1.000	1.000	500
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	1.000	1.000	—
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	5.000	5.000	—
III.2. Más de veinticinco años:			
A un solo hijo	6.000	6.000	4.000
Por cada otro hijo mayor de veinticinco años más ⁴	1.000	1.000	500
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	1.000	1.000	—
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	5.000	5.000	—
Grupo IV <i>Víctima sin cónyuge ³ ni hijos y con ascendientes</i>			
Padres ⁵ :			
Conviviendo con la víctima	11.000	8.000	—
Sin convivencia con la víctima	8.000	6.000	—
Abuelos sin padres ⁶ :			
A cada uno	3.000	—	—

Perjudicados/beneficiados ¹ de la indemnización (por grupos excluyentes)	Edad de la víctima		
	Hasta 65 años — Miles de pesetas	De 66 a 80 años — Miles de pesetas	Más de 80 años — Miles de pesetas
A cada hermano menor de edad en convivencia con la víctima en los dos casos anteriores	2.000	—	—
Grupo V <i>Víctima con hermanos solamente</i>			
V.1. Con hermanos menores de veinticinco años:			
A un solo hermano	8.000	6.000	4.000
Por cada otro hermano menor de veinticinco años ⁷	2.000	2.000	1.000
A cada hermano mayor de veinticinco años que concorra con hermanos menores de veinticinco años	1.000	1.000	1.000
V.2. Sin hermanos menores de veinticinco años:			
A un solo hermano	5.000	3.000	2.000
Por cada otro hermano ⁷	1.000	1.000	1.000

¹ Con carácter general:

- a) Cuando se trate de hijos, se incluirán los adoptivos también.
- 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 100 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 aquéllos o éstos 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 100 de la cuantía que figura en su respectivo concepto.

⁶ La cuantía total de la indemnización se distribuirá al 50 por 100 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 pesetas)	Porcentaje de reducción
<i>Perjuicios económicos:</i>		
Ingresos netos anuales de la víctima por trabajo personal:		
Hasta 3.000.000 de pesetas ¹	Hasta el 10	—
De 3.000.001 a 6.000.000 de pesetas	Del 11 al 25	—
De 6.000.001 hasta 10.000.000 de pesetas	Del 26 al 50	—
Más de 10.000.000 de pesetas	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 veinticinco años	Del 50 al 75 ²	—
Cualquier otro perjudicado/beneficiario	Del 25 al 50 ²	—
Víctima hijo único:		
Si es menor	Del 30 al 50	—
Si es mayor, con menos de veinticinco años	Del 20 al 40	—
Si es mayor, con más de veinticinco 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 veinticinco años	Del 25 al 75 ³	—
Sin hijos menores de veinticinco años	Del 10 al 25 ³	—
<i>Víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente:</i>		
Si el concebido fuera el primero hijo:		
Hasta el tercer mes de embarazo	1.500.000	—
A partir del tercer mes	4.000.000	—
Si el concebido fuera el segundo hijo o posteriores:		
Hasta el tercer mes de embarazo	1.000.000	—
A partir del tercer mes	2.000.000	—
<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 pesetas)

Puntos	Edades				
	Menos de 20 años	De 21 a 40 años	De 41 a 55 años	De 56 a 65 años	Más de 65 años
1	88.918	82.320	75.720	69.707	62.391
2	91.663	84.671	77.679	71.636	63.379
3	94.125	86.775	79.421	73.359	64.379
4	96.309	88.628	80.944	74.873	64.919
5	98.211	90.232	82.249	76.182	65.471
6	99.835	91.586	83.335	77.280	65.879
7	101.981	93.428	84.873	78.793	66.666
8	103.914	95.083	86.247	80.150	67.344
9	105.640	96.550	87.458	81.350	67.912
10-14	107.156	97.830	88.506	82.396	68.373
15-19	125.937	115.273	104.606	97.012	76.299
20-24	143.186	131.293	119.399	110.438	83.539
25-29	160.401	147.268	134.137	123.830	90.933
30-34	176.516	162.227	147.939	136.369	97.832
35-39	191.560	176.192	160.825	148.076	104.251
40-44	205.561	189.192	172.823	158.971	110.202
45-49	218.544	201.248	183.952	169.075	115.695
50-54	230.540	212.389	194.237	178.412	120.743
55-59	246.501	227.178	207.855	190.815	127.916
60-64	262.148	241.678	221.209	202.974	134.948
65-69	277.490	255.893	234.298	214.897	141.844
70-74	292.530	269.831	247.133	226.583	148.603
75-79	307.274	283.494	259.716	238.042	155.230
80-84	321.731	296.890	272.051	249.277	161.727
85-89	335.902	310.024	284.145	260.290	168.098
90-99	349.798	322.900	296.001	271.089	174.343
100	363.420	335.522	307.626	281.674	180.465

TABLA IV

Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes

Descripción	Aumento (en porcentaje o en pesetas)	Porcentaje de reducción
<i>Perjuicios económicos:</i>		
Ingresos netos anuales de la víctima por trabajo personal:		
Hasta 3.000.000 de pesetas ¹	Hasta el 10	—
De 3.000.001 a 6.000.000 de pesetas....	Del 11 al 25	—
De 6.000.001 hasta 10.000.000 de pesetas	Del 26 al 50	—
Más de 10.000.000 de pesetas	Del 51 al 75	—
<i>Daños morales complementarios:</i>		
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 10.000.000	—
<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 la misma.....		
	Hasta 2.000.000 ²	—
Permanente total:		
Con secuelas permanentes que impidan totalmente la realización de las tareas de la ocupación o actividad habitual del incapacitado		
	De 2.000.001 a 10.000.000	—
Permanente absoluta:		
Con secuelas que inhabiliten al incapacitado para la realización de cualquier ocupación o actividad		
	De 10.000.001 a 20.000.000	—
<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 (tetraplejias, paraplejias, 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 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 40.000.000	—

TABLA IV
Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes

Descripción	Aumento (en porcentaje o en pesetas)	Porcentaje de reducción
<i>Adecuación de la vivienda:</i>		
Según características de la vivienda y circunstancias del incapacitado, en función de sus necesidades	Hasta 10.000.000	—
<i>Perjuicios morales de familiares:</i>		
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 circunstancias	Hasta 15.000.000	—
<i>Embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente ²</i>		
<i>Si el concebido fuera el primer hijo:</i>		
Hasta el tercer mes de embarazo.....	1.500.000	—
A partir del tercer mes.....	4.000.000	—
<i>Si el concebido fuera el segundo hijo o posteriores:</i>		
Hasta el tercer mes de embarazo.....	1.000.000	—
A partir del tercer mes.....	2.000.000	—
<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 3.000.000	—

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 (hasta un máximo de dieciocho meses)	Indemnización diaria — Pesetas
Durante la estancia hospitalaria	7.000
Sin estancia hospitalaria	3.000

B) Factores de corrección

Descripción	Porcentajes aumento	Porcentajes disminución
<i>Perjuicios económicos:</i>		
Ingresos netos anuales de la víctima por trabajo personal:		
Hasta 3.000.000 de pesetas	Hasta el 10	—
De 3.000.001 hasta 6.000.000 de pesetas	Del 11 al 25	—
De 6.000.001 hasta 10.000.000 de pesetas	Del 26 al 50	—
Más de 10.000.000 de pesetas	Del 51 al 75	—
<i>Elementos correctores de disminución del apartado primero.7 de este anexo</i>	—	Hasta el 75

TABLA VI

Clasificaciones y valoración de secuelas

ÍNDICE

CAPÍTULO 1

Cabeza:
 Cráneo. Cara. Sistema óseo. Sistema olfatorio.
 Boca. Sistema ocular. Sistema auditivo.

CAPÍTULO 2

Tronco:
 Columna vertebral. Tórax. Cuello y tórax (órganos).
 Abdomen y pelvis (órganos y vísceras).

CAPÍTULO 3

Extremidad superior y cintura escapular:
 Hombro. Brazo. Codo. Antebrazo y muñeca.
 Mano. Aparato musculoso-ligamentoso-tendinoso.

CAPÍTULO 4

Extremidad inferior y cadera:
 Cadera. Muslo. Rodilla. Articulación tibio-tarsiana.
 Pie. Aparato musculoso-ligamentoso-tendinoso.

CAPÍTULO 5

Aparato cardiovascular:
 Vascular periférico. Corazón.

CAPÍTULO 6

Sistema nervioso central:
 Médula espinal. Nervios craneales.

CAPÍTULO 7

Sistema nervioso periférico:
 Miembros superiores. Miembros inferiores.

CAPÍTULO 8

Sistema endocrino.

CAPÍTULO ESPECIAL

Perjuicio estético.

CAPÍTULO 1

Cabeza

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Cráneo</i>	
Pérdida de sustancia ósea con craneoplastia:	
Con latidos de la duramadre e impulsión a la tos	15-25
Sin latidos de la duramadre e impulsión a la tos	5-10
Pérdida de sustancia ósea sin craneoplastia	10-15
Cuero cabelludo:	
Cicatrices dolorosas o neuralgias (del supraorbitario, occipital)	2-12
Alteraciones cerebrales:	
<i>Síndrome postconmocional</i> (cefaleas, vértigos, alteraciones del sueño, de la memoria, del carácter, de la libido).....	5-15
Disfasia:	
Alteración más o menos importante del habla pero capacidad de comprensión normal del lenguaje hablado y escrito	25-35
Alteración en la comprensibilidad e incluso imposibilidad de comunicación	35-45
Afasia	45-50
Amnesia (retrograda o postraumática)	2-20
Amnesia de fijación	35-45
Dislalia-Disartría	10-20
Déficit de coordinación psíquica	10-22
Disminución de la atención	2-15
Capacidad de respuesta disminuida	5-15
Ataxia-Apraxia	30-35
Dispraxia	10-20
Coma vigil (estado vegetativo crónico)	90-95
Pérdida de capacidad intelectual: C.I. 67 a 80	20-30
Pérdida de capacidad intelectual: C.I. 36 a 66	30-50
Pérdida de capacidad intelectual: C.I. 0 a 35	50-80
Diabetes insípida	10-15
Puesta de manifiesto de una diabetes mellitus latente	10-15
Foco irritativo encefálico postraumático sin crisis comiciales y en tratamiento	1-5
<i>Síndromes neurológicos:</i>	
Epilepsia:	
Ausencias sin antecedentes y en tratamiento	5-10
Localizadas sin antecedentes y en tratamiento	10-20

Descripción de las secuelas	Puntuación
Generalizadas:	
Una crisis aislada sin tratamiento	9-10
Una crisis aislada con tratamiento	19-20
Una-dos crisis anuales	24-25
Una-dos crisis mensuales	29-30
Crisis frecuentes obligando a modificar actividades habituales	55-70
Crisis frecuentes impidiendo una actividad regular	80-90
Síndrome cerebeloso unilateral	50-55
Síndrome cerebeloso bilateral	75-95
Hidrocefalia, fistulas osteodurales (hidrorreas), atrofas cerebrales y síndromes parkinsonianos.	
Valorar fallo funcional y darle la puntuación correspondiente. Añadir de 1 a 10	1-10
Derivación cráneo-peritoneal o cráneo-pericárdico (por hidrocefalia)...	15-25
<i>Síndromes psiquiátricos:</i>	
Neurosis postraumáticas	5-15
Psicosis postraumáticas (dificilmente consideradas como secuelas, consultar con especialistas)	—
Psicosis maniaco-depresiva	30-40
Síndrome depresivo postraumático	5-10
Desorientación témporo-espacial	10-20
Síndrome de Moria. (frontalización) (desinhibición social, chiste fácil, infantilismo)	25-35
Excitabilidad, agresividad continuada	10-30
Excitabilidad, agresividad esporádica	2-10
Síndrome demencial	75-95
Alteración de la personalidad	2-10
Síndrome orgánico de personalidad (conducta infantil, labilidad emocional, incongruencia afectiva, irritabilidad)...	30-40
<i>(Cara) Sistema óseo</i>	
Región máxilo-mandibular y articulación témporo-mandibular:	
Luxación recidivante témporo-mandibular	5-15
Artrosis témporo-maxilar dolorosa	15-20
Consolidación viciosa de la mandíbula con alteración en el engranaje dental	5-20
Pseudoartrosis del maxilar superior con alteración de la masticación (inoperable)	15-25
Luxación inveterada témporo-mandibular	10-25
Pseudoartrosis mandibular inferior (inoperable)	20-30
Pérdida de sustancia (bóvida palatina y velo del paladar)	20-35
Pérdida de parte o todo el maxilar superior (unilateralmente), tras reparación quirúrgica	20-30

Descripción de las secuelas	Puntuación
Anquilosis articulación témporo-mandibular con dificultad a la fonación y paso de líquidos.....	55-65
Rigidez articulación témporo-mandibular leve.....	5-10
Rigidez articulación témporo-mandibular grave.....	10-20
Pérdida de parte o toda la mandíbula.....	40-75
Callo deformante hueso malar.....	2-8
Material de osteosíntesis.....	2-8
<i>(Cara) Sistema olfatorio</i>	
Hiposmia.....	5-12
Sinusitis crónica postraumática.....	5-12
Alteración de la respiración nasal por deformidad ósea o cartilaginosa.....	2-10
Anosmia.....	12
Pérdida de la nariz:	
Parcial.....	5-25
Total.....	25
Rinorrea de líquido cefalorraquídeo permanente.....	50-60
<i>(Cara) Boca</i>	
Dientes (pérdida traumática):	
Un incisivo.....	0-1
Un premolar.....	0-1
Un canino.....	0-1
Un molar.....	0-1
Pérdida completa de la arcada dentaria con prótesis tolerada.....	3-8
Masticación:	
Dificultad a la masticación de alimentos sólidos.....	10-15
Alimentación limitada a alimentos blandos.....	10-25
Únicamente posibilidad de alimentación líquida.....	30-50
Lengua:	
Amputación parcial (menos del 50 por 100).....	5-20
Amputación parcial (más del 50 por 100).....	20-45
Amputación total.....	45
Parálisis de lengua con alteración (fonación, masticación, deglución).....	40-45
Disminución del gusto (hipogeusia).....	5-12
Pérdida del gusto (ageusia).....	12
<i>(Cara) Sistema ocular</i>	
Globo ocular:	
Ablación de un globo ocular pero posibilidad de prótesis.....	25-30
Ablación de un globo ocular, pero no posibilidad de prótesis.....	35-40
Enoftalmos secundario a fractura de macizo óseo.....	1-10

Descripción de las secuelas	Puntuación
Anexos oculares:	
Músculos y vasos:	
Parálisis de uno o varios músculos de un ojo.....	10-15
Parálisis total de los músculos de un ojo.....	15-20
Alteraciones vasculares (según trastornos funcionales).....	5-15
Párpados:	
Entropión, triptiasis, ectropión, cicatrices viciosas (añadir la valoración de la agudeza visual).....	1-10
Maloclusión palpebral.....	1-6
Ptosis palpebral:	
Unilateral (más agudeza visual).....	2-8
Bilateral (más agudeza visual).....	10-20
Lagrimo constante (Epifora):	
Unilateral.....	1-5
Bilateral.....	5-10
Manifestaciones hiperálgicas o hipoestésicas a nivel de terminaciones periorbitarias.....	1-5
Campo visual	
1.º Periférico:	
Hemianopisias:	
Con conservación de la visión central:	
En cuadrante superior.....	3-8
En cuadrante inferior.....	10-20
Superior.....	5-10
Inferior.....	35-40
Nasal.....	5-10
Bitemporal.....	40-50
Lateral homónima completa.....	40-45
Con pérdida de la visión central:	
En caso de pérdida incompleta, conviene añadir a la incapacidad de la pérdida de la agudeza visual la capacidad restante posthemianopíca.	
Ejemplo:	
Un enfermo con hemianopsia lateral homónima y agudeza visual de 3/10 en un ojo y de 2/10 en el otro.....	1-85
La hemionopsia lateral completa se cifra en 42, y como la ceguera se cifra en 85, quedan 43 puntos.	
La tabla de agudezas visuales establece con la visión de 3/10 y 2/10 la cifra de 30, luego se aplicaría el 30 por 100 de 43 = 13, cuya cifra se añadiría a 42 = 55.	

Descripción de las secuelas	Puntuación
En caso de pérdida completa, la alteración funcional se equipara a la pérdida de visión.	
2.º Central:	
Escotoma central absoluto con pérdida de visión central (ver tablas A y B adjuntas)	1-25
Escotomas yuxtacentrales o paracentrales	5-20
Función óculo-motriz	
Diplopia:	
En posiciones altas de la mirada —menos de 10º de desviación—	1-10
En el campo lateral —menos de 10º de desviación—	5-15
En la parte inferior del campo visual —menos de 10º de desviación—	10-20
En todas las direcciones, obligando a ocluir un ojo —desviación de más de 10º—	20-25
Catarata postraumática inoperable (valores según agudeza visual)	1-25
Afaquia (falta de cristalino):	
Afaquia unilateral: valorar según agudeza visual obtenida con corrección con gafas (ver tablas A y B adjuntas)	1-25
Iridectomía postraumática —añadir valoración agudeza visual—	1-3
Afaquia bilateral: la cifra de base se considera en 20, a la que hay que añadir la resultante de las cifras de la agudeza visual, sin que supere la cifra de 80 (ver tablas A y B adjuntas)	20-85

Descripción de las secuelas	Puntuación
Agudeza visual (consultar tabla A).	
Pérdida de visión de un ojo	23-25
Nota: Si el ojo afectado por el traumatismo tenía anteriormente una agudeza visual reducida, la tasa de agravación será la diferencia entre la agudeza actual menos la agudeza interior.	
Ceguera total	82-85
<i>Cara (Sistema auditivo)</i>	
Estenosis del conducto auditivo externo con leve pérdida de la capacidad auditiva	1-4
Deformación importante del pabellón auditivo o pérdida:	
Unilateral	1-4
Bilateral	4-8
Pérdida del pabellón más lesión auditiva (añadir 1-4 a la valoración por pérdida auditiva). (Ver tabla C adjunta.)	
Otorrea (si es traumática, añadir 2-5 a la valoración por pérdida auditiva). (Ver tabla C adjunta.)	
Acúfenos	1-3
Vértigos esporádicos	1-5
Síndrome vestibular	2-12
Rotura-perforación timpánica sin reparación quirúrgica. Añadir valoración agudeza auditiva	1-4
Vértigo laberíntico persistente. Alteración de la marcha, dificultad para el trabajo, debiendo objetivar los signos vestibulares	25-30
Osteomielitis crónica supurada del temporal fistulizada por el oído	25-30
Hipoacusia (ver tabla C):	
Unilateral	1-12
Bilateral	1-70
Cofosis bilateral (sordera)	60-70

Tabla A (agudeza visual: Visión de lejos)

		O J O D E R E C H O													
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	23	25		
	9/10	0	0	0	2	3	4	5	8	14	18	24	25		
	8/10	0	0	0	3	4	5	6	9	15	20	25	28		
O	7/10	1	2	3	4	5	6	7	10	18	22	28	30		
J	6/10	2	3	4	5	6	7	9	12	18	25	32	35		
O	5/10	3	4	5	6	7	8	10	15	20	30	35	40		
I	4/10	4	5	6	7	9	10	11	18	23	35	40	45		
Z	3/10	7	8	9	10	12	15	18	20	30	40	50	55		
Q	2/10	12	14	15	16	18	20	23	30	40	50	60	65		
U	1/10	16	18	20	22	25	30	35	40	50	65	70	78		
I	1/20	20	21	23	25	29	33	38	45	55	68	78	80		
E	Inferior a 1/20	23	24	25	28	32	35	40	50	60	70	80	82		
R	Ceguera total	25	26	28	30	35	40	45	55	65	78	82	85		
D															
O															

Tabla B (agudeza visual: Visión de cerca)

		O J O D E R E C H O												
		Agudeza visual	P 1,5	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 8	P 10	P 14	P 20	< P 20	0
O J O I Z Q U I E R D O	P 1,5	0	0	2	3	6	8	10	13	16	20	23	25	
	P 2	0	0	4	5	8	10	14	16	18	22	25	28	
	P 3	2	4	8	9	12	16	20	22	25	28	32	35	
	P 4	3	5	9	11	15	20	25	27	30	38	40	42	
	P 5	6	8	12	15	20	26	30	33	36	42	46	50	
	P 6	8	10	16	20	26	30	32	37	42	46	50	55	
	P 8	10	14	20	25	30	32	40	46	52	58	62	65	
	P 10	13	16	22	27	33	37	46	50	58	64	67	70	
	P 14	16	18	25	30	36	42	52	58	65	70	72	76	
	P 20	20	22	28	36	42	46	58	64	70	75	78	80	
	< P 20	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)

		O I D O D E R E C H O									
O I 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	80 a 90
			0 a 25	0	2	4	6	8	10	12	
	5	0,80	25 a 35	2	4	6	8	10	12	15	
	4	0,50	35 a 45	4	6	10	12	15	20	25	
	2	0,25	45 a 55	6	8	12	15	20	25	30	
1	Contacto	55 a 65	8	10	15	20	30	35	40		
Contacto	No percibida	65 a 80	10	12	20	25	35	45	55		
No percibida		80 a 90	12	15	25	30	40	55	70		

CAPÍTULO 2

Tronco

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Columna vertebral</i>	
Cervical:	
Valores normales de movilidad:	
Flexión 40°	
Extensión 75°	
Rotación dcha.-izda. 50°	
Inclinación dcha.-izda. 30-45°	
Síndrome postraumático cervical (síndrome del latigado, mareos, vértigos, cefaleas).....	1-8
Cervicalgia:	
Sin irritación branquial.....	1-5
Con irritación branquial.....	5-10
Hernia o protusión discal cervical operada o sin operar, con sintomatología.....	5-15
Agravación artrosis previa al traumatismo.....	2-5
Artrosis postraumática sin antecedentes.....	5-10
Desviación.....	5-10
Tortícolis/Inflexión anterior.....	2-10
Rigidez cervical con limitación de movimientos de rotación y de flexo-extensión e inclinación (<i>ver valores normales de movilidad</i>).....	5-15
Dorso-lumbar:	
Valores normales de movilidad:	
Flexión 150° (dorso-lumbar).	
Extensión 60° (dorso-lumbar).	
Inclinación dcha.-izda. 20° (dorso-lumbar).	
Rotación dcha.-izda. 35° (dorso-lumbar).	
Rigideces dorsales o lumbares con ligera dificultad en los movimientos de la columna consecutivos a fracturas vertebrales (menos del 30 por 100 de disminución de la movilidad) (<i>ver valores normales de movilidad</i>).....	2-10
Rigideces dorsales o lumbares severas con importante dificultad de la columna consecutivos a fracturas vertebrales (más del 30 por 100 de disminución de la movilidad) (<i>ver valores normales de movilidad</i>).....	10-25
Escoliosis dorso-lumbares superiores a 30°.....	20-40

Descripción de las secuelas	Puntuación
Hernia o protusión discal lumbar operada o sin operar, con sintomatología.....	5-15
Escoliosis dorso-lumbares inferiores a 30°.....	5-20
Cifosis (según arco de curvatura-grados).....	5-30
Lordosis traumática o hiperlordosis (según arco de curvatura-grados).....	5-25
Dorsalgias.....	2-12
Lumbalgias.....	2-12
Artrosis postraumática.....	5-15
Cialgias y lumbocialgias:	
Unilateral.....	5-15
Bilateral.....	15-20
Espondilolistesis dolorosa, según grados:	
I. Del 25 por 100.....	5-10
II. Del 50 por 100.....	10-15
III. Del 75 por 100.....	15-20
IV. Del 100 por 100.....	20-30
Osteitis vertebral postraumática sin afectación medular.....	30-40
Material de osteosíntesis en columna vertebral (tallos de Harrington, placas de Louis, Roy Camille, tornillos pediculares).....	5-10
Fractura acunamiento anterior:	
Menos del 50 por 100 de la altura de la vértebra.....	2-10
Más del 50 por 100 de la altura de la vértebra.....	10-15
Sacro y pelvis:	
Disyunción púbica y sacroilíaca (según afectación sobre estática vertebral y función locomotriz).....	5-12
Fracturas ramas pélvicas (ilio e isquiopubiana) no consolidadas y que producen dolores.....	5-18
Coxigodinia postraumática con o sin fractura objetivada a los RX.....	4-9
Estrechez pélvica. Parto no vía natural:	
Menor de treinta y cinco años sin hijos.....	20-25
Menor de treinta y cinco años con uno o más hijos.....	15-20
De treinta y cinco a cuarenta y cinco años sin hijos.....	15-20
De treinta y cinco a cuarenta y cinco años con uno o más hijos.....	10-15
Más de cuarenta y cinco años.....	2-10
Sistema óseo:	
Fractura de costillas con consolidación viciosa.....	2-8
Fractura de costillas con neuralgias intercostales persistentes/espóricas.....	2-15

LEYES ORDINARIAS

Descripción de las secuelas	Puntuación
Fractura de costillas con insuficiencia respiratoria. Se valorará ésta y se añadirán tres puntos.....	1-3
Material de osteosíntesis en fractura costal.....	1-3
Fractura de esternón:	
Consolidación viciosa, defecto físico.	2-6
Consolidación viciosa, defecto físico (más insuficiencia respiratoria)....	2-6
Parénquima pulmonar:	
Neumotórax traumático recidivante.....	2-10
Pleurisia y secuela de la misma.....	10-15
Resección parcial de un pulmón.....	15-30
Absceso crónico con supuración.....	30-50
Hernia irreductible del pulmón.....	15-30
Parálisis del nervio frénico (se valorará la insuficiencia respiratoria).....	1-90
Resección total de un pulmón.....	40-50
Secuelas derivadas de embolismo pulmonar postraumático.....	3-10
Función respiratoria:	
Insuficiencia respiratoria (IR):	
Ligera (disnea grado I: capaz de caminar al paso normal de personas de su misma edad PHO ₂ = 80-71).....	1-5
Moderada (disnea grado II: no sigue un paso normal PHO ₂ = 70-61) ..	25-30
Notable (disnea grado III: no puede caminar más de 100 metros PHO ₂ = 60-45).....	55-60
Importante (disnea grados IV y V):	
Fatiga al vestirse.	
Fatiga en reposo PHO ₂ = menor de 45.....	85-90
Nota: PHO ₂ (presión de oxígeno).	
<i>Órganos de cuello y tórax</i>	
Laringe:	
Estenosis cicatriciales que determinen disfonía.....	5-12
Estenosis cicatriciales que determinen disnea de esfuerzo.....	15-30
Estenosis con imposibilidad de esfuerzo.....	65-75
Parálisis una cuerda vocal (disfonía)....	5-15
Parálisis dos cuerdas vocales (afonía)....	25-30
Tráquea:	
Traqueotomizado con necesidad de canula.....	35-45
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 esofágico (según trastorno funcional).....	2-20
Fístula de faringe/esófago:	
A otra cavidad.....	10-35
Externa.....	10-25
Mamas:	
Mamectomía unilateral.....	5-15
Mamectomía bilateral.....	15-25
<i>Abdomen y pelvis (órganos y vísceras)</i>	
Estómago:	
Gastrectomía:	
Parcial.....	5-10
Subtotal.....	10-20
Total.....	45
Intestino delgado:	
Fístulas sin trastorno nutritivo.....	3-15
Fístulas con trastorno nutritivo.....	15-30
Ilectomía parcial o total.....	—
Yeyunectomía parcial o total s/magnitud	—
Duodenectomía parcial o total.....	3-15
Intestino grueso:	
Colectomía parcial (según magnitud)....	5-15
Fístulas estercoráceas.....	15-30
Alteraciones del tránsito con anemia y adelgazamiento.....	5-30
Ano:	
Fístulas anales.....	5-20
Incontinencia con o sin prolapso.....	20-50
Retención anal.....	5-15
Ano contranatura.....	40-50
Pérdida de esfínter anal con prolapso....	45-80
Bazo:	
Esplenectomía:	
Sin repercusión hematológica.....	5
Con repercusión hematológica.....	10-15
Hígado:	
Alteraciones menores de los test hepáticos (sin alteraciones, ni ascitis, ni ictericia).....	1-8
Alteraciones hepáticas con alteraciones nutricionales o generales.....	15-30
Fístulas biliares.....	15-30
Afectación hepática evolutiva: ascitis, ictericia, hemorragias.....	40-60
Extirpación vesícula biliar.....	5-10
Lobectomía hepática sin alteración funcional.....	10
Hernias y adherencias:	
Inguinal, crural, epigástrica.....	10-20

Descripción de las secuelas	Puntuación
Diafragmática	10-20
Parálisis parcial de músculos del abdomen por lesión de nervios o de paredes abdominales	5-15
Adherencias y heridas peritoneales	8-15
Eventraciones	15-20
Riñón y aparato urogenital:	
Pielonefritis:	
Unilateral	15-30
Bilateral	30-40
Nefrectomía:	
Unilateral	20-25
Bilateral	65-70
Fistula lumbar urinaria	20-30
Perinetritis crónica:	
Unilateral	10-20
Bilateral	20-35
Hematoma perirrenal organizado	5-10
Incontinencia urinaria:	
De esfuerzo	2-15
Permanente	30-40
Cistitis crónicas o de repetición	2-10
Retención crónica de orina. Sondajes obligados	10-20
Cistostomía	30-40
Rotura traumática (sutura)	2-10
Uretra:	
Estrechez sin infección ni insuficiencia renal	2-8
Estrechez con infección y necesidad de dilataciones mensuales	8-18
Uretritis crónica	2-8
Aparato genital masculino:	
Destrucción del pene:	
Sin estrechamiento del meato	30-40
Con estrechamiento del meato	40-50
Atrofia testicular:	
Unilateral	20-25
Bilateral	30-35
Epididectomía unilateral	5-10
Epididectomía bilateral	20-25
Pérdida traumática:	
Un testículo	20-30
Dos testículos	30-40
Hematocele y varicocele	2-10
Impotencia (según edad)	2-20
Aparato genital femenino:	
Prolapso vaginal (parcial o total)	5-30
Alteraciones orificio vaginal (oclusión)	20-30
Lesiones vulvares que hagan imposible el coito	20-30

Descripción de las secuelas	Puntuación
Prolapso uterino	15-25
Pérdida de matriz (según edad y número de hijos):	
Menor de treinta y cinco años, sin hijos	40-50
Menos de treinta y cinco años, con un hijo	30-40
Menor de treinta y cinco años, con dos o más hijos	20-30
De treinta y seis a cuarenta y cinco años, sin hijos	30-40
De treinta y seis a cuarenta y cinco años, con un hijo	20-30
De treinta y seis a cuarenta y cinco años, con dos o más hijos	10-20
Mayor de cuarenta y cinco años	5-10
Pérdida de matriz y dos ovarios (según edad y número de hijos): sumar 5 puntos a la puntuación resultante del apartado anterior	1-5
Pérdida de un ovario	20-25
Pérdida de dos ovarios	30-35
Insuficiencia renal:	
Grado I. Vida normal, sin alteraciones subjetivas, pero insuficiencia renal. Tensión arterial menor de 160-90	5-10
Grado II. Vida normal, pero régimen y tratamiento. Aclaramiento de 40-80 ml. Tensión arterial 190-105	10-15
Grado III. Vida cotidiana posible, pero con restricción de actividades, astenia, anemia, régimen y tratamiento severos. Edemas, tensión arterial diastólica de 120	20-30
Grado IV. Vida cotidiana perturbada, trabajo regular imposible. Insuficiencia renal grave. Síndrome nefrótico grave. Hipertensión severa. Diálisis permanente	60-65

CAPÍTULO 3

Extremidad superior y cintura escapular

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Hombro</i>	
Limitación de movilidad:	
Abducción-elevación del hombro más de 90° N(180°)	1-10
Abducción-elevación del hombro más de 45°-90° N(180°)	10-15
Abducción-elevación del hombro menor de 45° N(180°)	15-20
Abducción del hombro de menos de 30°	3-8

Descripción de las secuelas	Puntuación
Antepulsación del hombro entre 70° y 140° N(140°)	5-10
Antepulsación del hombro menor de 70° N(140°)	10-15
Retropulsión del hombro menor de 20° N(40°)	5-10
Retropulsión del hombro entre 20° y 40° N(40°)	2-5
Rotación externa del hombro menor de 25° N(50°)	3-6
Rotación externa del hombro entre 25° y 50° N(50°)	1-3
Rotación interna del hombro menor de 30° N(60°)	2-8
Rotación interna del hombro entre 30° y 60° N(60°)	1-5
Abolición total movimientos hombro...	20-30
Anquilosis:	
Con movimiento omóplato	20-30
Sin movimiento omóplato	30-35
Luxación recidivante del hombro	10-15
Luxación inveterada del hombro	15-20
Pseudoartrosis consecutiva a resecciones o a amplias pérdidas de sustancia (hombro oscilante)	30-40
Prótesis total del hombro	15-20
Periartritis postraumática	2-10
Desarticulación y amputación un hombro	50-60
Desarticulación y amputación dos hombros	80-90
Hombro doloroso	1-5
<i>Clavícula</i>	
Callo hipertrófico	2-3
Callo hipertrófico doloroso	3-5
Callo deforme con compresión nerviosa (parestias)	5-10
Luxación acromio-clavicular no reducida	2-5
Luxación acromio-clavícula —inoperable—	3-8
Pseudoartrosis clavícula —inoperable—	5-10
Callo deforme hipertrófico con limitación movimientos del hombro	5-10
Material de osteosíntesis	1-3
<i>Bazo</i>	
Material de osteosíntesis en húmero	2-4
Rupturas musculares no operadas (biceps, tríceps)	2-10
Callo vicioso con deformación o angulación	2-8
Pseudoartrosis diáfisis 1/3 medio húmero —inoperable—	15-20
Pseudoartrosis extremidad distal y proximal húmero —inoperable—	15-20
Acortamiento/alargamiento de miembro superior (menor de 3 centímetros)	1-5
Amputación cabeza humeral, sin prótesis de hombro	10-15

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Codo</i>	
Limitación de la movilidad (grados):	
Flexión del codo entre 80° y 160° N(160°)	1-10
Flexión del codo menor de 80° N(160°)	10-15
Anquilosis del codo:	
De 0° a 30°	20-25
De 30° a 75°	10-20
De 75° a 150°	25-30
Rigidez, según arco de movimiento (siendo 0 la extensión máxima):	
De 0° a 30°	18-22
De 30° a 75°	15-18
De 75° a 150°	18-22
Callo óseo en olécranon con débil limitación de la movilidad en flexión-extensión	1-3
Pseudoartrosis por amplias pérdidas de sustancia ósea —inoperable—	15-20
Codo doloroso	2-5
Artrosis codo	2-6
Epicondilitis-Epitrocleitis	2-6
Osteitis codo:	
Sin fistula	5-10
Con fistula	10-15
Desarticulación del codo	40-50
Desarticulación de ambos codos	70-80
<i>Antebrazo y muñeca</i>	
Limitación de la movilidad (grados):	
Pronación de antebrazo menor de 45° N(90°)	2-5
Pronación de antebrazo entre 45° y 90° N(90°)	1-5
Supinación de antebrazo menor de 45° N(90°)	2-5
Supinación de antebrazo entre 45° y 90° N(90°)	1-5
Extensión de la muñeca menor de 35° N(70°)	5-10
Extensión de la muñeca entre 35° y 70° N(70°)	1-5
Flexión de la muñeca menor de 45° N(90°)	5-10
Flexión de la muñeca entre 45° y 90° N(90°)	1-5
Inclinación radial de la muñeca menor de 25° N(25°)	1-5
Inclinación cubital de la muñeca menor de 45° N(45°)	1-5
Callo vicioso extremidad inferior del radio	1-3
Callo vicioso extremidad inferior del cúbito	1-3
Pseudoartrosis ambos huesos (cúbito o radio)	10-20

Descripción de las secuelas	Puntuación
Pseudoartrosis cúbito o radio	5-10
Amputación cabeza radio	5-10
Artrosis muñeca y muñeca dolorosa	3-8
Algodistrofia muñeca	5-10
Rigidez en flexión-extensión	3-8
Rigidez en pronación-supinación	3-8
Bloqueo en flexión-extensión	5-15
Bloqueo de la pronación-supinación	5-15
Artrodesis de muñeca	8-12
Luxación radio-cubital distal inveterada .	7-12
Síndrome del túnel carpiano por fibrosis retráctil postcitríal	5-12
Retracción isquémica de Wolkman	20-35
Amputación antebrazo (unilateral)	40-45
Amputación antebrazo (bilateral)	70-75
Material de osteosíntesis	1-4
<i>Mano</i>	
Carpo:	
Pseudoartrosis de escafoides	4-8
Atrofia del semilunar	3-7
Metacarpo:	
Callo deforme hipertrófico	1-3
Callo deforme con dificultad motriz y funcional de los dedos correspondientes	5-10
Luxación recidivante de un metacarpiano:	
Metacarpiano de índice y pulgar	2
Resto metacarpianos	1
Pérdida de ambas manos a la altura del carpo	60-70
Pérdida de una mano a la altura del carpo	30-40
Pérdida de ambas manos a la altura de los metacarpianos	50-60
Pérdida de la mano a la altura de los metacarpianos	25-30
Material de osteosíntesis	1-3
Dedos:	
Rigideces	—
Articulación metacarpo-falángica:	
Pulgar e índice	1-2
Resto dedos	1-1
Articulación interfalángica:	
Pulgar e índice	1-2
Resto dedos	1-3
Bloqueo de la articulación carpo-metacarpiana	1-3
Anquilosis:	
Articulación metacarpo-falángica:	
Pulgar e índice	3-5
Resto dedos	1-3

Descripción de las secuelas	Puntuación
Articulación interfalángica:	
Pulgar e índice	2-4
Resto dedos	1-2
Amputación:	
Amputación falange del pulgar	15-20
Amputación segunda falange del pulgar	10-15
Amputación primera falange del índice	10-15
Amputación segunda falange del índice	6-10
Amputación tercera falange del índice	4-10
Amputación de una falange del resto de los dedos (por cada falange)	1-6
Artritis postraumática interfalángica	2-4
Luxaciones inveteradas metacarpo-falángicas	1-9
Luxaciones inveteradas interfalángicas	1-7
Tendinitis crónicas	2-3
Artrosis postraumática articulación metacarpo-falángica-pulgar e índice	2-7
Pérdida de fuerza en la mano	2-6
Alteración de la mano (torpeza)	2-4
Material de osteosíntesis en metacarpianos y falanges	1-3
Aparato musculoso-ligamentoso-tendinoso:	
Atrofia músculos hombros	5-15
Atrofia brazo y antebrazo	2-10
Atrofia músculos de la mano	5-10
Atrofia completa miembro superior	20-30

CAPÍTULO 4

Extremidad inferior y caderas

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Cadera</i>	
Limitación de movilidad (grados):	
Flexión de la cadera menor de 90° N(120°)	10-15
Flexión de la cadera entre 90° y 120° N(120°)	2-10
Extensión de la cadera menos de 20° N(20°)	2-10
Abducción de la cadera menor de 30° N(60°)	5-10
Abducción de la cadera entre 30° y 60° N(60°)	1-5
Rotación interna de la cadera menor de 30° N(30°)	1-5
Rotación externa de la cadera menor de 30° N(60°)	5-10
Rotación externa de la cadera entre 30° y 60° N(60°)	1-5

Descripción de las secuelas	Puntuación
Cadera dolorosa	1-10
Cojera difícilmente filiable (sin origen aparente).....	1-5
Artritis postraumáticas	15-20
Anquilosis:	
En posición favorable de una cadera....	20-25
En posición favorable de las dos caderas	40-45
En posición desfavorable de una cadera.....	25-40
En posición desfavorable de las dos caderas	50-55
Artrodesis de una cadera.....	20-25
Artrodesis de las dos caderas	40-45
Artrosis:	
Posibilidad de artrosis postraumática...	1-10
Prótesis de cadera, total.....	25
Prótesis de cadera, parcial.....	20
Necrosis isquémica.....	20-25
Amputación:	
A nivel de cadera:	
Unilateral.....	60-70
Bilateral.....	90-95
Material de osteosíntesis	2-10
<i>Muslo</i>	
Lesiones que supongan acortamiento del miembro:	
Sin atrofia:	
Inferior a 3 centímetros.....	3-12
De 3 a 6 centímetros.....	12-24
De 6 a 10 centímetros	24-40
Con atrofia:	
Inferior a 3 centímetros.....	6-15
De 3 a 6 centímetros.....	15-30
De 6 a 10 centímetros.....	30-45
Osteomielitis de fémur sin fístula	10-20
Osteomielitis de fémur con fístula.....	10-30
Pseudoartrosis del fémur (inoperable).	30-40
Amputación del muslo:	
Unilateral:	
A nivel subtrocantéreo	60-70
A nivel inferior	50-60
Bilateral:	
A nivel subtrocantéreo	90-95
A nivel inferior	85-90
Angulación del fémur	3-8
Material de osteosíntesis	2-10
<i>Rodilla</i>	
Flexión de la rodilla inferior a 90° N(135°).....	10-20

Descripción de las secuelas	Puntuación
Flexión de la rodilla entre 90° y 135° N(135°).....	1-10
Limitación de la extensión de la rodilla en los últimos 20°	1-15
Lesiones meniscales:	
No operadas.....	2-5
Operadas (meniscectomía)	3-5
Hidrartritis crónica de rodilla	3-5
Gonalgia y artrosis postraumática de rodilla	3-15
Agravación de artropatía psoriásica....	1-10
Lesiones ligamentosas:	
Ligamentosas laterales operados (según sintomatología).....	1-10
Ligamentosas laterales no operados (según sintomatología).....	5-10
Ligamentos cruzados:	
Ligamentos cruzados operados (según sintomatología).....	5-15
Ligamentos cruzados no operados ...	10-15
Limitación del movimiento (grados y porcentajes):	
Rigidez que permite de 0° a 45° de flexión.....	25-30
Rigidez que no permite extensión desde 45° de flexión a 0° (teniendo en cuenta los 0° como posición de función: pierna extendida).....	30-40
Anquilosis en extensión (posición de función):	
Unilateral.....	20-30
Bilateral.....	30-40
Genu-valgo y genu-varo.....	2-10
Artrodesis de rodilla	20-30
Artritis postraumática	10-15
Amputación a nivel rodilla, bilateral....	80-85
Amputación a nivel rodilla, unilateral....	55-60
Prótesis total de rodilla	20-25
Prótesis parcial de rodilla (unicompartimental)	5-10
Rótula:	
Extirpación rótula (patelectomía):	
Con buena musculatura	10
Con atrofia.....	10-15
Extirpación parcial.....	5-9
Pseudoartrosis con atrofia (inoperable) ..	5-15
Subluxación	1-3
Luxación recidivante.....	5-10
Fractura con callo fibroso amplio. Extensión completa y flexión poco limitada de la rodilla.....	5-10
Material de osteosíntesis	1-3
Artrosis fémoro-patelar	5-10
Condopatía rotuliana	1-5

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Pierna</i>	
Pseudoartrosis de tibia —inoperable—	15-20
Angulaciones tibiales:	
Varo y valgo.....	2-4
Recurvatum y antecurvatum	3-5
Osteomielitis:	
Sin fistula	10-20
Con fistula.....	20-30
Material de osteosíntesis	2-6
<i>Articulación tibio-tarsiana</i>	
Limitación de movimientos:	
Flexión dorsal del pie menor de 30° N(30°).....	1-5
Flexión plantar del pie menor de 50° N(50°).....	1-10
Inversión menor de 25° N(25°).....	1-5
Eversión menor de 15° N(15°).....	1-5
Inestabilidad del tobillo por lesiones ligamentosas	5-10
Artrosis tibio-tarsiana	5-8
Artrodesis tibio-tarsiana	10-15
Osteoporosis y/o algodistrofia	5-10
Amputación tibio-tarsiana unilateral.....	30-40
Amputación tibio-tarsiana bilateral.....	60-70

Pie

Tarso:

Abducción del pie menor de 25° N(25°).....	1-5
Abducción del pie menor de 25° N(25°).....	1-5
Síndrome de Shüdeck (osteoporosis y/o algodistrofia).....	5-10
Talgia	5-10
Artrosis subastragalina	4-8
Artritis.....	10-15
Pseudoartrosis del astrágalo —in- operante—.....	10-15
Artrodesis subastragalina	8-12
Pie plano traumático	5-10
Pie cavo traumático	5-10
Pie talo traumático	7-12
Pie equino traumático	8-15
Pie valgo traumático	5-10
Pie varo traumático	5-10
Pie zambo (equino-cavo-varo)	15-20
Triple artrodesis	8-12
Amputación a nivel del tarso	20-30
Material de osteosíntesis	1-3

Metatarso:

Luxaciones y luxaciones inverteradas..	1-5
Callos deformes	3-6
Amputación a nivel del metatarso	15-20
Metatarsalgia	5-10

Descripción de las secuelas	Puntuación
Dedos:	
Rigidez en extensión (por cada dedo).	1-2
Rigidez en flexión (dedo en martillo (por cada dedo).....	2-3
Anquilosis dedo gordo en hiperex- tensión	5-10
Anquilosis dedo gordo en hiperflexión	5-10
Anquilosis dedo gordo en buena posi- ción	1-5
Amputación dedo gordo	5-10
Amputación resto dedos	1-6
Material de osteosíntesis	1-3
<i>Aparato músculo-ligamentoso-tendinoso</i>	
Atrofia total muslo.....	10-15
Atrofia cuádriceps.....	5-10
Atrofia músculos pierna	5-12
Atrofia total miembro inferior	20-30
Impotencia funcional absoluta de miem- bro inferior.....	50-60
Rotura tendón Aquiles (según trastorno funcional).....	2-8
Rotura tendón rotuliano (según trastor- no funcional).....	3-10

CAPÍTULO 5

Aparato cardiovascular

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Vascular periférico</i>	
Anurismas de origen traumático (valorar según grado de incapacidad que oca- sione). Consultar con médico y se apli- caría la puntuación reflejada en los apartados expresados a continuación...	1-40
Insuficiencia vascular:	
Arterial-claudicación intermitente a:	
1.000 m	1-10
De 2.000 a 500 m	10-20
A 100 m y trastornos tróficos	20-30
Venosa-Edemas:	
Sin Carices	1-10
Con varices, úlceras y cianosis acras.	10-20
Con trastornos tróficos importantes.	20-30
Arteriovenosas-Fístulas:	
Sin repercusión regional o general.....	1-20
Con repercusión regional o general....	20-40
Con insuficiencia cardíaca (ver insu- ficiencia cardíaca).....	0-0
Tromboflebitis y arteritis:	
Trastornos tróficos leves.....	1-5

Descripción de las secuelas	Puntuación
Trastornos tróficos graves en:	
Insuficiencia venosa.	
Infiltración esclerosa.	
Hipodermatitis nodular.	
Linfedema	10-15
<i>Corazón</i>	
Insuficiencia cardíaca ligera: el lesionado deberá reducir sus actividades, pero lleva vida normal	10-30
Insuficiencia cardíaca moderada: debe evitar todo tipo de esfuerzos. La vida cotidiana está perturbada	60-75
Insuficiencia cardíaca grave: debe evitar todos los esfuerzos incluso mínimos.	
Vida muy perturbada.....	75-85
Prótesis aórtica	15-20
Prótesis valvular	20-30
Cardiopatía isquémica postraumática	20-30
Infarto de miocardio postraumático	30-40

CAPÍTULO 6

Sistema nervioso central

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Médula espinal</i>	
Monoparesia de un miembro inferior:	
Leve	10-15
Moderada	15-20
Grave	20-25
Monoparesia de un miembro superior:	
Leve	10-15
Moderada	15-20
Grave	20-25
Paraparesia de miembros superiores:	
Leve	20-30
Moderada	30-40
Grave	40-55
Paraparesia de miembros inferiores:	
Leve	30-40
Moderada	40-50
Grave	50-60
Hemiparesia (hemiplejía incompleta):	
Leve	20-25
Moderada	25-35
Grave	35-45
Paresia de algún grupo muscular	5-25
Síndrome de cola de caballo	15-30
Monoplejía de un miembro superior....	40-55
Monoplejía de un miembro inferior.....	50-60

Descripción de las secuelas	Puntuación
Tetraparesia:	
Leve	40-50
Moderada.....	50-60
Grave.....	60-80
Hemiplejía completa.....	80-90
Parálisis completa y definitiva de ambas extremidades superiores.....	70-80
Síndrome de hemisección medular (Brown Sequard).....	50-60
Síndrome medular transverso S-1 S-5 (alteraciones esfinterianas).....	40-55
Síndrome medular transverso L-1 S-1:	
La marcha es posible con aparatos, pero siempre teniendo el recurso de la silla de ruedas. (Alteraciones esfinterianas rectales y urinarias).	70-85
Paraplejía D-4 L-1:	
Posición de sedestación posible y buena.	
Entre D-12 y L-1 con aparatos es posible la bipedestación, pero no puede andar (desplazamientos siempre en silla de ruedas). (Alteraciones esfinterianas rectales y urinarias.)	75-85
Tetraplejía C-8 D-1:	
Puede usar dos miembros superiores y mantiene prehensión. La posición de sedestación es posible. (Alteraciones esfinterianas y urinarias.) Equilibrio de tronco bueno y posibilidad de uso del sillón de parapléjicos	90-100
Tetraplejía C-6 C-7:	
La cintura escapular (hombro) conservada. Necesidad de sillón eléctrico. Con aparatos puede comer. (Alteraciones esfinterianas rectales y urinarias.)	90-100
Tetraplejía por encima de C-4:	
Tetraplejía completa. Parálisis de músculo diafragmático. Ninguna motricidad. Sujeto sometido a respirador automático	95-100
<i>Nervios craneales</i>	
Nervio trigémino:	
Dolores intermitentes	10-15
Dolores continuos	15-30
Parálisis suborbitario. Hipo/anestesia rama oftálmica.....	5-10
Parálisis inferior. Hipo/anestesia rama maxilar.....	5-10
Parálisis lingual. Hipo/anestesia rama mandibular.....	5-10

Descripción de las secuelas	Puntuación
Nervio facial:	
Parálisis tronco	20-25
Parálisis rama temporal	10-12
Rama mandibular	3-5
Parálisis nervio neumogástrico	15-20
Nervio glossofaríngeo:	
Parálisis (según trastorno funcional)....	1-10
Dolores	10-15
Paresia nervio glossofaríngeo	1-5
Nervio hipogloso:	
Parálisis unilateral	7-10
Parálisis bilateral	15-20

CAPÍTULO 7

Sistema nervioso periférico

Descripción de las secuelas	Puntuación
<i>Miembros superiores</i>	
Parálisis:	
Nervio circunflejo	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	15-20
Plexo branquial (tipo ERB-Duchenc)	45-55
Plexo branquial (tipo Klumpke-Dejeri- ne)	30-45
Paresias:	
Ambos miembros superiores	20-40
Un miembro superior	15-25
Paresia de nervio músculo-cutáneo	2-8
Nervio subescapular	2-5
Nervio circunflejo	2-10
Nervio mediano	10-15
Nervio cubital	5-10
Nervio radial	6-12
Parestesias partes acras (E.E.S.S.)	3-7
<i>Miembros inferiores</i>	
Parálisis:	
Nervio ciático	40-55
Nervio ciático poplíteo externo	35-40
Nervio ciático poplíteo interno	15-20

Descripción de las secuelas	Puntuación
Nervio crural	30-40
Nervio tibial posterior	30-35
Paresias:	
Nervio ciático	10-20
Nervio ciático poplíteo externo	7-12
Nervio ciático poplíteo interno	5-10
Nervio crural	10-15
Nervio tibial posterior	10-15
Neuralgias:	
Ciático	10-30
Crural	5-15
Parestesias partes acras (E.E.I.I.)	3-8

CAPÍTULO 8

Trastornos endocrinos

Descripción de las secuelas	Puntuación
Síndrome hipofisiario	1-20
Hipo/Hipertiroidismo	1-20
Diabetes insípida	1-20
Diabetes mellitus	1-20
Síndrome suprarrenal	1-20
Síndrome paratiroideo	1-20

CAPÍTULO ESPECIAL

Perjuicio estético

Descripción de las secuelas	Puntuación
Ligero	1-4
Moderado	5-7
Medio	8-10
Importante	11-14
Muy importante	15-20
Considerable	>20»

Para las situaciones especiales con deformidad o cicatrices visibles importantes, la puntuación se determinará teniendo en cuenta la edad y sexo de la persona, así como la incidencia en su imagen para la profesión habitual. Se valorará también el coste de las necesarias intervenciones de cirugía plástica reparadora.

Disposición adicional novena.—Modificaciones en el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros

En el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4 de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida, y de actualización de la legislación de seguros privados, se introducen las siguientes modificaciones:

1. Se da nueva redacción al artículo 3:

«Artículo 3.—Fines

El Consorcio de Compensación de Seguros, como organismo inspirado en el principio de compensación, tiene por fin cubrir los riesgos en los seguros que se determinan en el presente Estatuto Legal, con la amplitud que se fija en el mismo o pueda hacerse en disposiciones específicas con rango de Ley.

Para el adecuado cumplimiento de los fines antedichos 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 el presente Estatuto Legal.

2. Fuera de los supuestos a que se refiere el número 1 precedente, el Consorcio de Compensación de Seguros 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 de Compensación de Seguros las concernientes a la exigibilidad de los recargos a favor del mismo, 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.»

2. Se modifica la letra g) y se añade una nueva letra h) al número 1 del artículo 5, del siguiente tenor:

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 número 2 del artículo 3 en todos los supuestos distintos a los expresamente regulados en los artículos 6 a 11, ambos inclusive, del presente Estatuto Legal.»

3. Se añade un segundo párrafo al número 2 del artículo 8:

«Esta obligación se limitará a las indemnizaciones que proceda abonar conforme a la ley española de contrato de seguro.»

Se suprime el número 6 de su artículo 8.

4. Se suprime la letra c) y se da nueva redacción a la letra a), ambas del número 1 del artículo 11:

«a) La contratación de cobertura de las obligaciones derivadas de la responsabilidad civil del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y Organismos Autónomos o Entidades de Derecho Público adscritos a cualquiera de ellos cuando, en todos los casos, soliciten concertar este seguro con el Consorcio de Compensación de Seguros.»

5. El artículo 15 adopta la siguiente redacción:

«Artículo 15.—En relación con la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras

Corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros el recargo destinado a efectuar subvenciones a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, así como su gestión y recaudación.

Las citadas subvenciones serán otorgadas por el Consorcio con cargo al importe íntegro cobrado del recargo, sin estar limitado por ejercicios económicos, en la cantidad necesaria para financiar la totalidad del presupuesto anual de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras y en la medida en que dicho presupuesto no pueda ser atendido con recursos propios. Además, podrá otorgar a la Comisión subvenciones a cuenta de la efectiva recaudación del antedicho recargo en el ejercicio en que se otorgan, teniendo en este último caso como límite el importe de la recaudación anual del recargo en el último ejercicio finalizado.

Por la Dirección General de Seguros se establecerá el procedimiento para el otorgamiento y efectividad de las subvenciones destinadas al cumplimiento de los fines de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

No se abonarán intereses a favor de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras como consecuencia del desfase que pudiera existir entre la recaudación de los recargos por el Consorcio y las subvenciones que haya de efectuar éste en favor de aquélla.»

6. Los números 1 y 3 del artículo 16 adoptan la siguiente redacción:

«1. Proponer a la Dirección General de Seguros las tarifas de los recargos a percibir por el Consorcio como contrapartida a las funciones de fondo de garantía y de compensación atribuidas al mismo.»

«3. Elaborar planes y programas de prevención y reducción de siniestros y desarrollarlos a través de las correspondientes campañas y medidas preventivas, concertar convenios con fondos de garantía de otros Estados al objeto de facilitar el respectivo cumplimiento de sus funciones en el ámbito de los seguros obligatorios y cualesquiera otras que le atribuyan las normas legales o reglamentarias vigentes.»

7. El artículo 17 queda así redactado:

«Artículo 17.—Determinación de modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas

El Consorcio de Compensación de Seguros 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 Con-

sorcio se ajustarán a lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.»

8. Se da nueva redacción al artículo 18:

«Artículo 18.—Recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros

Son recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros: 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 efectuar subvenciones a la Comisión Liquidadora 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 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 número 3 subsiguiente, siendo a tal efecto título ejecutivo la certificación de descubierto expedida por el Director general de Seguros, a propuesta del Consorcio.

2. Todos los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros serán recaudados obligatoriamente por las entidades aseguradoras juntamente con sus primas o, caso de fraccionamiento de las mismas, con el primer pago fraccionado que se haga.

La Dirección General de Seguros, 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 de Compensación de Seguros, al objeto de comprobar el efectivo cumplimiento de esta obligación.

3. Las entidades aseguradoras vendrán obligadas, al tiempo de presentar al Consorcio la declaración de los recargos recaudados por cuenta del mismo, 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 derivadas de actas de inspección como aquellas otras que no tengan señalado plazo de ingreso por sus normas específicas deberán ser ingresadas dentro de los quince días siguientes a aquél en que tuvo lugar la notificación de la liquidación a la entidad aseguradora.

4. El ejercicio de la gestión recaudadora por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros, cumpliendo lo dispuesto en este precepto, llevará aparejado el derecho a percibir una comisión de cobro que fijará la Dirección General de Seguros a propuesta del Consorcio y previa audiencia de las entidades y organizaciones aseguradoras más representativas, sin que pueda exceder del 10 por 100 de los importes brutos recaudados.

5. 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 res-

ponsabilidades 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.»

9. Se añade un segundo párrafo al número 2 del artículo 20 y se da nueva redacción al número 3 del mismo artículo:

«Para que sea admisible la demanda en el juicio regulado en la disposición adicional primera de la Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal, 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.

3. En el ejercicio de la facultad de repetición por el Consorcio será título ejecutivo, a los efectos del artículo 1.429 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la certificación del Presidente del Consorcio de Compensación de Seguros acreditativa del importe de la indemnización abonada por el Consorcio siempre que, habiendo sido requerido de pago el responsable, no lo haya realizado en el plazo de un mes desde dicho requerimiento.»

10. El número 2 del artículo 23 queda así redactado:

«2. Las tarifas de recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros sin regulación específica serán aprobadas por la Dirección General de Seguros a propuesta del Consorcio y se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado».»

11. La denominación del artículo 24 pasa a ser «Patrimonio y provisión técnica de estabilización» y se da nueva redacción al párrafo segundo de su número 1 y a su número 2:

«No obstante, 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.

2. El Consorcio de Compensación de Seguros 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.»

Disposición adicional décima.—Modificaciones en la Ley de Seguros Agrarios Combinados

En la Ley 87/1978, de 28 de diciembre, de Seguros Agrarios Combinados, modificada por la disposición

adicional cuarta.1 y la disposición derogatoria.4 de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida, y de actualización de la legislación de seguros privados, se introducen las siguientes modificaciones:

1. El número 3 del artículo 9 queda redactado como sigue:

«3. Los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas de los seguros comprendidos en los Planes Anuales de Seguros Agrarios Combinados aprobados por el Gobierno, se ajustarán al régimen previsto en el artículo 24, apartado 5, letra c), de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.»

2. Se da nueva redacción al número 3 del artículo 18:

«3. En el caso de que no se alcanzara por el conjunto de las entidades aseguradoras la totalidad de la cobertura prevista en esta Ley, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá la cobertura del riesgo en la forma y cuantía que determine el Ministro de Economía y Hacienda.»

3. Se incorpora la siguiente disposición adicional primera:

«Disposición adicional primera

El Gobierno dictará las disposiciones reglamentarias que sean precisas para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.»

Disposición adicional undécima.—Modificaciones en la Ley de Planes y Fondos de Pensiones

En la Ley 8/1987, de 8 de junio, de regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, se introducen las siguientes modificaciones:

1. Se da nueva redacción a la letra a) del artículo 4.1:

«a) Sistema de empleo. Corresponde a los planes cuyo promotor es cualquier entidad, corporación, sociedad o empresa y cuyos partícipes son los empleados.

En los planes de este sistema el promotor sólo podrá serlo de uno, al que exclusivamente podrán adherirse como partícipes los empleados de la empresa promotora.

No obstante, las empresas con menos de 250 trabajadores, podrán promover e instrumentar sus compromisos susceptibles de ser cubiertos por un Plan de Pensiones, a través de un plan promovido de forma conjunta por varias empresas. En estos planes, los métodos de determinación y la garantía de las aportaciones y prestaciones serán iguales para todos los partícipes, sin perjuicio de que las revisiones actuariales que en su caso procedan, deban individualizarse para cada empresa. Reglamentariamente se adaptará la normativa de los planes de pensiones a las características propias de estos planes promovidos de forma conjunta, respetando en todo caso los principios y características básicas establecidas en esta Ley.

Los compromisos por pensiones susceptibles de integrarse en un Plan de Pensiones de las empresas de un mismo grupo podrán instrumentarse en un solo plan, siempre que se integren todos los compromisos de todas las empresas del grupo. En tal caso, las operaciones societarias o movimientos de empleados del grupo, deberán considerar los derechos de los partícipes del plan del grupo. Reglamentariamente se adaptará la normativa de los planes de pensiones a las características propias de estos planes de grupos de empresas, respetando en todo caso los principios y características básicas establecidas en esta Ley.

Dentro de un mismo Plan de Pensiones del sistema de empleo será admisible la existencia de subplanes, incluso si éstos son de diferentes modalidades o articulan en cada uno diferentes aportaciones y prestaciones. La integración del colectivo de trabajadores o empleados en cada subplan y la diversificación de las aportaciones del promotor se deberá realizar conforme a criterios acordados en negociación colectiva.»

2. Se suprime en la letra c) del artículo 4.1 el siguiente inciso:

«... a excepción de las que estén vinculadas a aquélla por relación laboral y sus parientes, hasta el tercer grado inclusive.»

3. Se da nueva redacción al número 3 del artículo 5:

«3. Las aportaciones anuales máximas a los planes de pensiones reguladas en la presente Ley, incluyendo, en su caso, las que los promotores de dichos planes imputan a los partícipes, no podrán rebasar en ningún caso la cantidad de 1.000.000 de pesetas, sin perjuicio de que reglamentariamente se establezcan cuantías superiores para aquellos partícipes, a los que por su edad, dicha cantidad les resulte insuficiente.

El límite máximo en el párrafo anterior se aplicará individualmente a cada partícipe integrado en la unidad familiar.»

4. Se añade un número 4 al artículo 5:

«4. Los Planes de Pensiones terminarán por las siguientes causas:

a) Por dejar de cumplir los principios básicos establecidos en el número 1 de este artículo.

b) Por la paralización de su comisión de control, de modo que resulte imposible su funcionamiento, en los términos que se fijen reglamentariamente.

c) Cuando el Plan de Pensiones no haya podido cumplir en el plazo fijado, las medidas previstas en un plan de saneamiento o de financiación exigidos al amparo del artículo 34 de la Ley, o cuando habiendo sido requerido para elaborar dichos planes, no proceda a su formulación.

d) Por imposibilidad manifiesta de llevar a cabo las variaciones necesarias derivadas de la revisión del plan a tenor del artículo 9.5.

e) Por ausencia de partícipes y beneficiarios en el plan de pensiones durante un plazo superior a un año.

f) Por extinción del promotor del Plan de Pensiones. No obstante, salvo pacto en contrario o precisión contraria en las especificaciones del plan, no serán causas de terminación del Plan de Pensiones la extinción del promotor por fusión, o por cualquier otro supuesto de cesión global del patrimonio de la empresa, ni tampoco la extinción del promotor de un Plan de Pensiones del sistema individual cuando la comisión de control acuerde proceder a su sustitución. La sociedad resultante de la fusión o la cesionaria del patrimonio se subrogará en los derechos y obligaciones del promotor extinguido.

Cuando como resultado de operaciones societarias exista un promotor cuyos compromisos por pensiones con los trabajadores estén instrumentados en varios Planes de Pensiones, se procederá a integrar a todos los partícipes y sus derechos consolidados, y en su caso a los beneficiarios, en un solo Plan de Pensiones, en el plazo de seis meses desde la fecha de efecto de la operación societaria.

g) Por cualquier otra causa establecida en las especificaciones del Plan de Pensiones.

La liquidación de los planes de pensiones se ajustará a lo dispuesto en sus especificaciones que, en todo caso, deberán respetar la garantía individualizada de las prestaciones causadas y prever la integración de los derechos consolidados de los partícipes, y en su caso de los derechos derivados de las prestaciones causadas que permanezcan en el plan, en otros Planes de Pensiones. En los planes del sistema de empleo, si lo prevén las especificaciones o así se acuerda por la comisión de control, la integración de derechos consolidados se hará en el plan o planes del sistema de empleo en los que los partícipes puedan ostentar tal condición.»

5. Se añade un nuevo número 4 al artículo 7, del siguiente tenor:

«4. Las decisiones de la Comisión de Control del plan se adoptarán de acuerdo con las mayorías estipuladas en las especificaciones del plan, resultando admisible que dichas especificaciones prevean mayorías cualificadas.»

6. Se da nueva redacción al artículo 8 de la Ley, en lo que se refiere al número 1, párrafos segundo y siguientes y a los números 5 y 6 en los siguientes términos:

«Dichos sistemas financieros y actuariales deberán implicar la formación de fondos de capitalización, provisiones matemáticas y otras provisiones técnicas suficientes para el conjunto de compromisos del Plan de Pensiones.

En todo caso deberá constituirse un margen de solvencia mediante las reservas patrimoniales necesarias para compensar las eventuales desviaciones que por cualquier causa pudieran presentarse.

Las normas de constitución y cálculo de los fondos de capitalización, provisiones técnicas y del margen de solvencia se establecerán en el Reglamento de esta Ley.»

«5. De acuerdo con lo previsto en cada Plan de Pensiones, las prestaciones podrán ser, en los términos que reglamentariamente se determinen:

a) Prestación en forma de capital, consistente en una percepción de pago único.

b) Prestación en forma de renta.

c) Prestaciones mixtas, que combinen rentas de cualquier tipo con un único cobro en forma de capital.

6. Las contingencias por las que se satisfarán las prestaciones anteriores podrán ser:

a) Jubilación o situación asimilable. Reglamentariamente se determinarán las situaciones asimilables.

De no ser posible el acceso del beneficiario a tal situación, la prestación correspondiente sólo podrá ser percibida al cumplir los sesenta años de edad.

b) Invalidez laboral total y permanente para la profesión habitual o absoluta y permanente para todo trabajo y la gran invalidez.

c) Muerte del partícipe o beneficiario, que pueden generar derecho a prestaciones de viudedad, orfandad, o en favor de otros herederos o personas designadas. No obstante, en el caso de muerte del beneficiario que no haya sido previamente partícipe, únicamente se pueden generar prestaciones de viudedad u orfandad.»

7. Se da nueva redacción al número 8 del artículo 8:

«8. Los derechos consolidados de los partícipes sólo se harán efectivos a los exclusivos efectos de su integración en otro plan de pensiones.

Estos derechos consolidados no podrán ser objeto de embargo, traba judicial o administrativa, hasta el momento en que se cause la prestación.»

8. El artículo 9 adopta la siguiente redacción:

«Artículo 9.—Aprobación y revisión de los Planes

El promotor de un Plan de Pensiones, una vez elaborado el proyecto inicial del plan que incluya las especificaciones contempladas en el artículo 6 de la presente norma, y obtenido dictamen favorable de un actuario sobre la suficiencia del sistema financiero y actuarial del mismo, instará a la constitución de una Comisión Promotora del plan de pensiones con los potenciales partícipes. Esta Comisión estará formada y operará de acuerdo a lo previsto en el artículo 7 para la comisión de control de un plan de pensiones con las adaptaciones que se prevean reglamentariamente.

En la promoción de los planes del sistema individual no será precisa la formación de una comisión promotora correspondiendo en su defecto al promotor la obligación de realizar los trámites que a dicha Comisión se asignan.

2. La Comisión Promotora podrá adoptar los acuerdos que estime oportunos para ultimar y ejecutar el contenido del proyecto y recabará, excepto en los planes de aportación definida que no prevean la posibilidad de otorgar garantía alguna a partícipes o beneficiarios, dictamen de un actuario sobre la suficiencia del sistema financiero y actuarial del proyecto definitivo de plan de pensiones resultante del proceso de negociación. El referido proyecto deberá

ser adoptado por acuerdo de las partes presentes en la Comisión Promotora.

Obtenido el dictamen favorable, la comisión promotora procederá a la presentación del referido proyecto ante el fondo de pensiones en que pretenda integrarse.

3. El Fondo de Pensiones, a la vista del proyecto de Plan presentado, comunicará, en su caso, a la Comisión Promotora la admisión del proyecto, por entender, bajo su responsabilidad, que se cumplen los requisitos exigidos en esta Ley.

4. Recibida la comunicación anterior, la Comisión Promotora instará la formalización del Plan de Pensiones, así como la constitución de su pertinente Comisión de Control, en los plazos y con las condiciones que reglamentariamente se establezcan.

5. El sistema financiero y actuarial de los planes deberá ser revisado al menos cada tres años por actuario independiente designado por la Comisión de Control, con encomienda expresa y exclusiva de realizar la revisión actuarial. Si, como resultado de la revisión, se planteara la necesidad o conveniencia de introducir variaciones en las aportaciones y contribuciones, en las prestaciones previstas, o en otros aspectos con incidencia en el desenvolvimiento financiero-actuarial, se someterá a la Comisión de Control del Plan para que proponga o acuerde lo que estime procedente, de conformidad con el artículo 6.1.i).

Reglamentariamente se determinará el contenido y alcance de la referida revisión actuarial, así como las funciones del actuario al cual se encomienda la revisión y que necesariamente deberá ser persona distinta al actuario o actuarios que, en su caso, intervengan en el desenvolvimiento ordinario del Plan de Pensiones.

En los planes de aportación definida que no otorguen garantía alguna a participantes o beneficiarios, podrá sustituirse la revisión actuarial por un informe económico-financiero emitido por la entidad gestora e incluido en las cuentas anuales auditadas, con el contenido que reglamentariamente se establezca.

6. La aprobación y revisión de los Planes de Pensiones del sistema de empleo promovidos por pequeñas y medianas empresas se registrarán por normas específicas fijadas reglamentariamente, ajustándose a las siguientes bases:

a) En la determinación del ámbito de aplicación deberá tenerse en cuenta la modalidad de estos planes, el número de trabajadores, la cifra anual de negocios y el total de las partidas de activo de las empresas afectadas.

b) El procedimiento de inscripción en los Registros Mercantiles, así como el dictamen y revisión actuariales, de estos planes de pensiones podrán adecuarse a las especiales características de los mismos. El dictamen y revisión actuariales podrán no exigirse en determinados casos.

c) Gozarán de una reducción del 30 por 100 los derechos que los Notarios y Registradores hayan de percibir como consecuencia de la aplicación de sus respectivos aranceles por los negocios, actos y documentos necesarios para la tramitación de la inscripción, nombramiento y cese de los miembros de la

comisión de control y movilización de estos planes de pensiones.»

9. El artículo 15 adopta la siguiente redacción:

«Artículo 15.—Disolución y liquidación de los fondos de pensiones

Procederá la disolución de los fondos de pensiones:

a) Por revocación de la autorización administrativa al fondo de pensiones.

b) Por la paralización de su comisión de control, de modo que resulte imposible su funcionamiento, en los términos que se fijen reglamentariamente.

c) Por concurrir los supuestos previstos en el artículo 23 de esta Ley.

d) Por decisión de la comisión de control del fondo o, si ésta no existiere, si así lo deciden de común acuerdo su promotor, entidad gestora y depositaria.

e) Por cualquier otra causa establecida en sus normas de funcionamiento.

2. Una vez disuelto el fondo de pensiones se abrirá el período de liquidación, añadiéndose a su denominación las palabras “en liquidación”, y realizándose las correspondientes operaciones conjuntamente por la comisión de control del fondo y la entidad gestora en los términos que reglamentariamente se determinen.

Será admisible que las normas del fondo de pensiones prevean que en caso de liquidación del mismo, todos los planes deban integrarse en un único fondo de pensiones.

En todo caso, serán requisitos previos a la extinción de los fondos de pensiones la garantía individualizada de las prestaciones causadas y la continuación de los planes de pensiones vigentes a través de otro u otros fondos de pensiones ya constituidos o a constituir.

3. El acuerdo de disolución se inscribirá en el Registro Mercantil y en el Registro administrativo, publicándose, además, en el “Boletín Oficial del Registro Mercantil”, y en uno de los diarios de mayor circulación del lugar del domicilio social.

Ultimada la liquidación, tras haber dado cumplimiento a lo preceptuado en el párrafo tercero del número 2 precedente, los liquidadores deberán solicitar del Registrador mercantil y de la Dirección General de Seguros la cancelación respectiva de los asientos referentes al fondo de pensiones extinguido.»

10. Se da una nueva redacción a los números 3 y 5 del artículo 16:

«3. La inversión en activos extranjeros se regulará por la legislación correspondiente, computándose en el porcentaje indicado a su naturaleza. Reglamentariamente podrán establecerse normas de congruencia monetaria entre las monedas de realización de las inversiones de los fondos de pensiones y las monedas en que han de satisfacerse sus compromisos.»

«5. A los efectos de este artículo se considerarán pertenecientes a un mismo grupo, las sociedades que

se encuentren en los supuestos contemplados en el artículo 4 de la Ley 24/1988, de 28 de julio, del Mercado de Valores.

Cuando la pertenencia a un mismo grupo sea una circunstancia sobrevenida con posterioridad a la inversión, el fondo deberá regularizar la composición de su activo en un plazo de un año.

En el caso de fondos de pensiones administrados por una misma entidad gestora o por distintas entidades gestoras pertenecientes a un mismo grupo de sociedades, el Gobierno podrá disponer que las limitaciones establecidas en el número 4 anterior se calculen también con relación al balance consolidado de dichos fondos.»

11. Se da una nueva redacción al número 1 del artículo 19:

«1. Dentro del primer cuatrimestre de cada ejercicio económico las entidades gestoras de fondos de pensiones deberán:

a) Formular y someter a aprobación de los órganos competentes las cuentas anuales de la entidad gestora, debidamente auditadas en los términos del número 4 siguiente, y presentar la documentación e información citada a la Dirección General de Seguros y a las Comisiones de Control del Fondo y de los planes de pensiones adscritos al fondo.

b) Formular el balance, la cuenta de pérdidas y ganancias y la memoria explicativa del ejercicio anterior del fondo o fondos administrados, debidamente auditados con arreglo a la letra a), someter dichos documentos a la aprobación de la comisión de control del fondo respectivo, quien podrá dar a la misma la difusión que estime pertinente, y presentar la documentación e información de dicho fondo o fondos del mismo modo que regula la letra precedente.»

12. Se da nueva redacción a la letra a) del artículo 20.1, en los siguientes términos:

«a) Tener un capital desembolsado de 100 millones de pesetas.

Adicionalmente, los recursos propios deberán incrementarse en el 1 por 100 del exceso del activo total del fondo o fondos gestionados sobre 1.000 millones de pesetas.

A estos efectos, se computarán como recursos propios el capital social desembolsado y las reservas que se determinen reglamentariamente.»

13. Se añade un apartado, con el número 6, al artículo 20 de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones, cuya redacción es la siguiente:

«6. Será causa de disolución de las entidades gestoras de fondos de pensiones, además de las enumeradas en el artículo 260 de la Ley de Sociedades Anónimas, la revocación de la autorización administrativa, salvo que la propia entidad renuncie a dicha autorización viniendo tal renuncia únicamente motivada por la modificación de su objeto social para desarrollar una actividad distinta al objeto social exclusivo de administración de fondos de pensiones a que se refiere la letra c) del número 1 precedente. El acuerdo de disolución, además de la publicidad que previene el artículo 263 de la Ley de Sociedades

Anónimas, se inscribirá en el Registro administrativo y se publicará en el "Boletín Oficial del Estado" y la entidad extinguida se cancelará en el Registro administrativo, además de dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 278 de la Ley de Sociedades Anónimas.

No obstante lo anterior, la disolución, liquidación y extinción de las entidades aseguradoras autorizadas como gestoras de fondos de pensiones se regirá por la normativa específica de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.»

14. Se da nueva redacción al artículo 24:

«Artículo 24.—Ordenación y supervisión administrativa

Corresponde al Ministerio de Economía y Hacienda la ordenación y supervisión administrativa del cumplimiento de las normas de la presente Ley, pudiendo recabar de las entidades gestoras y depositarias, de las comisiones de control y de los actuarios toda la información que sea precisa para comprobar el correcto cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias.

2. Será de aplicación a la inspección de entidades gestoras de los planes y los fondos de pensiones lo dispuesto sobre la inspección de entidades aseguradoras en el artículo 72 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

A falta de mención expresa en contrario en las especificaciones de los planes de pensiones o en las normas del funcionamiento de los fondos de pensiones, todas las actuaciones derivadas de la Inspección se entenderán comunicadas cuando tal comunicación se efectúe ante la entidad gestora correspondiente.

3. Las entidades gestoras de fondos de pensiones deberán facilitar a la Dirección General de Seguros información sobre su situación, la de los fondos de pensiones que gestionen y la de los planes de pensiones integrados en los mismos, con la periodicidad y el contenido que reglamentariamente se establezcan.»

15. Se da una nueva redacción a los artículos 25 y 26:

«Artículo 25.—Contabilidad de los fondos de pensiones y de las entidades gestoras

La contabilidad de los fondos y planes de pensiones y de sus entidades gestoras se regirá por sus normas específicas y, en su defecto, por las establecidas en el Código de Comercio, en el Plan General de Contabilidad y demás disposiciones de la legislación mercantil en materia contable.

2. En el Reglamento de desarrollo de esta Ley, se recogerán las normas específicas de contabilidad a que se refiere el número anterior, estableciendo las obligaciones contables, los principios contables de aplicación obligatoria, las normas sobre formulación de las cuentas anuales, los criterios de valoración de los elementos integrantes de las mismas, así como el régimen de aprobación, verificación, depósito y publicidad de las cuentas, aplicables a los fondos de pensiones y a sus entidades gestoras.

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.

3. Se faculta al Ministerio de Economía y Hacienda, previos idénticos informes, a desarrollar dichas normas específicas de contabilidad, particularmente estableciendo el Plan de Contabilidad de los Fondos y Planes de Pensiones y el Plan Contable de las entidades gestoras.

Artículo 26.—Normas de publicidad

La publicidad relativa a los planes y fondos de pensiones y a sus entidades gestoras se ajustará a lo dispuesto en la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, y disposiciones de desarrollo, así como a las normas precisas para su adaptación a los planes y fondos de pensiones y a las entidades gestoras, recogidas en el Reglamento de la presente Ley.

2. Reglamentariamente se determinará la forma y el alcance con que el Ministerio de Economía y Hacienda puede hacer públicos los datos declarados por los fondos de pensiones y sus entidades gestoras y también se establecerá la información que las entidades gestoras y las comisiones de control han de proporcionar a los partícipes y beneficiarios de los planes de pensiones.»

16. El apartado b) del artículo 27 de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones queda redactado como sigue:

«b) El partícipe de un plan de pensiones podrá reducir la parte regular de su base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de acuerdo con lo establecido en la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.»

Queda derogado el apartado c) del mencionado artículo 27.

17. La redacción del artículo 28.3 quedará del siguiente modo:

«3. En ningún caso las rentas percibidas podrán minorarse en las cuantías correspondientes a los excesos de las contribuciones sobre los límites de reducción en la base imponible, de acuerdo con la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.»

18. Se añade un nuevo capítulo, cuyo contenido es el siguiente:

«Capítulo IX

Medidas de intervención administrativa

SECCIÓN 1.ª REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Artículo 31.—Causas de la revocación y sus efectos

El Ministerio de Economía y Hacienda revocará la autorización administrativa concedida a las enti-

dades gestoras de fondos de pensiones en los siguientes casos:

a) Si la entidad gestora renuncia a ella expresamente.

b) Cuando la entidad gestora no haya iniciado su actividad en el plazo de un año desde la inscripción en el Registro administrativo o cese de ejercerla durante igual período de tiempo o cuando se aprecie la falta efectiva de actividad en los términos que reglamentariamente se determinen.

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

d) Cuando no haya podido cumplir, en el plazo fijado, las medidas previstas en un plan de saneamiento o de financiación exigidos a la misma al amparo del artículo 34.

e) Cuando se haya impuesto a la entidad gestora la sanción administrativa de revocación de la autorización.

2. El Ministerio de Economía y Hacienda revocará la autorización administrativa concedida a los fondos de pensiones en los siguientes casos:

a) Si la Comisión de Control del fondo renuncia a ella expresamente o, si no existiese dicha comisión, cuando así se solicite por la entidad promotora de dicho fondo.

b) Cuando concurren en el fondo de pensiones las circunstancias previstas para las entidades gestoras en las letras c) a e) del número 1 precedente.

c) Cuando transcurra un año sin integrar ningún plan de pensiones o cuando se aprecie la falta efectiva de actividad en los términos que reglamentariamente se determinen.

3. Cuando concorra alguna de las causas de revocación previstas en las letras b), c) o d) del número 1 precedente, 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 gestora o el fondo de pensiones que lo hayan solicitado procedan a subsanarla.

4. La revocación a la autorización administrativa determinará, en todos los casos, la prohibición inmediata de la realización de la actividad propia de las entidades gestoras y de los fondos de pensiones, así como la disolución y liquidación de la entidad gestora y del fondo de pensiones, salvo en el supuesto de cambio de objeto social de la entidad gestora, conforme a lo establecido en el artículo 20.6 de esta Ley.

SECCIÓN 2.ª DISOLUCIÓN ADMINISTRATIVA E INTERVENCIÓN EN LA LIQUIDACIÓN

Artículo 32.—Disolución y terminación administrativas

La disolución de las entidades gestoras y de los fondos de pensiones o la terminación de los Planes de Pensiones requerirá acuerdo de la Junta General y de las Comisiones de Control, respectivamente.

A estos efectos, estos órganos deberán celebrar la correspondiente reunión en el plazo de dos meses desde la concurrencia de la causa de disolución o terminación, pudiendo cualquier socio en el caso de las entidades gestoras, o participe en el caso del fondo o Plan de Pensiones, solicitar la citada reunión si a su juicio existe causa legítima para ello.

En el caso de que, existiendo causa legal de disolución de la entidad gestora o del fondo de pensiones o de terminación del plan de pensiones, no se adoptase el acuerdo o fuera contrario a la disolución, los administradores de la entidad gestora y las Comisiones de Control del fondo o del plan de pensiones estarán obligados a solicitar la disolución administrativa en el plazo de diez días naturales a contar desde la fecha en que debiera haberse convocado el órgano competente para adoptar el acuerdo, o desde la fecha prevista para su reunión, o finalmente desde el día de la celebración de la misma, cuando el acuerdo de disolución no pudiese lograrse o se adoptase acuerdo en contrario.

2. Conocida por el Ministerio de Economía y Hacienda la concurrencia de una causa de disolución de una entidad gestora o de un fondo de pensiones o una causa de terminación de un Plan de Pensiones así como el incumplimiento por los órganos correspondientes de lo dispuesto en el número precedente, procederá a la disolución administrativa de la entidad gestora o del fondo de pensiones o a la terminación administrativa del Plan de Pensiones.

3. El procedimiento administrativo de disolución o de terminación se iniciará de oficio o a solicitud de los administradores o de la comisión de control y, tras las alegaciones de la entidad gestora o de la Comisión de Control, el Ministerio de Economía y Hacienda procederá a la disolución o terminación administrativas. El acuerdo de disolución o terminación administrativas contendrá la revocación de la autorización administrativa de la entidad gestora o del fondo de pensiones afectado.

Artículo 33.—Intervención en la liquidación

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 gestora, fondo de pensiones y plan de pensiones y, además, podrá adoptar las siguientes medidas:

1. Acordar la intervención de la liquidación para salvaguardar los intereses de los partícipes, beneficiarios o de terceros. Decidida la intervención, estarán sujetas al control de la Intervención del Estado las actuaciones de los liquidadores en los términos definidos en el artículo 34.

2. Designar liquidadores, acordando en su caso el cese de los designados, en los siguientes supuestos:

a) Cuando no se hubiese procedido al nombramiento de liquidadores en el plazo de los quince días siguientes a la disolución, o cuando el nombramiento dentro de ese plazo lo fuese sin cumplir los requisitos legales y estatutarios.

b) Cuando los liquidadores incumplan las normas que para la protección de los partícipes y bene-

ficiarios se establecen en esta Ley, las que rigen la liquidación, dificulten la misma, o ésta se retrase.

SECCIÓN 3.ª MEDIDAS DE CONTROL ESPECIAL

Artículo 34.—Medidas de control especial

La Dirección General de Seguros podrá adoptar las medidas de control especial contenidas en el presente artículo cuando las entidades gestoras o los planes o fondos de pensiones se hallen en alguna de las siguientes situaciones:

1.º Respecto de las entidades gestoras cuando concurren:

a) Pérdidas acumuladas en cuantía superior al 25 por 100 de su capital social.

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

c) Situaciones de hecho, deducidas de comprobaciones efectuadas por la Administración, que pongan en peligro su solvencia, los intereses de las entidades promotoras, partícipes o beneficiarios o el cumplimiento de las obligaciones contraídas, así como la falta de adecuación de su contabilidad al plan de contabilidad que les sea exigible o irregularidad de la contabilidad o administración en términos tales que impidan o dificulten notablemente conocer la verdadera situación patrimonial de la entidad gestora.

2.º Respecto de los planes y fondos de pensiones cuando concurren:

a) Déficit superior al 5 por 100 en el cálculo de las provisiones matemáticas o fondos de capitalización de los planes, que asuman la cobertura de un riesgo, integrados en el fondo de pensiones; o al 20 por 100 en el cálculo de otras provisiones técnicas.

b) Déficit superior al 10 por 100 en la cobertura de las provisiones técnicas de los planes integrados en el fondo.

c) Insuficiencia del margen de solvencia de los planes de pensiones.

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

e) Situaciones de hecho, deducidas de comprobaciones efectuadas por la Administración, que pongan en peligro su solvencia, los intereses de las entidades promotoras, partícipes o beneficiarios de los planes de pensiones o el cumplimiento de las obligaciones contraídas, así como la falta de adecuación de su contabilidad al plan de contabilidad que les sea exigible o irregularidad de la contabilidad o administración en términos tales que impidan o dificulten notablemente conocer su verdadera situación patrimonial.

f) Insuficiencia de los activos mínimos exigidos a los fondos de pensiones abiertos para poder operar como tales.

g) Incumplimiento de un plan de reequilibrio actuarial o financiero aprobado por la Dirección General de Seguros o presentado ante la misma, al amparo de los regímenes transitorios aplicables en cada momento.

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

1.º Respecto de las entidades gestoras en cualquiera de las medidas que para las entidades aseguradoras regulan los números 2 y 3 del artículo 39 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en la medida que les sean aplicables, con la peculiaridad de que la referencia que en dicho precepto se hace a la suspensión de la contratación de nuevos seguros por la entidad aseguradora o la aceptación de reaseguro y la prohibición de prórroga de los contratos de seguro ya celebrados debe entenderse como la suspensión de la gestión y administración de nuevos fondos de pensiones por la entidad gestora.

Además, podrá adoptarse la medida de suspender a la entidad gestora en sus funciones de administración del fondo o fondos de pensiones, en cuyo caso la comisión de control del fondo deberá designar una entidad que sustituya a la anterior, previa autorización de la Dirección General de Seguros, quien podrá proceder a su designación si aquella no lo hiciera.

2.º Respecto de los planes y fondos de pensiones podrán adoptarse asimismo las medidas reguladas en los números 2 y 3 del artículo 39 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en la medida que les sean aplicables, con las siguientes peculiaridades: que el plan de financiación y el plan de saneamiento deben ser aprobados por la comisión de control del plan de pensiones o fondo de pensiones; que la suspensión de la contratación de nuevos seguros o de aceptación de reaseguro y la prohibición de prórroga de los contratos de seguro ya celebrados queda sustituida por la medida de suspensión de la integración de nuevos planes de pensiones o de nuevos partícipes en los planes de pensiones, con igual limitación temporal que aquella; y que las referencias que en dicho precepto se hacen a la entidad aseguradora o a sus órganos de administración deben entenderse hechas, respectivamente, al plan o fondo de pensiones o, según los casos, a las entidades gestoras o depositarias o a las comisiones de control del fondo o de los planes de pensiones.

3. En todo lo demás, será de aplicación en materia de medidas de control especial a adoptar sobre entidades gestoras y planes y fondos de pensiones lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, pero entendiéndose hechas a la Comisión de Control las referencias a los órganos de administración de la entidad aseguradora, cuando las medidas a adoptar lo sean sobre planes y fondos de pensiones.

SECCIÓN 4.ª RÉGIMEN DE INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 35.—Infracciones administrativas

Las entidades gestoras y depositarias, los expertos actuarios y auditores y sus sociedades, quienes desempeñen cargos de administración o dirección

en las entidades citadas, los miembros de las Comisiones y Subcomisiones de control de los planes y fondos de pensiones y los liquidadores que infrinjan normas de ordenación y supervisión de planes y fondos de pensiones incurrirán en responsabilidad administrativa sancionable con arreglo a lo dispuesto en el artículo siguiente.

Se considerarán:

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

b) Normas de ordenación y supervisión de los planes y fondos de pensiones, las comprendidas en la presente Ley y en sus disposiciones reglamentarias de desarrollo y, en general, las que figuren en leyes de carácter general que contengan preceptos específicamente referidos a los fondos de pensiones, las entidades gestoras de fondos de pensiones o a las entidades depositarias y de obligada observancia por las mismas.

2. Las infracciones de normas de ordenación y supervisión de los planes y fondos de pensiones se clasifican en muy graves, graves y leves.

3. Tendrán la consideración de infracciones muy graves:

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

b) La sustitución de las entidades gestoras o depositarias sin ajustarse a lo dispuesto en el artículo 23 o sin dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 11.5 de esta Ley.

c) El defecto en el margen de solvencia en cuantía superior al 5 por 100 del importe necesario para garantizar el cumplimiento de las obligaciones potenciales.

En los casos en que la situación descrita en esta letra se derive de una revisión actuarial, sólo se considerará como infracción el incumplimiento del plan de financiación que se establezca, o la falta de formulación del mismo en el plazo que se establezca.

d) El defecto en el cálculo o la insuficiencia de las inversiones para la cobertura de los fondos de capitalización, provisiones matemáticas y otras provisiones técnicas exigibles con arreglo al párrafo segundo del artículo 8.1 en cuantía superior al 10 por 100.

En los casos en que la insuficiencia de las inversiones se derive una pérdida imprevisible de aptitud de las inversiones sobrevenida después de su realización o bien se derive de una revisión actuarial, sólo se entenderá como infracción el incumplimiento del plan de financiación o saneamiento que se establezca o la falta de formulación del mismo en el plazo que se establezca.

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

dan o dificulten notablemente conocer la situación económica, patrimonial y financiera de la entidad gestora o del fondo de pensiones, así como el incumplimiento de la obligación de someter sus cuentas a auditoría de cuentas conforme a la legislación vigente.

f) El carecer de las bases técnicas exigidas por el sistema financiero y actuarial de los planes de pensiones así como la falta de la revisión de dicho sistema financiero y actuarial que exija el artículo 9.5.

g) La inversión en bienes distintos a los autorizados o en proporción superior a la establecida en el artículo 16, cuando el exceso supere el 50 por 100 de los límites legales y no tenga carácter transitorio, así como la realización de operaciones con incumplimiento de las condiciones generales impuestas en el artículo 17.

h) Confiar la custodia o el depósito de los valores mobiliarios y demás activos financieros a entidades distintas de las previstas en el artículo 21.

i) El incumplimiento de las especificaciones y bases técnicas de los planes de pensiones o de las normas de funcionamiento de los fondos de pensiones, salvo que tengan un carácter meramente ocasional o aislado, así como la realización de prácticas abusivas que perjudiquen el derecho de los promotores, participantes o beneficiarios.

j) El incumplimiento de las medidas de control especial adoptadas por la Dirección General de Seguros conforme al artículo 34 de esta Ley.

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

l) La falta de remisión a la Dirección General de Seguros de cuantos datos o documentos deba suministrarle la entidad gestora, la comisión de control de los planes o fondos de pensiones, la entidad depositaria o los actuarios, 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 los mismos, cuando con ello se dificulte la apreciación de su solvencia. A los efectos de esta letra se entenderá que hay falta de remisión cuando la misma no se produzca dentro del plazo concedido al efecto por la Dirección General de Seguros al recordar por escrito la obligación de presentación periódica o reiterar el requerimiento individualizado.

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

n) La aceptación de aportaciones a un plan de pensiones, a nombre de un mismo participante, por encima del límite financiero previsto en el artículo 5.3, salvo que dichas aportaciones correspondan a la transferencia de los derechos consolidados por alteración de la adscripción a un plan de pensiones o a las previsiones de un plan de reequilibrio formulado conforme al régimen transitorio aplicable en cada momento.

ñ) El incumplimiento del deber de veracidad informativa debida a las comisiones de control, participantes, beneficiarios 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 falsedad en los dictámenes y documentos contables, de auditoría, actuariales o de información previstos en esta Ley.

p) El incumplimiento por los actuarios o sus sociedades de la obligación de realizar la revisión actuarial de un plan de pensiones o los cálculos o informes actuariales, contratados en firme, así como la elaboración de bases técnicas o la realización de cálculos e informes incumpliendo las normas actuariales aplicables a los planes de pensiones.

4. Tendrán la consideración de infracciones graves:

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

b) La ausencia de comunicación, cuando ésta sea preceptiva, de la formalización, modificación y traslado a otro fondo de pensiones de los planes de pensiones, de la composición y cambios en los órganos de administración de las entidades gestoras y en las comisiones de control y de la designación de actuarios para la revisión de las bases y cálculos actuariales.

c) El defecto en el margen de solvencia en cuantía inferior al 5 por 100 del importe exigible con arreglo al párrafo tercero del artículo 8.1.

En los casos en que la situación descrita en esta letra se derive de una revisión actuarial, sólo se considerará como infracción el incumplimiento del plan de financiación que se establezca, o la falta de formulación del mismo en el plazo que se establezca.

d) El defecto en el cálculo o la insuficiencia de las inversiones para la cobertura de los fondos de capitalización, provisiones matemáticas y otras provisiones técnicas exigibles con arreglo al párrafo segundo del artículo 8.1 en cuantía superior al 5 por 100, pero inferior al 10 por 100.

En los casos en que la insuficiencia de las inversiones se derive de una pérdida imprevisible de aptitud de las inversiones sobrevenida después de su realización o bien se derive de una revisión actuarial, sólo se entenderá como infracción el incumplimiento del plan de financiación o saneamiento que se establezca o la falta de formulación del mismo en el plazo que se establezca.

e) El incumplimiento de las normas vigentes sobre contabilización de operaciones, formulación de balances y cuentas de pérdidas y ganancias, siempre que no constituya infracción muy grave con arreglo a la letra e) del número 3 precedente, así como las relativas a la elaboración de los estados financieros de obligada comunicación a la Dirección General de Seguros.

f) La materialización en títulos valores de las participaciones en el fondo de pensiones, contraviniendo la prohibición establecida en el artículo 10.

g) La inversión en bienes autorizados en proporción superior a la establecida en el artículo 16, siempre que el exceso supere el 20 pero no rebase el 50 por 100 de los límites legales y no tenga carácter transitorio.

h) La contratación de la administración de activos extranjeros contraviniendo las normas que se dicen conforme al artículo 20.4.

i) El incumplimiento meramente ocasional o aislado de las especificaciones y bases técnicas de los planes de pensiones o de las normas de funcionamiento de los fondos de pensiones, así como la aplicación incorrecta de las especificaciones y bases técnicas de los planes de pensiones en perjuicio de los partícipes o beneficiarios.

j) La emisión de obligaciones o el recurso al crédito por las entidades gestoras.

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

l) La falta de remisión a la Dirección General de Seguros de cuantos datos o documentos deban suministrarle la entidad gestora, la Comisión de Control del fondo o del plan de pensiones, la entidad depositaria o los actuarios, ya mediante su presentación periódica, ya mediante la atención de requerimientos individualizados que le dirija la citada Dirección General en el ejercicio de sus funciones, así como la falta de veracidad en los mismos, salvo que ello suponga la Comisión de una infracción muy grave. A los efectos de esta letra se entenderá que hay falta de remisión cuando la misma no se produzca dentro del plazo fijado en las normas reguladoras de la presentación periódica o del plazo concedido al efecto al formular el requerimiento individualizado.

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

n) El pago a las entidades gestoras de una comisión de gestión superior a los límites fijados en las normas de funcionamiento del fondo de pensiones dentro de los máximos establecidos reglamentariamente, así como los pagos por las entidades gestoras a los depositarios de remuneración por sus servicios superiores a las libremente pactadas dentro de los límites reglamentarios.

ñ) El incumplimiento del deber de veracidad informativa debida a los partícipes, beneficiarios o al público en general, cuando no concurren las circunstancias a que se refiere la letra ñ) del número 3 del presente artículo, así como la realización de cualesquiera actos u operaciones con incumplimiento de las normas reguladoras de la publicidad y deber de información de las entidades gestoras y de los fondos de pensiones.

o) El incumplimiento por las entidades depositarias de las obligaciones establecidas en el artículo 21.

p) La realización de actos u operaciones con incumplimiento de las normas que se dicen sobre la forma y condiciones de la contratación de planes de pensiones con los partícipes.

q) Las infracciones leves, cuando durante los dos años anteriores a su comisión hubieran sido impuestas sanciones firmes por infracciones leves reiteradas.

5. Tendrán la consideración de infracciones leves:

a) El defecto en el cálculo o la insuficiencia de inversiones para la cobertura de los fondos de capitalización, provisiones matemáticas y otras provisiones técnicas exigibles con arreglo al párrafo segundo del artículo 8.1 en cuantía inferior al 5 por 100.

En los casos en que la insuficiencia de las inversiones se derive de una pérdida imprevisible de aptitud de las inversiones sobrevenida después de su realización o bien se derive de una revisión actuarial, sólo se entenderá como infracción el incumplimiento del plan de financiación o saneamiento que se establezca o la falta de formulación del mismo en el plazo que se establezca.

b) El exceso de inversión sobre los coeficientes establecidos en el artículo 16, siempre que no tengan carácter transitorio y no exceda del 20 por 100 de los límites legales.

c) En general, los incumplimientos de preceptos de obligada observancia para las entidades gestoras de fondos de pensiones y para las Comisiones de Control de los planes y fondos de pensiones comprendidos en normas de ordenación y supervisión de los planes y fondos de pensiones con rango de Ley siempre que no constituyan infracción grave o muy grave conforme a lo dispuesto en los dos números anteriores.

Artículo 36.—Sanciones administrativas

1. Serán aplicables a las entidades gestoras y depositarias las sanciones administrativas previstas para las entidades aseguradoras en el artículo 41 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, si bien las recogidas en la letra b) de su número 1 y en la letra a) de su número 2 serán las de suspensión de la autorización administrativa, por un período no superior a diez años ni inferior a cinco, la primera, y en un período de hasta cinco años, la segunda.

2. Los expertos actuarios y sus sociedades, por sus actuaciones en relación con los planes y fondos de pensiones, serán sancionados por la comisión de infracciones muy graves con una de las siguientes sanciones: prohibición de emitir sus dictámenes en la materia por un período no superior a diez años ni inferior a cinco o multa por importe desde 25 hasta 50 millones de pesetas. Por la comisión de infracciones graves se impondrá a los actuarios una de las siguientes sanciones: prohibición de emitir dictámenes en la materia en un período de hasta cinco años o multa por importe desde 5 hasta 25 millones de pesetas. Por la comisión de infracciones leves se impondrá al actuario la sanción de multa, que podrá alcanzar hasta el importe de 5 millones de pesetas. Si el actuario actúa en nombre de una sociedad, las mismas sanciones serán aplicables, además, a dicha sociedad.

3. Será de aplicación a los cargos de administración y dirección de las entidades gestoras y depositarias y de las sociedades de actuarios, así como a los miembros de las Comisiones y Subcomisiones de Control de los planes y de los fondos de pensiones y a los liquidadores el régimen de responsabilidad que para los cargos de administración o de dirección de entidades aseguradoras regula el artículo 42 de

la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, si bien la inhabilitación para ejercer cargos de administración o dirección a que se refiere la letra a) de su número 3 lo será, según los casos, en cualquier entidad gestora o depositaria, en cualquier sociedad de actuarios o, finalmente, en cualquier Comisión o Subcomisión de Control de los planes y de los fondos de pensiones.

4. La inobservancia por el partícipe del límite de aportación previsto en el artículo 5.3, salvo que el exceso de tal límite sea retirado antes del día 30 de junio del año siguiente, será sancionada con una multa equivalente al 50 por 100 de dicho exceso, sin perjuicio de la inmediata retirada del citado exceso del plan o planes de pensiones correspondientes. Dicha sanción será impuesta en todo caso a quien realice la aportación, sea o no partícipe, si bien el partícipe quedará exonerado cuando se hubiera realizado sin su conocimiento.

5. A efectos del ejercicio de la potestad sancionadora a que se refieren este artículo y el anterior serán de aplicación las normas contenidas en los artículos 43 a 47 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

6. Las personas o entidades que desarrollen la actividad propia de los fondos de pensiones o de las entidades gestoras de fondos de pensiones sin contar con la preceptiva autorización administrativa o que utilicen las denominaciones "plan de pensiones", "fondo de pensiones", "entidad gestora de fondos de pensiones" o "entidad depositaria de fondos de pensiones", sin serlo, serán sancionadas con arreglo a lo dispuesto en el artículo 48 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.»

19. La disposición adicional primera queda redactada del siguiente modo:

«Disposición adicional primera.—Protección de los compromisos por pensiones con los trabajadores

Los compromisos por pensiones asumidos por las empresas, incluyendo las prestaciones causadas, deberán instrumentarse, desde el momento en que se inicie el devengo de su coste, mediante contratos de seguro, a través de la formalización de un plan de pensiones o de ambos. Una vez instrumentados, la obligación y responsabilidad de las empresas por los referidos compromisos por pensiones se circunscribirán exclusivamente a las asumidas en dichos contratos de seguro y planes de pensiones.

A estos efectos, se entenderán compromisos por pensiones los derivados de obligaciones legales o contractuales del empresario con el personal de la empresa y vinculados a las contingencias establecidas en el artículo 8.6. Tales pensiones podrán revestir las formas establecidas en el artículo 8.5 y comprenderán toda prestación que se destine a la cobertura de tales compromisos, cualquiera que sea su denominación.

Tienen la consideración de empresas no sólo las personas físicas y jurídicas sino también las comunidades de bienes y demás entidades que, aun carentes de personalidad jurídica, sean susceptibles de asumir con sus trabajadores los compromisos descritos.

Para que los contratos de seguro puedan servir a la finalidad referida en el párrafo primero habrán de satisfacer los siguientes requisitos:

— Revestir la forma de seguros colectivos sobre la vida, en los que la condición de asegurado corresponderá al trabajador y la de beneficiario a las personas en cuyo favor se generen las pensiones según los compromisos asumidos.

— En dichos contratos no será de aplicación lo dispuesto en los artículos 97 y 99 de la Ley de Contrato de Seguro.

— Los derechos de rescate y de reducción del tomador sólo podrán ejercerse al objeto de mantener en la póliza la adecuada cobertura de sus compromisos por pensiones vigentes en cada momento o a los exclusivos efectos de la integración de los compromisos cubiertos en dicha póliza en otro contrato de seguro o en un plan de pensiones. En este último caso, la nueva aseguradora o el plan de pensiones asumirá la cobertura total de los referidos compromisos por pensiones.

— Deberán de individualizarse las inversiones correspondientes a cada póliza aplicándose el mismo régimen de inversión e información exigibles a los planes de pensiones.

— La cuantía del derecho de rescate no podrá ser inferior al valor de realización de los activos que representen la inversión de las provisiones técnicas correspondientes. Si existiese déficit en la cobertura de dichas provisiones, tal déficit no será repercutible en el derecho de rescate. El importe del rescate deberá ser abonado directamente a la nueva aseguradora o al fondo de pensiones en el que se integre el nuevo plan de pensiones.

Será admisible que el pago del valor del rescate se realice mediante el traspaso de los activos, neto de los gastos precisos para efectuar los correspondientes cambios de titularidad.

En los contratos de seguro cuyas primas hayan sido imputadas a los sujetos a los que se vinculen los compromisos por pensiones deberán preverse, de acuerdo con las condiciones pactadas en el compromiso, los derechos económicos de los sujetos en los casos en que se produzca la cesación de la relación laboral previa al acaecimiento de las contingencias previstas en esta normativa o se modifique el compromiso por pensiones vinculado a dichos sujetos.

Reglamentariamente se fijarán las condiciones que han de cumplir los contratos de seguro a los que se refiere esta disposición, incluidos los instrumentados entre las mutualidades de previsión social y sus mutualistas en su condición de tomadores del seguro o asegurados. En todo caso, las condiciones que se establezcan reglamentariamente, deberán ser homogéneas, actuarial y financieramente con las normas aplicables a los compromisos por pensiones formalizados mediante planes de pensiones.

La efectividad de los compromisos por pensiones y del cobro de las prestaciones causadas quedarán condicionados a su formalización en los instrumentos referidos en el párrafo primero. En todo caso, el incumplimiento por la empresa de la obligación de instrumentar los compromisos por pensiones asumidos constituirá infracción en materia laboral de

carácter muy grave, en los términos prevenidos en la Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre Infracciones y Sanciones de Orden Social.

En ningún caso resultará admisible la cobertura de tales compromisos mediante la dotación por el empresario de fondos internos, o instrumentos similares, que supongan el mantenimiento por parte de éste de la titularidad de los recursos constituidos.»

20. La disposición adicional segunda adopta la siguiente redacción:

«Disposición adicional segunda.—Plazo de resolución de las solicitudes de autorización administrativa

Las peticiones de autorizaciones administrativas reguladas en la presente Ley deberán ser resueltas dentro de los seis meses siguientes a la fecha de presentación de la solicitud de autorización.

En ningún caso se entenderán autorizados un fondo de pensiones o una entidad gestora de fondos de pensiones en virtud de actos presuntos por el transcurso del plazo referido.»

21. La disposición adicional tercera adopta la siguiente redacción:

«Disposición adicional tercera.—Responsabilidad civil y obligaciones de los actuarios

1. Los actuarios que emitan informes o dictámenes sobre cualquiera de los instrumentos que formalicen compromisos por pensiones, responderán, directa, ilimitada y, caso de ser varios, solidariamente, frente al promotor, comisión, entidad gestora, plan y fondo de pensiones, partícipes y beneficiarios, por todos los perjuicios que les causaren por el incumplimiento o cumplimiento defectuoso de sus obligaciones.

Cuando el dictamen actuarial se emita por un actuario de una sociedad de actuarios, la responsabilidad directa, ilimitada y solidaria comprenderá también a la sociedad, salvo que el actuario firmante del dictamen hubiese hecho constar expresamente en el mismo que actuó en su propio nombre y bajo su exclusiva responsabilidad. La responsabilidad de los socios actuarios no firmantes del dictamen actuarial será subsidiaria respecto de la anterior, pero solidaria entre sí.

2. Los actuarios y las sociedades de éstos conservarán y custodiarán la documentación referente a cada dictamen o revisión actuarial por ellos realizados, incluidos los papeles de trabajo que constituyan las pruebas y el fundamento de las conclusiones que consten en el informe, debidamente ordenados, durante cinco años a partir de la fecha de emisión del dictamen actuarial, salvo que tengan conocimiento de la existencia de litigio en el que dicha documentación pueda constituir elemento de prueba, en cuyo caso el plazo se extenderá hasta que se dicte sentencia firme o de otro modo termine el proceso.

La pérdida o deterioro de la documentación a que se refiere el párrafo precedente deberá ser comunicada por el actuario a la comisión de control del plan de pensiones correspondiente en un plazo de

quince días naturales desde que tuvo conocimiento de la misma.»

22. La disposición final primera queda redactada del siguiente modo:

«Disposición final primera.—Actualización del límite fiscal de reducción de la base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas

El límite fiscal de reducción de la base imponible regular del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas recogido en el artículo 71 de la Ley 18/1991, de 6 de junio, podrá ser actualizado por las Leyes de Presupuestos Generales del Estado.»

23. Se da una nueva redacción a la disposición final segunda de la Ley 8/1987, de 8 de junio, sobre Planes y Fondos de Pensiones, en los siguientes términos:

«Disposición final segunda

Los organismos a que se refiere la disposición adicional cuadragésima octava de la Ley 46/1985, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1986, podrán promover planes y fondos de pensiones y realizar contribuciones a los mismos, en los términos previstos en la presente Ley y desde su promulgación.»

Disposición adicional duodécima.—Modificación de la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social. Concierdos de entidades aseguradoras con organismos de la Administración de la Seguridad Social

1. La disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, según redacción dada por el artículo 35 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, quedará redactada del siguiente modo:

«Disposición adicional undécima.—Formalización de la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal

1. Cuando el empresario opte por formalizar la protección respecto de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, podrá, asimismo, optar por que la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de ese mismo personal se lleve a efecto por la misma Mutua, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

2. En el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, así como por lo que respecta a los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social, los interesados podrán optar entre acogerse o no a la cobertura de la protección del subsidio por incapacidad temporal.

Los trabajadores a que se refiere el párrafo anterior, que hayan optado por incluir, dentro del ámbito de la acción protectora del Régimen de Seguridad Social correspondiente, la prestación económica por incapacidad temporal, podrán optar, asimismo, entre formalizar la cobertura de dicha prestación con la entidad gestora correspondiente o con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en los términos y condiciones que reglamentariamente se establezcan.

3. Las disposiciones reglamentarias a que se refieren los números anteriores establecerán, con respeto pleno a las competencias del sistema público en el control sanitario de las altas y las bajas, los instrumentos de gestión y control necesarios para una actuación eficaz en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal llevada a cabo tanto por las entidades gestoras como por las Mutuas.

De igual modo, las entidades gestoras o las Mutuas podrán establecer acuerdos de colaboración con el Instituto Nacional de la Salud o los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.»

2. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 77 y 199 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, y en los artículos 1.2 de la presente Ley, las normas de ordenación y supervisión de los seguros privados serán aplicables a las garantías financieras, bases técnicas y tarifas de primas que correspondan a las obligaciones que asuman las entidades aseguradoras en virtud de los conciertos que, en su caso y previo informe de la Dirección General de Seguros u órgano competente de las Comunidades Autónomas, establezcan con organismos de la Administración de la Seguridad Social, o con entidades de derecho público que tengan encomendada, de conformidad con su legislación específica, la gestión de algunos de los Regímenes Específicos de la Seguridad Social.

Los modelos de pólizas de seguros establecidos en virtud de los conciertos a que se refiere el párrafo anterior deberán estar a disposición de la Dirección General de Seguros u organismos competentes de las Comunidades Autónomas en la forma que reglamentariamente se determine.

Disposición adicional decimotercera.—Modificaciones a la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas

1. El artículo 71 de la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, queda redactado de la siguiente forma:

«Artículo 71.—Reducciones en la base imponible regular

La parte regular de la base imponible se reducirá, exclusivamente, en el importe de las siguientes partidas:

1. 1.º Las cantidades abonadas a Mutualidades de Previsión Social por profesionales no integrados en alguno de los Regímenes de la Seguridad Social, en aquella parte que tenga por objeto la cobertura

de las contingencias de muerte, viudedad, orfandad, jubilación, accidentes, enfermedad o invalidez para el trabajo o que otorguen prestaciones por razón de matrimonio, maternidad, hijo o defunción.

2.º Las cantidades abonadas a Mutualidades de Previsión Social por profesionales o empresarios individuales integrados en cualquiera de los Regímenes de la Seguridad Social, en cuanto amparen alguna de las contingencias citadas en el número 1.º anterior.

3.º Las cantidades abonadas a Mutualidades de Previsión Social, que actúen como sistemas alternativos de previsión social a Planes de Pensiones, por trabajadores por cuenta ajena o socios trabajadores, en aquella parte que tenga por objeto la cobertura de las contingencias citadas en el número 1.º anterior, y el desempleo para los citados socios trabajadores.

4.º Las aportaciones realizadas por los participantes en planes de pensiones, incluyendo las contribuciones del promotor que les hubiesen sido imputadas en concepto de rendimientos del trabajo dependiente.

Como límite máximo de estas reducciones se aplicará la menor de las cantidades siguientes:

a) El 15 por 100 de la suma de los rendimientos netos del trabajo, empresariales y profesionales percibidos individualmente en el ejercicio.

b) 750.000 pesetas anuales.

2. Las pensiones compensatorias a favor del cónyuge y las anualidades por alimentos, con excepción de las fijadas en favor de los hijos del sujeto pasivo, satisfechas ambas por decisión judicial.»

2. Se añade un nuevo apartado 5 al artículo 92 de la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, con la siguiente redacción:

«5. El límite máximo de la reducción de la base imponible previsto en la letra b) del número 1 del artículo 71 será aplicado individualmente por cada partícipe integrado en la unidad familiar.»

Disposición adicional decimocuarta.—Contravalor del ecu

La equivalencia en pesetas de los importes en ecus que figuran en la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en la Ley de Contrato de Seguro, se calculará en la forma que reglamentariamente se determine.

Disposición adicional decimoquinta.—Integración en la Seguridad Social de los colegiados en Colegios Profesionales

Para personas que ejerzan una actividad por cuenta propia en los términos del artículo 10.2.c) de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, y artículo 3 del Decreto 2530/1970, de 20 de septiembre, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, que se colegien en un Colegio Profesional cuyo colectivo no haya sido

integrado en dicho Régimen Especial será obligatoria la afiliación a la Seguridad Social. Al objeto de dar cumplimiento a dicha obligación podrán optar por solicitar la afiliación y/o el alta en dicho Régimen Especial o incorporarse a la Mutualidad que tenga establecida dicho Colegio Profesional.

Disposición adicional decimosexta.—Régimen especial de las entidades aseguradoras suizas

No serán exigibles en el ámbito de los seguros distintos al seguro de vida a las sucursales establecidas en España de entidades aseguradoras de nacionalidad suiza:

1. Los requisitos establecidos en las letras a) y d) del número 1 del artículo 87 y la aceptación previa por la Dirección General de Seguros del apoderado general, para acceder a la actividad aseguradora.

2. El margen de solvencia mínimo, para el ejercicio de la actividad aseguradora.

3. La autorización administrativa previa, la aprobación o la puesta a disposición antes de su utilización de los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas a que se refiere el artículo 88.3 de esta Ley, cuando se trate de grandes riesgos, definidos en el artículo 107.2 de la Ley de Contrato de Seguro. No obstante, la Dirección General de Seguros podrá requerir la presentación, siempre que lo entienda pertinente, de los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas al objeto de controlar si respetan las disposiciones técnicas y sobre contrato de seguros.

Esta exigencia no podrá constituir para la entidad aseguradora condición previa para el ejercicio de su actividad.

Disposición transitoria primera.—Validez de la autorización administrativa en todo el Espacio Económico Europeo

La autorización administrativa concedida a las entidades aseguradoras españolas al amparo del artículo 6.1 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, cuando se extienda a todo el territorio español, será válida en todo el Espacio Económico Europeo en los términos del artículo 6.5 de la presente Ley, desde el momento de entrada en vigor de la misma. Todo ello sin perjuicio de que las referidas entidades aseguradoras se ajusten a las disposiciones del capítulo IV del Título II cuando pretendan operar en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, sin necesidad de reiterar la notificación o información iniciales respecto de las actividades ya comenzadas a dicha entrada en vigor en ambos regímenes.

Disposición transitoria segunda.—Adecuación de los actuales ramos de seguro a los regulados en la presente Ley

La clasificación por ramos de seguro contenida en los artículos 3.º y 4.º, referidos respectivamente a seguros distintos del de vida y al ramo de vida, de la Orden de 7 de septiembre de 1987 («Boletín Oficial del Estado» del 14), del Ministerio de Eco-

nomía y Hacienda, por la que se desarrollan determinados preceptos del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, se corresponderá con la clasificación contenida en la disposición adicional primera de la presente Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, tanto en su numeración como, hasta que tenga lugar el desarrollo reglamentario, en su ámbito material, adoptando la nueva denominación, con las siguientes excepciones: el ramo de «asistencia sanitaria» (ramo 19 de seguros distintos al de vida) se integra en el ramo de enfermedad (ramo 2 de seguros distintos al de vida); el ramo de decesos (ramo 20 de seguros distintos al de vida) pasa a ser ramo 19 de seguros distintos al de vida; y el ramo «Otras prestaciones de servicios» (ramo 21 de seguros distintos al de vida) desaparece.

La integración del ramo de enfermedad y del ramo de asistencia sanitaria, regulados en la Orden de 7 de septiembre de 1987, en el ramo de enfermedad regulado en la disposición adicional primera de la presente Ley, no supondrá, no obstante, ampliación del ámbito de la autorización obtenida en los mismos, ni modificación de su normativa reguladora, que subsistirá en los términos en que venía rigiendo dichos ramos al momento de entrada en vigor de esta Ley. A estos efectos, las autorizaciones concedidas en ambos ramos con anterioridad a dicha entrada en vigor tendrán la consideración de autorización que comprende sólo una parte de los riesgos incluidos en un ramo a los efectos del artículo 6.3 y 6.6, párrafo segundo, de esta Ley, y las disposiciones reglamentarias que se dicten desde su entrada en vigor para regular el ramo de enfermedad únicamente serán aplicables a la cobertura de los riesgos de asistencia sanitaria incluidos en el ramo de enfermedad cuando así se disponga expresamente.

Disposición transitoria tercera.—Modificaciones exigidas por la adaptación a la presente Ley

1. La adaptación de las entidades aseguradoras referida en el artículo 7.1 de la presente Ley a las modificaciones que en ella se operan se ajustará a las siguientes reglas:

a) Salvo lo dispuesto en las letras subsiguientes y en la disposición transitoria quinta, deberán adaptarse a la totalidad de sus disposiciones en el plazo de seis meses desde su entrada en vigor.

b) El capital social exigible a 31 de diciembre de 1993 deberá estar desembolsado en su integridad y escriturado antes del 31 de diciembre de 1996.

El fondo mutual exigible a 31 de diciembre de 1993 a las mutuas a prima fija deberá estar duplicado y escriturado con anterioridad a la fecha de 31 de diciembre de 1999.

c) Las reservas constituidas al amparo de lo dispuesto en la disposición transitoria primera 2 de la Ley sobre Ordenación del Seguro Privado «Reserva afecta Ley 33/1984» y disposición transitoria 2 del Real Decreto 1390/1988, de 18 de noviembre «Reserva afecta Real Decreto 1390/1988», deberán ser incorporadas al capital social o fondo mutual en su integridad hasta alcanzar las cuantías mínimas exigibles a la fecha de 31 de diciembre de 1993, asimismo antes del día 31 de diciembre de 1996 o 1999,

según se trate, respectivamente, de capital social o fondo mutual, debiendo aplicar el remanente, si lo hubiere, a la partida «Otras Reservas», desapareciendo, en su consecuencia, dichas reservas afectas.

d) En lo restante y referido también al capital social o fondo mutual, las entidades aseguradoras podrán optar por:

— Con carácter general, alcanzar la cuantía mínima exigida en el artículo 13 de la presente Ley, estando el capital social o fondo mutual enteramente desembolsados y escriturados antes del día 31 de diciembre de 1998 si se trata de capital social y 31 de diciembre de 1999 si se trata de fondo mutual. A estos efectos podrán completar la cifra mínima de capital social o fondo mutual afectando reservas patrimoniales mediante consignación en el pasivo de su balance de la rúbrica «Reservas afecta Ley 30/1995», de la que sólo podrán disponer para incorporarla al capital o fondo mutual o cuando éstos hubiesen alcanzado el mínimo legal exigible; en cualquier caso, esta reserva deberá ser incorporada al capital social o fondo mutual en su integridad hasta alcanzar las mencionadas cuantías mínimas, debiendo asimismo aplicar el remanente, si lo hubiere, a la partida «Otras Reservas», antes de los días 31 de diciembre de 1998 y 1999, respectivamente, desapareciendo en su consecuencia dicha Reserva afecta.

— Por excepción, las entidades que tengan cubierto el fondo de garantía, adecuadamente calculadas, contabilizadas e invertidas las provisiones técnicas, dispongan del margen de solvencia legalmente exigible y no estén incurso en ninguna de las situaciones susceptibles de adopción de medidas de control especial, podrán mantener con carácter indefinido el capital social o fondo mutual en los términos exigidos por la letra b) precedente. Las entidades aseguradoras que pretendan acogerse a esta vía deberán ponerlo en conocimiento de la Dirección General de Seguros antes del día 30 de junio de 1997 y podrán hacerlo si la Dirección General de Seguros no manifiesta expresamente su disconformidad en un plazo de seis meses desde la referida comunicación; tal disconformidad sólo podrá oponerse cuando la entidad aseguradora no cumpla con las garantías financieras citadas. En el caso de entidades que otorguen prestaciones de asistencia sanitaria deberán contar asimismo con un informe de las autoridades sanitarias sobre la adecuación de dichas prestaciones a la legislación sanitaria correspondiente.

— Las entidades que previeran no alcanzar el capital social o fondo mutual exigible a 31 de diciembre de 1998 o a 31 de diciembre de 1999, respectivamente, cuando hubieran optado por la primera de las vías alternativas, y las que, habiéndose acogido a la segunda de estas vías, dejaren de cumplir alguno de los requisitos exigidos en la misma, deberán, unas y otras, someter a autorización de la Dirección General de Seguros un plan de viabilidad con anterioridad a dichas fechas, en el primer caso, o desde el momento en que dejaren de cumplir dichos requisitos, en el segundo. Si la Dirección General de Seguros autoriza el plan de viabilidad, fijará las condiciones y el plazo, que no podrá ser superior a dos años, en

que dichas entidades deben alcanzar, en todo caso, el capital mínimo que exige el artículo 13 de la presente Ley.

e) Las entidades aseguradoras que operen en el actual ramo de asistencia sanitaria dispondrán hasta el día 31 de diciembre de 1997 para alcanzar la cuantía mínima del margen de solvencia exigible con arreglo a la presente Ley y a su Reglamento.

2. Las entidades aseguradoras que no hayan alcanzado el capital social o fondo mutual mínimos exigidos en el artículo 13 de esta Ley podrán mantener la actividad en los ramos que estuvieren autorizados, pero sin ampliarla a otros ramos distintos.

3. Las entidades aseguradoras que vengan percibiendo recargo externo deberán optar en el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, por eliminarlo o incorporarlo a la prima. Las pólizas emitidas antes del ejercicio de esta opción se adecuarán a la misma en su renovación.

4. Las entidades aseguradoras comprendidas en el ámbito de esta disposición transitoria que incumplan los plazos establecidos en el número 1 en relación con la cifra de capital social o fondo mutual, o, en su caso, con el plan de viabilidad, incurrirán en causa de disolución.

Disposición transitoria cuarta.—Entidades aseguradoras autorizadas para operar en seguro de vida y en seguro distinto al de vida

Las entidades aseguradoras que el día 4 de agosto de 1984 se hallaban autorizadas para realizar operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida y operaciones del seguro de vida podrán seguir simultaneando dichas operaciones. No obstante lo anterior, deberán llevar contabilidad separada para aquéllas y éstas 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 opte ésta por realizar exclusivamente operaciones de seguro de vida u operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida.

Lo dispuesto en el párrafo precedente será aplicable a las fusiones y escisiones que se realicen para adaptarse a la presente Ley en las que participen entidades aseguradoras autorizadas para operar *simultáneamente en el ramo de vida y en ramos distintos al de vida* y otras que sólo lo estén en uno de estos ámbitos, siempre que una de las sociedades fusionadas o la beneficiaria de la escisión sea una entidad aseguradora que el día 4 de agosto de 1984 se hallase autorizada para realizar operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida y operaciones de seguro de vida.

Disposición transitoria quinta.—Adaptación de las Mutualidades de Previsión Social

1. Las Mutualidades de Previsión Social que el 31 de diciembre de 1983 viniesen garantizando legal-

mente prestaciones a las personas en cuantía superior a los límites fijados en el artículo 65 de la presente Ley podrán seguir garantizando las prestaciones que tuvieran establecidas en aquella fecha, pero no podrán adoptar acuerdos de aumento o revalorización de las mismas mientras sigan siendo superiores a los límites mencionados en el referido precepto.

2. Las Mutualidades de Previsión Social que vengán otorgando prestaciones distintas a la actividad aseguradora deberán solicitar, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente Ley, autorización de la Dirección General de Seguros para seguir realizando tales actividades en los términos del artículo 64.2.

3. Las Mutualidades de Previsión Social reguladas en la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, incluso las referidas en las disposiciones transitorias cuarta y octava y en la disposición final segunda de dicha Ley, existentes a la entrada en vigor de la presente, dispondrán de un plazo de cinco años, desde dicha entrada en vigor, para adaptarse a los preceptos de la misma. Singularmente, las amparadas en el artículo 1.º del Reglamento de Entidades de Previsión Social, aprobado por el Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre, deberán, en dicho plazo, dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 64.3.e).

No obstante, las Mutualidades de Previsión Social cuyo objeto exclusivo sea otorgar prestaciones o subsidios de docencia o educación podrán mantener los fondos mutuales exigibles a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, sin estar sujetas a la obligación de alcanzar el fondo mutual exigido en el artículo 67.2.a) de la misma.

Transcurrido el plazo de cinco años, las personas que ejerzan una actividad por cuenta propia en los términos del artículo 3 del Decreto 2530/1970, de 20 de septiembre, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y estén colegiados en un Colegio Profesional cuyo colectivo no haya sido integrado en dicho Régimen Especial, deberán solicitar la afiliación y/o el alta en el mismo, siempre que decidan no permanecer incluidos en la Mutualidad que tenga establecida dicho Colegio Profesional.

4. Las Federaciones o la Confederación Nacional de Mutualidades de Previsión Social no podrán, desde la entrada en vigor de la presente Ley, celebrar nuevas operaciones de coaseguro, ni modificar o prorrogar las ya celebradas. Idéntica prohibición será aplicable a las operaciones de reaseguro celebradas por la Confederación Nacional.

5. Las Federaciones de Mutualidades de Previsión Social que, al momento de entrada en vigor de la presente Ley, vinieran realizando actividad reaseguradora no estarán sujetas a la prohibición contenida en el número 4 del artículo 64 y podrán continuarla, con sometimiento a la regulación de las entidades exclusivamente reaseguradoras contenida en los artículos 57 y 58, en la forma, condiciones y con las adaptaciones que reglamentariamente se establezcan.

6. Las Mutualidades de Previsión Social afectadas por un plan individual de viabilidad para adaptarse a la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, no podrán acogerse a lo dispuesto en el artículo 66 hasta que completen dicho plan de viabilidad, siempre que cumplan los restantes requisitos exigidos en dicho precepto.

Disposición transitoria sexta.—Subsistencia provisional de las normas reglamentarias reguladoras de las provisiones técnicas

Hasta que entren en vigor las disposiciones reglamentarias de desarrollo del artículo 16 de la presente Ley y del artículo 24.2 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la enumeración, el concepto, el cálculo, la cobertura y el régimen fiscal de las provisiones técnicas se regirán por lo dispuesto en los artículos 55 y siguientes del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto, con las modificaciones introducidas por los Reales Decretos 2021/1986, de 22 de agosto, y 1042/1990, de 27 de julio, y por lo dispuesto en las normas que actualmente regulan la provisión técnica acumulativa del Consorcio de Compensación de Seguros, respectivamente.

Disposición transitoria séptima.—Normas transitorias sobre porcentajes de provisiones técnicas, regulación de provisiones técnicas en que España sea el Estado miembro del compromiso o localización del riesgo, y sobre sucursales y prestación de servicios

1. Las entidades aseguradoras españolas dispondrán, respecto de las inversiones que hayan realizado a la entrada en vigor de la presente Ley, hasta el 31 de diciembre de 1998, en los términos y con los límites que reglamentariamente se determinen, para dar cumplimiento a los límites porcentuales máximos que fijen las disposiciones reglamentarias de desarrollo del artículo 16.5 de la presente Ley en las inversiones en terrenos y construcciones representativos de provisiones técnicas que superen tales límites porcentuales.

2. Desde la entrada en vigor de la presente Ley, las sucursales en España de entidades aseguradoras domiciliadas en cualquiera de los otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, así como la actividad de estas aseguradoras en España en régimen de libre prestación de servicios, se regirán por lo dispuesto en el capítulo I del Título III de la presente Ley, con respeto a los derechos adquiridos en España en régimen de derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios por dichas entidades.

Disposición transitoria octava.—Influencia notable a efectos de participación significativa

Hasta que se fijen por el Gobierno las normas que hubiesen de dictarse para el desarrollo de la presente Ley se entenderá por posibilidad de ejercer una influencia notable en la gestión de la entidad aseguradora en la que se posea una participación,

a los efectos del número 1 del artículo 21, el adquirir o ser titular de una participación superior al 3 por 100 del capital social de la entidad, si ésta cotiza en Bolsa, o que posibilite la presencia en el órgano de administración de la misma.

Disposición transitoria novena.—Transformación de medidas cautelares en medidas de control especial

A la entrada en vigor de la presente Ley:

1. Las medidas cautelares adoptadas al amparo del artículo 42 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, se transformarán en las correlativas medidas de control especial reguladas en el artículo 39 de la presente Ley.

2. Los procedimientos administrativos para adopción de medidas cautelares que se encuentren en tramitación se transformarán, en la medida en que concurren las circunstancias del artículo 39.1 de la presente Ley, en procedimientos para la adopción de medidas de control especial al amparo de dicho artículo 39.

Disposición transitoria décima.—Transformación de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras

1. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, creada por Real Decreto-ley 10/1984, de 11 de julio, por el que se establecen medidas urgentes para el saneamiento del sector de seguros privados y para el reforzamiento del organismo de control, conservando la misma denominación, se configura como ente del sector público previsto en el artículo 6.5 de la Ley General Presupuestaria, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre. El nuevo ente sucederá a la actual y conservará todos los derechos y obligaciones de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, continuando en la titularidad de su patrimonio y en las liquidaciones que tiene encomendadas y manteniendo todas sus relaciones jurídicas y su personal laboral.

2. Hasta que por el Gobierno se dicte el Reglamento de desarrollo de la presente Ley, subsistirán el Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, aprobado por Real Decreto 2020/1986, de 22 de agosto; el Real Decreto 2226/1986, de 12 de septiembre, por el que se confían a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras las funciones atribuidas a la Comisión creada por Real Decreto-ley 11/1981, de 20 de agosto; el Real Decreto 312/1988, de 30 de marzo, por el que se someten las Entidades de Previsión Social a lo dispuesto en el Real Decreto-ley 10/1984, de 11 de julio; y la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 25 de marzo de 1988 («Boletín Oficial del Estado» de 6 de abril de 1988), por la que se complementa el Real Decreto 2020/1986, de 22 de agosto. Todas ellas permanecerán en vigor exclusivamente en lo que no se opongan a las disposiciones contenidas en la presente Ley, entendiéndose atribuidas al Consejo de Administración de la Comisión las funciones que dichas

disposiciones reglamentarias encomiendan a la Junta Rectora.

3. El ente público, Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras se somete al mismo régimen tributario que corresponde al Estado.

Disposición transitoria undécima.—Beneficios de la adaptación y beneficios fiscales de la transformación de mutualidades de previsión social

1. Gozarán de exención en el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados los negocios jurídicos, actos y documentos legalmente necesarios para que las entidades aseguradoras puedan dar cumplimiento a lo establecido en la disposición transitoria tercera de la presente Ley, siempre que se ejecuten u otorguen dentro de los plazos establecidos en la misma. Asimismo gozarán de una reducción del 30 por 100 los derechos que los Notarios y los Registradores hayan de percibir como consecuencia de la aplicación de sus respectivos aranceles por los negocios, actos y documentos necesarios para la adaptación de las entidades aseguradoras a lo previsto en la misma y para su inscripción en el Registro Mercantil.

2. Gozarán de exención en el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados los negocios jurídicos, actos y documentos legalmente necesarios para la transformación de mutualidades de previsión social en mutuas a prima fija, siempre que se realicen durante un plazo de dos años, contados desde la entrada en vigor de la presente Ley. El acuerdo de transformación que se someta a autorización del Ministerio de Economía y Hacienda deberá contener un plan de viabilidad que permita alcanzar las garantías financieras de solvencia exigibles a las mutuas a prima fija en un plazo no superior a cinco años desde la notificación de dicha autorización y contemplar el compromiso de no sobrepasar los límites fijados en el artículo 65 durante dicho plazo.

Disposición transitoria duodécima.—Límites provisionales del aseguramiento obligatorio de la responsabilidad civil ocasionada por la circulación de vehículos automóviles

Sin perjuicio de la ulterior determinación y modificación reglamentaria al amparo de la habilitación concedida al Gobierno en el artículo 4.2 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, en su redacción dada por la disposición adicional octava de la presente Ley, el importe máximo del aseguramiento obligatorio en el seguro de suscripción obligatoria previsto en dicha Ley para garantizar la cobertura de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles con estacionamiento habitual en España será, desde el día 1 de enero de 1996, de 56 millones de pesetas por víctima en los daños a las personas y de 16 millones de pesetas por siniestro para los daños en los bienes.

Disposición transitoria decimotercera.—Identificación de la entidad aseguradora en los accidentes de circulación

Hasta la entrada en vigor de la disposición reglamentaria que habilita el párrafo segundo del número 2 del artículo 2 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, en su redacción dada por la disposición adicional octava de la presente Ley, la forma de acreditar la vigencia de los contratos de seguro al objeto de que las personas implicadas en un accidente de circulación puedan averiguar a la mayor brevedad posible las circunstancias relativas al contrato y a la entidad aseguradora se ajustará a las siguientes reglas:

1. El tomador del seguro deberá llevar en su vehículo el recibo de prima, correspondiente al período de seguro en curso, a que hace referencia el artículo 11 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre. El incumplimiento de esta obligación será sancionado con 10.000 pesetas de multa por las autoridades y con arreglo al procedimiento previsto en el artículo 3.c) de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, según redacción dada por la disposición adicional octava de la presente Ley.

2. Las entidades aseguradoras deberán llevar un registro en el que consten, al menos, las circunstancias referentes a la matrícula del vehículo, número de la póliza y período de vigencia de la misma. Dichas entidades aseguradoras deberán suministrar al Ministerio de Economía y Hacienda, mediante remisión al Consorcio de Compensación de Seguros, relación de los vehículos asegurados por ellas en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente Ley; asimismo, deberán actualizar dicha información. Por Resolución de la Dirección General de Seguros se detallará el contenido, la forma y los plazos de dar cumplimiento a dicha obligación, que podrá comprender el suministro por medios informáticos.

Disposición transitoria decimocuarta.—Régimen de los compromisos por pensiones ya asumidos

1. Los empresarios que en el momento de entrada en vigor de la presente Ley mantengan compromisos por pensiones con sus trabajadores o empleados cuya materialización no se ajuste a la disposición adicional primera de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, según la redacción dada por la presente Ley, deberán proceder, en un plazo no superior a tres años desde la citada entrada en vigor, a adaptar dicha materialización a la citada disposición adicional.

Hasta que tenga lugar el cumplimiento de la obligación que impone el párrafo anterior se mantendrá la efectividad de los compromisos por pensiones y el cobro de las prestaciones causadas en los términos estipulados entre el empresario y los trabajadores.

2. Excepcionalmente, podrán mantenerse los compromisos por pensiones asumidos mediante fondos internos por las entidades de crédito, las entidades aseguradoras y las sociedades y agencias de valores. Para que dichos fondos internos puedan servir a tal finalidad deberán estar dotados con criterios, al menos, tan rigurosos como los aplicables a los asumidos mediante planes de pensiones y habrán de ser autorizados por el Ministerio de Economía y Hacienda, previo informe del órgano o ente a quien corresponda el control de los recursos afectos, el cual supervisará el funcionamiento de los fondos internos y podrá proponer al Ministerio de Economía y Hacienda la adopción, en su caso, de las medidas correctoras pertinentes, e incluso la revocación de la autorización administrativa concedida, todo ello en los términos que reglamentariamente se establezcan.

Disposición transitoria decimoquinta.—Régimen transitorio de acomodación de los compromisos por pensiones mediante planes de pensiones

1. Los fondos incluidos en la anterior disposición transitoria, a los que se exige una transformación obligatoria, podrán ser integrados en un plan de pensiones, con las condiciones y beneficios previstos en los números siguientes.

Asimismo, cualquier otra institución de previsión del personal podrá transformarse, disolverse o liquidarse y dar lugar a la integración en un plan de pensiones de personas y recursos inicialmente vinculados a dicha institución.

Para la formalización de los referidos planes de pensiones, que conllevará la inmediata exigibilidad de las aportaciones, se dispondrá de un plazo no superior a tres años, contados desde la entrada en vigor de esta Ley.

2. En los casos no amparados en el número precedente, los nuevos compromisos asumidos por las empresas a partir de la entrada en vigor de esta Ley, que se instrumenten mediante la formalización de un plan de pensiones en un plazo no superior a los tres años, contados desde la referida fecha de entrada en vigor, permitirán a promotor y partícipes acceder a los beneficios previstos en los números siguientes, con las condiciones específicas que se establecen.

3. Reglamentariamente se determinarán las condiciones que han de cumplir los planes de pensiones resultantes de las transformaciones amparadas en el presente régimen transitorio para adaptarse a la Ley 8/1987, de 8 de junio, así como los términos, límites y procedimientos que deben respetar los correspondientes planes de reequilibrio, que incluirán en su caso, el compromiso explícito de la transferencia de los elementos patrimoniales a incorporar a los fondos de pensiones.

Para la ejecución y cumplimiento de los planes de reequilibrio referidos no será precisa la aprobación administrativa, si bien, deberán presentarse ante la Dirección General de Seguros en la forma y plazos que se establezcan reglamentariamente.

No obstante lo anterior, el Ministerio de Economía y Hacienda podrá, en los casos y condiciones

que estime necesario, establecer el requisito de la aprobación administrativa de dichos planes de reequilibrio.

4. Dentro del presente régimen transitorio y para el personal activo a la fecha de formalización del plan de pensiones, podrán reconocerse derechos por servicios pasados derivados de compromisos anteriores recogidos expresamente en convenio colectivo o disposición equivalente, o correspondientes a servicios previos a la formalización del plan de pensiones.

La cuantía reconocida en concepto de derechos por servicios pasados que se corresponda con fondos constituidos se imputará a cada partícipe. En su caso, la diferencia positiva entre los derechos reconocidos por servicios pasados y los fondos constituidos correspondientes configura un déficit, el cual se calculará individualmente para cada partícipe. Ese déficit global podrá ser amortizado, previa su adecuada actualización, y según las condiciones que se pacten, mediante dotaciones anuales no inferiores al 5 por 100 de la cuantía total, a lo largo de un plazo no inferior a diez años ni superior a quince años, contados desde la formalización del plan de pensiones, siempre que al cumplirse la mitad del período definitivamente establecido en el plan de reequilibrio se haya amortizado la mitad del déficit global. El déficit individualizado de cada partícipe tendrá que encontrarse amortizado en el momento del acacimpor de cualquiera de las contingencias cubiertas por el plan de pensiones.

En razón de las especiales circunstancias que pueden concurrir en sectores de actividad concretos sujetos a una regulación específica, reglamentariamente podrán autorizarse plazos de amortización del déficit global superiores en concordancia con otras disposiciones ya vigentes a la entrada en vigor de esta Ley.

La imputación de las aportaciones correspondientes a derechos reconocidos por servicios pasados se entienda sin perjuicio del régimen fiscal transitorio recogido en la disposición transitoria decimosexta de esta Ley.

La cuantía máxima de los servicios pasados reconocidos correspondientes a los ejercicios anuales iniciados desde el 1 de enero de 1988 hasta el de formalización del plan de pensiones no podrá rebasar, para cada uno de estos años, el importe del límite financiero anual vigente en cada uno de tales ejercicios.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, las aportaciones precisas para la cobertura de los mencionados servicios pasados estarán exceptuadas del límite máximo de aportación individual recogido en el artículo 5, apartado 3, de la Ley 8/1987, de 8 de junio, reguladora de planes y fondos de pensiones.

5. Los empresarios o las instituciones amparadas en este régimen transitorio que hayan instrumentado los compromisos por pensiones con sus trabajadores e integrado sus recursos en un plan de pensiones, instrumentarán las obligaciones contraídas respecto a los jubilados o beneficiarios con anterioridad a la formalización del citado plan, bien a través del

mismo o bien a través de un seguro colectivo. Las contribuciones y las primas de contrato de seguro satisfechas para hacer frente a estas prestaciones causadas no precisarán de la imputación a los referidos beneficiarios.

En el supuesto de integrar a dichos beneficiarios en el plan de pensiones, serán admisibles aportaciones posteriores sin imputación financiera, para la adecuada cobertura de las prestaciones causadas, siempre que se incorpore en el correspondiente plan de reequilibrio y éste se ajuste a la legislación que le sea aplicable.

6. El desarrollo reglamentario del presente régimen transitorio regulará, en particular, las normas actuariales para la cuantificación de los servicios pasados con especial referencia a los nuevos compromisos de pensiones a los que se refiere el número 2 de esta disposición; el proceso de transferencia de los elementos patrimoniales correspondiente a un plan de pensiones, a integrar en su fondo de pensiones, su tipo de remuneración, así como su plazo temporal que con carácter general no deberá rebasar los diez años, salvo condiciones específicas establecidas por norma expresa que justifiquen una ampliación adicional; el proceso de amortización del déficit individual y global que afecte a cada plan de pensiones, así como su posible actualización y demás cuestiones que por la normativa vigente requieran desarrollo reglamentario.

7. Quedarán exentos de tributación los incrementos o disminuciones patrimoniales que se pongan de manifiesto como consecuencia de la integración o aportación a un plan de pensiones de los elementos patrimoniales afectos a compromisos de previsión del personal. Igualmente estarán exentos los incrementos o disminuciones patrimoniales que se pongan de manifiesto como consecuencia de la enajenación de los elementos patrimoniales afectos a compromisos de previsión del personal cuando el importe de la venta se aporte en planes de pensiones; si sólo se aportara parcialmente, la exención se aplicará a la parte proporcional del incremento que haya sido aportado.

8. Para acceder a este tratamiento fiscal será condición indispensable que los elementos patrimoniales afectos a los compromisos de previsión del personal se encuentren en tal situación a 3 de marzo de 1995.

Disposición transitoria decimosexta.—Régimen fiscal transitorio de acomodación de los compromisos por pensiones

1. Las contribuciones de los promotores de planes de pensiones realizadas para dar cumplimiento a lo dispuesto en las disposiciones transitorias decimocuarta y decimoquinta de la presente Ley serán deducibles en el impuesto personal del promotor en el ejercicio económico en que se haga efectiva la contribución. Quedan exceptuadas de tal deducción las contribuciones a planes de pensiones realizadas con cargo a fondos internos por compromisos de pensiones cuya dotación hubiera resultado, en su momento, fiscalmente deducible.

Las aportaciones que puedan resultar deducibles fiscalmente realizadas para la cobertura de servicios

pasados, tanto las derivadas de fondos constituidos como, si las hubiera, las destinadas a amortizar el déficit, lo serán en la misma cuantía y plazos establecidos en el plan de reequilibrio a que hace referencia el párrafo segundo del apartado 4 de la disposición transitoria decimoquinta.

Si el fondo interno por compromisos de pensiones hubiera sido dotado con carácter parcialmente deducible en el impuesto personal del empresario, la deducción fiscal a las contribuciones a planes de pensiones realizadas al amparo del presente régimen transitorio será proporcional a las dotaciones no deducibles.

Las contribuciones a los planes de pensiones a que se refieren los párrafos anteriores no se integrarán en la base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente a los partícipes, sin perjuicio de la tributación futura de las prestaciones de los planes de pensiones en los términos previstos por la normativa vigente.

2. Las primas de contratos de seguro sobre la vida satisfechas por empresarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en la disposición transitoria decimocuarta de la presente Ley, serán deducibles en el impuesto personal del empresario en el ejercicio económico en que se haga efectivo su pago, siempre y cuando se cumplan los requisitos recogidos en el artículo 71 del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto 1307/1988, de 30 de septiembre. Quedan exceptuadas de tal deducción las primas de contratos de seguro sobre la vida satisfechas con cargo a fondos internos por compromisos de pensiones cuya dotación hubiera resultado, en su momento, fiscalmente deducible.

Si el fondo interno por compromisos de pensiones hubiera sido dotado con carácter parcialmente deducible en el impuesto personal del empresario, la deducción fiscal de las primas de contratos de seguro sobre la vida satisfechas al amparo del presente régimen transitorio será proporcional a las dotaciones no deducibles.

A efectos de lo dispuesto en los párrafos anteriores, la imputación fiscal de las primas a los sujetos a quienes se vinculen éstas deberá efectuarse por las cuantías que hayan sido deducidas y en el mismo período impositivo.

Las prestaciones derivadas de los contratos de seguro sobre la vida a que se refiere el presente régimen transitorio tributarán por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas o, en su caso, por el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente.

Disposición transitoria decimoséptima.—Adaptación de los agentes de seguros

Los contratos de agencia que se hubiesen celebrado antes de la fecha de entrada en vigor de la presente Ley deberán adaptarse a lo dispuesto en el número 1 del artículo 8 de la Ley de Mediación en Seguros Privados en la redacción que le ha dado la disposición adicional séptima, número 1, de la presente Ley, en el plazo de un año a partir de aquella fecha.

Disposición derogatoria única.—Normas derogadas

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Ley y, en particular, las siguientes:

— De la Ley de Suspensión de Pagos de 26 de julio de 1922: el párrafo tercero del artículo 4.

— Real Decreto-ley 10/1984, de 11 de julio, por el que se establecen medidas urgentes para el saneamiento del sector de seguros privados y para el reforzamiento del organismo de control.

— Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado.

— De la Ley 46/1985, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1986: Disposiciones adicionales decimocuarta y trigésima octava.

— Real Decreto legislativo 1255/1986, de 6 de junio, por el que se modifican determinados artículos de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, para adaptarla a los compromisos derivados del Tratado de Adhesión de España a la Comunidad Económica Europea.

— Real Decreto legislativo 1301/1986, de 28 de junio, por el que se adapta el texto refundido de la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor al ordenamiento jurídico comunitario.

— De la Ley 21/1986, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1987: disposición adicional trigésima séptima.

— De la Ley 3/1987, de 2 de abril, General de Cooperativas: apartado c) del artículo 143.1 y la referencia que contiene en el número 2 de dicho artículo a las cooperativas de seguros de trabajo asociado.

— De la Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988: la disposición final segunda.

— De la Ley 26/1988, de 29 de julio, sobre disciplina e intervención de las entidades de crédito: la disposición adicional primera.

— De la Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1989: la disposición final novena.

— De la Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal: la disposición adicional tercera.

— Del Real Decreto-ley 5/1989, de 7 de julio, sobre medidas financieras y fiscales urgentes: el artículo 4.

— Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida, y de actualización de legislación de seguros privados, salvo los siguientes preceptos: artículo 3, apartados uno, dos, cuatro, cinco y seis; artículo 4; artículo 6; disposición adicional segunda; disposición adicional tercera; disposición adicional cuarta; disposición adicional quinta, excepto en la referencia que contiene al artículo 6 de la Ley sobre Uso y Circulación de Vehículos de Motor; disposición adicional séptima; disposición transitoria primera uno, y disposición derogatoria.

— De la Ley 9/1992, de 30 de abril, sobre mediación en seguros privados: la disposición adicional quinta.

— De la Ley 13/1992, de 1 de junio, de recursos propios y ordenación y supervisión en base consolidada de las entidades financieras: el artículo 5.

— De la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio: la disposición transitoria novena.

— Decreto 3404/1964, de 22 de octubre, por el que se establece el seguro turístico.

— Del Reglamento para la ejecución de la Ley de Caza, aprobado por Decreto 506/1971, de 25 de marzo: el último inciso del artículo 35.6.a), en cuanto remite al derogado artículo 52 de dicho Reglamento.

— Del Reglamento para la aplicación de la Ley 87/1978, de 28 de diciembre, sobre seguros agrarios combinados, aprobado por Real Decreto 2329/1979, de 14 de septiembre: el número 3 del artículo 44.

— Del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto: el inciso «... seguro de asistencia sanitaria. Asimismo se aplicará esta reducción para el...» del número 5 del artículo 78, el número 4 del artículo 51 y la letra g) del artículo 52.

— Real Decreto 494/1987, de 13 de febrero, sobre contratación de seguros en moneda extranjera.

— Real Decreto 1390/1988, de 18 de noviembre, por el que se modifican las cuantías mínimas de los capitales sociales y fondos mutuales previstos en el artículo 10 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre ordenación del seguro privado.

— Real Decreto 1545/1988, de 23 de diciembre, regulador de las operaciones de coaseguro comunitario.

— Orden de 7 de mayo de 1957 («Boletín Oficial del Estado» de 17 de mayo), del Ministerio de la Gobernación, por la que se aprueba el Reglamento de la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica, así como Ordenes posteriores del Ministerio de la Gobernación modificadoras de la misma. En particular, Orden de 18 de octubre de 1957 («Boletín Oficial del Estado» del 29), sobre composición de la Junta Rectora de la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica; Orden de 29 de enero de 1959 («Boletín Oficial del Estado» de 12 de febrero), sobre inspección de entidades de seguro de enfermedad por la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica; Orden de 26 de enero de 1965 («Boletín Oficial del Estado» de 19 de febrero), por la que se crea la Sección de Asistencia Médico-Farmacéutica; Orden de 22 de mayo de 1972 («Boletín Oficial del Estado» de 22 de junio), por la que se modifica el artículo 45 del Reglamento de la Comisaría; Orden de 28 de marzo de 1977 («Boletín Oficial del Estado» de 27 de abril), por la que se modifica el Reglamento en materia de sanciones.

— Orden de 9 de mayo de 1957 («Boletín Oficial del Estado» de 3 de junio), del Ministerio de Hacienda, sobre valoración de inmuebles de reservas legales de entidades de seguro y de entidades de ahorro y capitalización.

— Orden de 4 de febrero de 1958 («Boletín Oficial del Estado» del 24), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueba el suplemento de aumento de capital en el seguro de vida para caso de muerte.

— Orden de 4 de febrero de 1958 («Boletín Oficial del Estado» del 24), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueban las tarifas del seguro de enterramientos.

— Orden de 20 de marzo de 1959 («Boletín Oficial del Estado» del 23), de la Presidencia del Gobierno, por la que se regulan los requisitos de las sociedades de seguros de enfermedad y asistencia sanitaria.

— Orden de 8 de febrero de 1961 («Boletín Oficial del Estado» del 17), del Ministerio de Hacienda, sobre contenido de bases técnicas y tarifas de aseguradoras.

— Orden de 11 de junio de 1963 («Boletín Oficial del Estado» de 15 de julio), del Ministerio de la Gobernación, que amplía las prestaciones obligatorias de aseguradoras y fija la sobreprima, así como Resolución de 12 de septiembre de 1963 («Boletín Oficial del Estado» del 28), de la Dirección General de Sanidad, que aclara la Orden de 11 de junio de 1963, de nuevas prestaciones obligatorias, y Resolución de 14 de marzo de 1964, de la Dirección General de Sanidad, modificadora de la anterior.

— Orden de 14 de enero de 1964 («Boletín Oficial del Estado» de 27 de febrero), del Ministerio de la Gobernación, sobre relaciones de aseguradoras con el personal médico no vinculado por dependencia laboral, así como Orden de 1 de junio de 1965 («Boletín Oficial del Estado» del 16), del Ministerio de la Gobernación, por la que se modifica la anterior.

— Orden de 8 de mayo de 1964 («Boletín Oficial del Estado» del 22), del Ministerio de la Gobernación, sobre primas o cuotas mínimas de las entidades de seguros.

— Orden de 25 de agosto de 1964 («Boletín Oficial del Estado» de 15 de septiembre), del Ministerio de la Gobernación, que prorroga los plazos de las Ordenes de 14 de enero y 8 de mayo de 1964.

— Orden de 25 de agosto de 1964 («Boletín Oficial del Estado» de 15 de septiembre), del Ministerio de la Gobernación, sobre retribución de médicos en pólizas con prima individualizada o con participación en el coste médico, así como Orden de 8 de junio de 1965 («Boletín Oficial del Estado» del 19), del Ministerio de la Gobernación, que aclara las Ordenes Ministeriales de 14 de enero, 8 de mayo y 25 de agosto de 1964.

— Orden de 30 de mayo de 1967 («Boletín Oficial del Estado» de 28 de junio), del Ministerio de la Gobernación, sobre contrato con los médicos de asistencia médico-farmacéutica.

— Apartados 3.º y 6.º de la Orden de 8 de abril de 1969 («Boletín Oficial del Estado» del 19), de Presidencia, sobre funcionamiento de entidades aseguradoras que operen en el ramo de asistencia sanitaria.

— Orden de 22 de mayo de 1972, del Ministerio de la Gobernación, de reclamaciones de los asegurados.

— Orden de 8 de junio de 1981 («Boletín Oficial del Estado» del 19), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueban las condiciones generales de las pólizas de seguros agrícolas.

— Orden de 28 de diciembre de 1981 («Boletín Oficial del Estado» de 18 de enero de 1982), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueban las condiciones generales de la póliza de los seguros pecuarios.

— Artículo 3.4 de la Orden de 22 de octubre de 1982 («Boletín Oficial del Estado» de 13 de noviembre), del Ministerio de Hacienda, sobre documentación técnica y contractual para operar en ramos distintos del de vida.

— Orden de 23 de octubre de 1982 («Boletín Oficial del Estado» de 15 de noviembre), del Ministerio de Hacienda, por la que se regula el ramo de defensa jurídica.

— Orden de 10 de noviembre de 1982 («Boletín Oficial del Estado» del 22), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre elevación de tarifas del seguro de asistencia sanitaria.

— Orden de 23 de diciembre de 1983 («Boletín Oficial del Estado» de 10 de enero de 1984), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre elevación de tarifas del seguro de asistencia sanitaria.

— Orden de 28 de septiembre de 1984 («Boletín Oficial del Estado» de 5 de octubre), del Ministerio de Economía y Hacienda, por la que se crean equipos de Inspección e Intervención del sector de seguros privados.

— Orden de 15 de enero de 1985 («Boletín Oficial del Estado» del 21), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre racionalización y simplificación de determinados procesos administrativos relacionados con el control de la documentación técnica y contractual para operar.

— Artículo 3, disposiciones transitorias y disposición final de la Orden de 27 de enero de 1988 («Boletín Oficial del Estado» de 5 de febrero), del Ministerio de Economía y Hacienda, por la que se califica la cobertura de las prestaciones de asistencia en viaje como operación de seguro privado.

— Orden de 17 de agosto de 1988 («Boletín Oficial del Estado» de 10 de septiembre), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre régimen de los peritos tasadores de seguros y de los facultativos médicos del Consorcio de Compensación de Seguros, y de los peritos agrarios.

Disposición final primera.—Bases de la ordenación de seguros y competencias exclusivas del Estado

1. A efectos de lo dispuesto en el artículo 149.1.11.º y 13.º de la Constitución, las disposiciones contenidas en la presente Ley y en sus disposiciones reglamentarias de desarrollo que sean complemento indispensable de la misma para garantizar los objetivos de ordenación y completar la regulación básica por ella definida tienen la consideración de bases de la ordenación de los seguros, excepto los siguientes preceptos o apartados de los mismos:

a) Artículo 22, número 1, letras a) y d), y número 2; artículo 23; artículo 24, números 4 y 6; artículo 26, número 4; artículo 27, en la letra a) del número 2, en las letras b) y e) del número 3, y el número 4; artículo 28, números 1 y 3; artículos 29 a 38; artículo 58; artículo 61; artículo 62, número 2; artículo 63; artículo 64, la letra j) del número 3; artículo 72, números 4, 5, 6 y 7; artículo 73, y artículo 74; que no tendrán el carácter de básicos.

b) Las disposiciones que el número 2 subsiguiente declara de competencia exclusiva del Estado.

2. Son competencia exclusiva del Estado:

a) Con arreglo al artículo 149.1.6.º de la Constitución, las materias reguladas en las disposiciones adicionales sexta, octava, novena, décima y undécima en sus apartados 1 a 13, 15, 19 y 21, asimismo las contenidas en las disposiciones transitorias duodécima, decimotercera, decimocuarta, decimoquinta y decimoséptima.

b) Con arreglo al artículo 149.1.8.º de la Constitución, la materia regulada en el artículo 28.2.

c) Con arreglo al artículo 149.1.14.º de la Constitución, las materias reguladas en la disposición adicional octava en lo relativo a las indemnizaciones pagadas con arreglo al sistema de valoración de los daños y perjuicios contenido en el anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, en la disposición adicional undécima 16, 17 y 22, en la disposición adicional decimotercera y en la disposición transitoria decimosexta.

d) Con arreglo al artículo 149.3 de la Constitución, en materia regulada en los apartados 14, 15, 18 y 20 de la disposición adicional undécima.

Disposición final segunda.—Potestad reglamentaria

Corresponde al Gobierno, a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda, y previa audiencia de la Junta Consultiva de Seguros, desarrollar la presente Ley en las materias que se atribuyen expresamente a la potestad reglamentaria así como, en general, en todas aquéllas susceptibles de desarrollo reglamentario en que sea preciso para su correcta ejecución, mediante la aprobación de su Reglamento y las modificaciones posteriores del mismo que sean necesarias.

Corresponde al Ministro de Economía y Hacienda, previa audiencia de la Junta Consultiva de Seguros, desarrollar la presente Ley en las materias que específicamente atribuye a la potestad reglamentaria de dicho Ministro y, asimismo, desarrollar su Reglamento en cuanto sea necesario y así se prevea en el mismo.

El desarrollo reglamentario de los preceptos relativos a las Mutualidades de Previsión Social se efectuará por el Gobierno mediante un Reglamento específico para dichas Mutualidades.

Disposición final tercera.—Entrada en vigor

La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado». No obstante, las disposiciones transitorias decimo-

cuarta, decimoquinta y decimosexta entrarán en vigor a los seis meses de dicha fecha.

El régimen sancionador en materia de ordenación y supervisión de los seguros privados y en el ámbito de ordenación y supervisión de los planes y fondos de pensiones previsto en esta Ley será de aplicación a las infracciones tipificadas en la misma que se cometan a partir de su fecha de entrada en vigor.

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 8 de noviembre de 1995.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
FELIPE GONZÁLEZ MÁRQUEZ