

la retroacción del procedimiento al momento en el que el defecto u omisión fue cometido, no obstante en la nueva sesión de la Junta Arbitral que se celebre para la resolución del conflicto, los Vocales no podrán volver a formular esta solicitud.

b) Formular observaciones a la propuesta de resolución elaborada por el Presidente de la Junta Arbitral. En este caso las observaciones que impliquen modificación del contenido de dicha propuesta de resolución deberán ser sometidas a votación.

c) Proceder, sin más, a someter a votación la propuesta de resolución.

2. Los acuerdos de la Junta Arbitral, tanto de solicitud de nuevos documentos como de modificación o aprobación de la propuesta de resolución, modificada o no, deberán ser adoptados por mayoría de votos. En caso de empate el voto del Presidente de la Junta Arbitral tendrá carácter dirimente.

3. Los acuerdos que adopte la Junta Arbitral quedarán reflejados en el acta que habrá de extender al efecto el Secretario de aquélla, quien la remitirá al Presidente dentro de los cinco días siguientes al de la celebración de la sesión correspondiente.

Dentro de un plazo de otros cinco días desde la recepción del acta el Presidente de la Junta Arbitral habrá de redactar la resolución acordada.

Artículo 12. *Notificación y ejecución.*

El Presidente de la Junta Arbitral notificará la resolución acordada a las distintas Administraciones tributarias en conflicto, así como a los interesados en el mismo, debiendo aquéllas proceder a su ejecución en los términos previstos en la propia resolución.

Artículo 13. *Impugnación.*

Las resoluciones de la Junta Arbitral podrán ser impugnadas en vía contencioso-administrativa, conforme a la legislación reguladora de dicha Jurisdicción.

La interposición del recurso contencioso-administrativo no produce, por sí misma, la suspensión de la ejecutoriedad de la resolución impugnada.

27047 REAL DECRETO 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

El mercado asegurador español requiere, para su desarrollo, de un marco normativo estable y completo. Por ello, la normativa que se dicte debe reunir dos rasgos necesarios; por un lado, un marcado carácter tuitivo y, junto a ello, incluir normas que fomenten la industria aseguradora.

El Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados que se aprueba, del que pueden predicarse los dos rasgos anteriormente enunciados, no finaliza, en modo alguno, la labor de desarrollo normativo necesario, aunque sí constituye un elemento esencial del mismo. La importancia del Reglamento que se motiva puede ser ponderada sobre la base de las siguientes notas que del mismo pueden predicarse.

La primera de ellas hace referencia a la labor de transposición de la normativa comunitaria, no finalizada con la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. La Ley de 8 de noviembre de 1995 recoge e incorpora aspectos esenciales y necesarios al ordenamiento jurídico español,

pero en modo alguno puede considerarse que agota la necesidad de armonización de nuestro derecho en materia de seguros privados, respecto al acervo comunitario publicado.

Esta razón permite extraer dos consideraciones diferentes; la primera, la necesidad de hacer real la licencia única, en la inteligencia de que una vez adoptada la decisión de incorporar a España, y, por ende, al sector de seguros, al espacio económico europeo, su funcionamiento debe conseguirse cuanto antes. Puede colegirse que la norma que se motiva, además de su finalidad específica propia, persigue otra no tan habitual en esta clase de desarrollos, como es la circunstancia de incorporar directamente al ordenamiento jurídico interno el derecho derivado comunitario.

La segunda razón que debe destacarse es la necesidad de desarrollar la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados en aquellos aspectos o materias que dicha Ley así lo exige. Efectivamente, las referencias al Reglamento en la Ley 30/1995 son constantes y, por otro lado, también necesarias, en la medida que una Ley sustantiva no puede recoger todo el desarrollo normativo. A mayor abundamiento, la disposición final segunda establece el mandato de forma clara.

De lo dicho hasta el momento pueden colegirse las dos finalidades más importantes que han presidido la elaboración de este Reglamento; de un lado, incorporar al derecho interno la Directiva 92/49/CEE, del Consejo, de 18 de junio, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo distinto del seguro de vida; la Directiva 92/96/CEE, del Consejo, de 10 de noviembre, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro de vida; algunos aspectos pendientes de transposición de la Directiva 91/674/CEE, del Consejo, de 19 de diciembre, relativa a las cuentas anuales y a las cuentas consolidadas de las empresas de seguros, y de la Directiva 91/371/CEE, del Consejo, de 20 de junio, referente a la aplicación del Acuerdo entre la Comunidad Económica Europea y la Confederación Suiza, relativo al seguro directo distinto del seguro de vida, y, de otro, clarificar y precisar el contenido de la Ley 30/1995 cuando ello se hace necesario.

Las soluciones adoptadas en el texto que se presenta son fruto de una doble consideración. Por un lado, la experiencia acumulada tras el funcionamiento de la normativa que le ha precedido en el tiempo; de otro, la necesidad de introducir, en el derecho interno, nuevas consideraciones, experiencias, criterios, reflexiones y, ciertamente, las circunstancias en las que el sector asegurador español ha de desenvolverse tanto en el contexto europeo como en el resto del mundo.

Sobre la base de lo anterior, los principios de autonomía y responsabilidad recogidos tanto en la hoy derogada Ley 33/1984, de Ordenación del Seguro Privado, y en su Reglamento de desarrollo, aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto, siguen presentes en la nueva normativa. Así, el empresario de seguros, dentro de las reglas de juego marcadas, está facultado, en la forma y manera que considere más oportuno, para ordenar los medios humanos y materiales para la explotación del negocio asegurador. Por otro lado, y como distinta cara de la misma moneda, las entidades aseguradoras deben ser plenamente responsables de su negocio y de los que colaboran con él en la explotación.

Junto a ello, en la elaboración de una norma de estas características debe tenerse presente la idea de que la regulación del seguro privado ha de combinar la salud y la solvencia de las empresas aseguradoras, la protección de los consumidores y usuarios, con el fomento y desarrollo del mercado, sobre todo teniendo en cuenta

que la efectividad del espacio económico europeo y la creación de una Europa sin barreras va a poner a los empresarios españoles en igualdad de condiciones con otras empresas europeas.

Finalmente, la tercera razón presente en el Reglamento que interesa destacar hace referencia a sus conexiones con otras normas necesarias de desarrollo de la normativa de ordenación y supervisión de los seguros privados. La Ley 30/1995 podría ser definida como una norma omnicomprendiva de todos los aspectos y materias vinculados al seguro privado. Así, contiene disposiciones relativas a los planes y fondos de pensiones, a la mediación en seguros privados, al Consorcio de Compensación de Seguros, a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, a los Seguros Agrarios Combinados, a la Ley de Contrato de Seguro, a la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor y a la Ley general de la Seguridad Social. Necesariamente el Reglamento debe centrar su atención en completar la ordenación del seguro privado.

Además, el Reglamento debe complementarse con otros aspectos vinculados con el seguro privado, siendo preciso que se produzca una total interconexión e interrelación con el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, aprobado por Real Decreto 2014/1997, de 26 de diciembre.

Además de la finalidad del texto, es preciso motivar los criterios mantenidos en su elaboración. Se ha optado, entre otras técnicas posibles, por la consistente en abundar, solamente, en aquello que se considera necesario y preciso, no reiterando mandatos y preceptos ya publicados.

Esta solución exige de la máxima sintonía posible entre la norma desarrollada y el presente texto. Por ello, la estructura del Reglamento pretende, en la medida en que ello es posible, recoger fielmente la de la Ley de 8 de noviembre de 1995, de tal manera que su lectura permita en todo momento identificar las partes de la Ley que han sido objeto de desarrollo. Por otro lado, sólo aquello que requiere un desarrollo aparece en esta norma, no debiendo buscarse en la misma reiteraciones sobre aquello ya preceptuado. En este sentido, el Reglamento puede ser calificado de simple, sistemático y de fácil comprensión.

Así las cosas, es tanta la interrelación entre la Ley 30/1995 y este Reglamento que requieren de su comprensión conjunta para tener una visión global de la normativa de ordenación y supervisión de los seguros privados.

Por otro lado, frente a otras posibilidades, el legislador de la Ley 30/1995 prefirió ordenar tan sólo aquellos aspectos diferenciales de las entidades aseguradoras respecto al resto de entidades mercantiles. En todo aquello en lo que no se aprecia una singularidad propia de la actividad aseguradora, la remisión a la normativa general es completa y absoluta. El Reglamento, como no podía ser de otra manera, sigue las mismas pautas y, en este sentido, son constantes las remisiones a la normativa mercantil general.

Con relación al contenido del Reglamento, al estilo de la Ley en la que tiene su origen, pueden diferenciarse dos grandes bloques; el primero se refiere a la ordenación de la actividad de las entidades aseguradoras domiciliadas en España sometidas a supervisión del Ministerio de Economía y Hacienda, y el segundo se ordena bajo la idea común de la actividad de las aseguradoras extranjeras cuando operan en España, discriminándose entre aquellas domiciliadas en el espacio económico europeo de aquellas sitas en terceros países.

La supervisión de las entidades aseguradoras españolas, desde una perspectiva temporal, se ejercita con carácter previo, concomitante y ulterior al ejercicio de la actividad aseguradora. Así, es posible encontrar requisitos o condiciones de acceso, ejercicio y cese que han de cumplir los sujetos de tal ordenación.

El acceso al ejercicio de la actividad aseguradora se plasma en la autorización administrativa, teniendo en cuenta que tras el proceso de armonización comunitaria y su transposición, adquiere pleno sentido el concepto de licencia única. Piedra angular de las condiciones que se exigen en el acceso es el programa de actividades, documento resumen del proyecto empresarial que la entidad pretende acometer. La normalización introducida en los requisitos exigibles permite a los solicitantes saber a qué atenerse, ello sin olvidar las peculiaridades individuales, tales como su naturaleza jurídica o explotación del negocio.

Debe destacarse que la legislación aseguradora se aparta de la general en materia procedimental recogida en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en la medida en que se exige que el silencio administrativo en materia de autorizaciones, en garantía de los potenciales consumidores, sea negativo, de tal manera que, por el transcurso del tiempo, nadie puede considerarse habilitado para el ejercicio de la actividad aseguradora.

Junto a las peculiaridades propias de naturaleza jurídica del solicitante, han de recogerse otras, con relación a determinados ramos o riesgos de seguro.

Respecto a los socios y Administradores también ha sido preciso completar la legislación y matizarla, atendiendo a la situación que ocupan en la entidad.

No debe olvidarse una mención a los Registros administrativos que dan cumplimiento a una finalidad esencial de documentar tanto el inicio de la actividad, como las vicisitudes ocurridas durante el ejercicio y la finalización en la explotación. Ello hace preciso, dentro del cauce procedimental oportuno, delimitar su contenido y mecánica operativa, sin olvidar su carácter público para aquellos que muestren un interés en su conocimiento. Se incorporan datos, respecto a la legislación anterior, que por considerarse significativos coadyuvarán en la función informativa frente a terceros.

Con luz propia dentro de las condiciones exigibles durante el ejercicio de la actividad aseguradora brillan las garantías de solvencia exigibles a las entidades. Tanto las provisiones técnicas como el margen de solvencia son objeto de una regulación más flexible, pero no por ello menos detallada que las legislaciones precedentes, dada la relevancia que adquiere el fomento de la actividad aseguradora, junto a la tradicional solvencia y protección de los asegurados. Se incorporan normas de necesario cumplimiento, como las contenidas en la Directiva 91/674/CEE, relativa a las cuentas anuales y a las cuentas consolidadas de las empresas de seguros, en especial las dedicadas a las provisiones técnicas.

El principio de suficiencia de las provisiones técnicas, la regulación del margen de solvencia, el tipo de interés aplicable a las operaciones de seguro, la vinculación y afección de compromisos y activos, la asunción del riesgo de inversión por el asegurado o la regulación de la participación en beneficios son algunos ejemplos de la metódica regulación que contiene el Reglamento. Finalmente destacar que determinados ramos requieren de un tratamiento específico e individual, circunstancia especialmente contemplada en el texto.

El margen de solvencia ha sido regulado desde una doble perspectiva. Por un lado, las terceras directivas permiten al legislador optar, como así se ha hecho, en

relación con determinados elementos que integran el patrimonio propio no comprometido, y, por otro, cada día es más evidente que la solvencia aisladamente considerada de una entidad aseguradora no garantiza que finalmente pueda hacer frente a todos sus compromisos asumidos, y, por ello, es necesario tener en cuenta el contexto en el que desarrolla su actividad. Efectivamente, la integración de las aseguradoras en estructuras más complejas, grupos, así como las operaciones que en el seno de estos últimos puedan producirse, repercuten de manera directa en la solvencia dinámica de la entidad y, en definitiva, en su capacidad de respuesta. Junto a la Ley 30/1995 ha sido preciso coordinar el desarrollo reglamentario con lo establecido por la Ley 13/1992, de 1 de junio, de recursos propios y supervisión en base consolidada de las entidades financieras. También inciden de manera importante los vínculos que la entidad aseguradora mantenga con el reaseguro. Por ello, se hace imprescindible delimitar la solvencia atendiendo a los servicios que el reaseguro presta al empresario de directo.

Dentro de las condiciones de ejercicio de la actividad aseguradora, también se hace preciso regular las figuras de la cesión de cartera, transformación, fusión y escisión de entidades aseguradoras. Concurren dos tipos de especialidades en dichas figuras; por un lado, las propias de la actividad aseguradora; de otro, las específicas de la naturaleza jurídica y económica de estas entidades. Respecto de la primera, citar, a título de ejemplo, la cesión de cartera, en la medida que supone el traspaso en bloque de contratos de seguros, con sus inherentes derechos y obligaciones. Los principios de claridad, transparencia, publicidad y seguridad jurídica deben presidir la transmisión de contratos en masa. En relación a estas operaciones, el texto se aparta de la regulación mercantil general tan sólo en aquellas peculiaridades que marcan la diferencia de la actividad aseguradora respecto de otras actividades económicas.

Dentro del ejercicio de la actividad merece la pena, también, hacer mención a la documentación técnica y contractual que soporta a la operación de seguro. Las bases técnicas, pólizas y tarifas son un elemento esencial del negocio asegurador. La documentación técnica y contractual no debe ser presentada para autorización previa de la Dirección General de Seguros, aunque debe estar a disposición de la misma en el domicilio social de la entidad.

La prima, bajo los principios de indivisibilidad, invariabilidad, suficiencia y equidad, responde a una aplicación práctica del principio de equivalencia de las prestaciones. El tipo de interés utilizado en su cálculo y la posibilidad de que sea diferente al utilizado para el cálculo de las provisiones tienen un reconocimiento expreso y detallado en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

El carácter tuitivo de la legislación se muestra de manera evidente en las necesidades de información antes y durante la celebración del contrato a que tienen derecho el tomador y, en su caso, el asegurado. Es necesario concretar su contenido, así como transponer las normas comunitarias que sobre la materia se han dictado.

Los procedimientos administrativos para dirimir controversias con relación al contrato de seguro, así como las instancias de reclamación, a las que pueden acceder los asegurados, deben ser objeto de desarrollo, teniendo presente que nos encontramos ante relaciones jurídico-privadas.

El régimen de infracciones y sanciones, la posibilidad de adopción de medidas de control especial o la intervención administrativa son figuras y situaciones que el Reglamento desarrolla a la luz de la Ley 30/1995 y de la legislación concordante, como es el Real Decreto

2119/1993, de 3 de diciembre, sobre el procedimiento sancionador aplicable a los sujetos que actúan en los mercados financieros.

El cese de la actividad está presidido en la Ley por las ideas de protección de los acreedores sociales, en especial de los asegurados, y por las ideas de agilidad y transparencia. En la medida que dicha retirada pueda presentar problemas, se hace precisa la intervención y tutela de la Administración, fiscalizando el proceso de revocación, disolución, liquidación y extinción.

Finalmente, en este repaso sobre el contenido del texto no puede faltar una referencia al ejercicio de la actividad de las entidades aseguradoras extranjeras en España. Respecto a las domiciliadas en el espacio económico europeo es preciso fijar y establecer dos grupos de normas, aunque en esencia es una materia ya armonizada. El primer grupo se centra en las entidades aseguradoras en sí, las condiciones y alternativas en las que pueden ejercer la actividad aseguradora en España, así como la concreción de alguna norma cautelar, todo ello presidido por el principio de control del país de origen. El segundo grupo hace referencia a las relaciones que las autoridades de control de los Estados miembros han de mantener para una supervisión eficaz y eficiente.

El resto de las entidades que desean trabajar en España también encuentran la concreción de las normas de funcionamiento en el presente Reglamento, teniendo en cuenta que la armonización que preside la supervisión de las domiciliadas en el espacio económico europeo no está presente en este caso.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda, previa aprobación del Ministro de Administraciones Públicas, y demás informes y trámites preceptivos, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 20 de noviembre de 1998,

DISPONGO :

Artículo único.

Se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, para el desarrollo y ejecución de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, cuyo texto se inserta a continuación.

Disposición derogatoria única.

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el Reglamento que se aprueba por el presente Real Decreto y, en particular, las siguientes:

a) Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación del Seguro Privado.

b) El título III del Real Decreto 1343/1992, de 6 de noviembre, por el que se desarrolla la Ley 13/1992, de 1 de junio, de recursos propios y supervisión en base consolidada de las entidades financieras.

c) Orden de 7 de septiembre de 1987, por la que se desarrollan determinados preceptos del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado.

d) Orden de 27 de enero de 1988, por la que se califica la cobertura de las prestaciones de asistencia en viaje como operación de seguro privado.

e) Orden de 31 de diciembre de 1988, sobre activos aptos para inversión de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras.

f) Orden de 21 de mayo de 1997, por la que se establece el tipo de interés a aplicar en las bases técnicas de los seguros sobre la vida.

2. El Reglamento de Entidades de Previsión Social, aprobado por Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre, se mantiene en vigor mientras no se publique el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social a que se refiere la disposición final segunda de la Ley.

Disposición final primera.

1. Conforme a lo establecido en la disposición final primera, apartado uno, párrafo a), de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, las disposiciones contenidas en el Reglamento aprobado por el presente Real Decreto tienen la consideración de bases de la ordenación de los seguros, excepto los siguientes preceptos o apartados de los mismos: artículos 11 a 23; artículo 70, apartados 5 y 7; artículos 71 a 74; artículo 76, apartado 7; artículo 83, apartado 2; artículo 90, párrafo a) del apartado 1 y apartados 2 y 3, en la medida en que hacen referencia a la intervención de la liquidación; artículo 91; artículos 108 y 109; artículos 112 y 114, y artículos 116 a 127. En todo caso, las remisiones a preceptos legales o reglamentarios no básicos contenidas en preceptos básicos no implicarán otorgar a los primeros el carácter de estos últimos.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entiende sin perjuicio de las remisiones a las disposiciones declaradas de competencia exclusiva del Estado por el apartado 2 de la disposición final primera de la Ley.

3. En los términos del artículo 69.2.b) de la Ley, y con las excepciones que en el mismo se establecen, se entienden hechas al órgano autonómico competente las referencias que en este Reglamento se contienen al Ministerio de Economía y Hacienda y a la Dirección General de Seguros.

Disposición final segunda.

Se faculta al Ministro de Economía y Hacienda, a propuesta de la Dirección General de Seguros y previo informe de la Junta Consultiva de Seguros, para realizar el desarrollo normativo de las disposiciones contenidas en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en cuanto sea necesario para la mejor ejecución y desarrollo del mismo.

Disposición final tercera.

El presente Real Decreto entrará en vigor el día 1 de enero de 1999.

Dado en Madrid a 20 de noviembre de 1998.

JUAN CARLOS R.

El Vicepresidente Segundo del Gobierno
y Ministro de Economía y Hacienda,
RODRIGO DE RATO Y FIGAREDO

REGLAMENTO DE ORDENACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS SEGUROS PRIVADOS

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto del presente Reglamento.

1. El presente Reglamento tiene por objeto desarrollar la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

2. A efectos de lo establecido en el presente Reglamento 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, apartado 1, 2.º y 3.º, de este Reglamento.

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:

1.º 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.

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

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

4.º Aquel en que el tomador del seguro tenga su residencia habitual o, si fuera una persona jurídica, aquel en el que se encuentre 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, apartado 1, 2.º y 3.º.

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. Seguro privado.

1. Tendrán la consideración de operaciones de seguro privado aquellas en las que concurren los requisitos previstos en el artículo 1 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

2. No tendrán la consideración de operaciones de seguro privado la prestación de servicios profesionales, los contratos de abono concertados para prestar servicios de conservación, mantenimiento, reparación y similares, siempre que en las obligaciones que asuman las partes no figure la cobertura de un riesgo técnicamente asegurable, ni la mera obligación de prestación de servicios mecánicos al automóvil realizada a sus socios por los clubes automovilísticos.

Tampoco tendrán la consideración de aseguradores aquellas personas que contando con infraestructura adecuada presten, al menos, alguno de los servicios citados en el párrafo anterior, referidos a asistencia sanitaria, defensa jurídica, asistencia a personas o decesos, devengando su retribución por cada uno de los actos que realicen y con independencia de la persona que los satisfaga.

3. Las dudas que puedan surgir sobre la calificación de una operación, a efectos de su sometimiento a la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y a este Reglamento, serán resueltas en vía administrativa por el Ministro de Economía y Hacienda. Cuando la duda se refiera a si la operación forma parte de la Seguridad Social obligatoria, se solicitará informe previo del Ministerio competente por razón de la materia.

A estos efectos, las entidades aseguradoras y cualquier persona que acredite ser titular de un interés legítimo podrán formular consultas mediante escrito dirigido a la Dirección General de Seguros, en el que, con relación a la cuestión planteada, se expresarán con claridad y con extensión necesaria los antecedentes y las circunstancias del caso, el objeto de la consulta y los demás datos, elementos y documentos que puedan contribuir a la formación de juicio por parte de la Administración. En dicho escrito se hará constar el nombre, apellidos, denominación o razón social, domicilio del interesado y, en su caso, de la persona que le represente, así como el lugar, fecha y firma de aquéllos.

Si el escrito de consulta no reuniera los requisitos señalados en los apartados anteriores, se requerirá al interesado para que, en un plazo de diez días, subsane la falta o acompañe los documentos necesarios, con indicación de que, si así no lo hiciera, su escrito será archivado sin más trámite. En caso de resultar ajustada la consulta a tales requisitos o subsanadas en tiempo y forma las deficiencias advertidas, la Dirección General de Seguros remitirá las actuaciones, con su propuesta de resolución, al Ministro de Economía y Hacienda.

En la contestación, el órgano competente no estará obligado a aplicar los criterios manifestados en contestaciones a consultas similares evacuadas con anterioridad, si bien deberá motivarse el cambio de criterio.

La contestación se notificará al interesado en el plazo máximo de seis meses, contados a partir de la recepción de la consulta en la Dirección General de Seguros o, en su caso, de la subsanación de las deficiencias advertidas, y contra la misma, en su carácter de mera información y no de acto administrativo, no podrá entablarse recurso alguno, sin perjuicio de que puedan impugnarse el acto o actos administrativos dictados de acuerdo con los criterios manifestados en la misma.

Artículo 3. *Ámbito objetivo.*

1. Quedan sometidas a la regulación de los seguros privados:

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

2.º 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.º 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.º Las actividades de prevención de daños vinculadas a la actividad aseguradora, con utilización de medios propios, tendentes a minorar el riesgo, atenuar o anular las consecuencias del siniestro o fomentar la prevención de daños.

2. El servicio de asistencia sanitaria estará sujeto a lo dispuesto en la legislación sanitaria correspondiente, sin perjuicio del sometimiento de las entidades aseguradoras que cubran tal riesgo a la Ley 30/1995 y a este Reglamento.

TÍTULO II

De la actividad de entidades aseguradoras españolas

CAPÍTULO I

Del acceso a la actividad aseguradora

SECCIÓN 1.ª AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Artículo 4. *Solicitud y autorización administrativa.*

1. La solicitud de autorización de acceso a la actividad aseguradora se presentará en la Dirección General de Seguros y deberá ir acompañada de los siguientes documentos acreditativos del cumplimiento de los requisitos exigidos en el artículo 6 de la Ley:

a) Copia autorizada de la escritura de constitución debidamente inscrita en el Registro Mercantil o, en su caso, en el Registro de Cooperativas en la que conste la acreditación de la efectividad de la suscripción y desembolso de, al menos, las cifras mínimas de capital social o fondo mutual establecidas en los artículos 13 de la Ley y 27 de este Reglamento.

b) Relación de socios, con expresión de las participaciones que los mismos ostenten en el capital social o de las aportaciones al fondo mutual, debiendo acompañarse cumplimentado el cuestionario que al efecto establezca el Ministro de Economía y Hacienda referido a las condiciones de idoneidad a que se refieren los artículos 14 de la Ley y 28 de este Reglamento, para aquellos socios que posean una participación significativa.

c) Descripción detallada de aquellas relaciones que constituyan vínculos estrechos de acuerdo con lo definido en el artículo 8 de la Ley.

d) Programa de actividades que contenga, al menos, las indicaciones y justificaciones previstas en el artículo 12 de la Ley, y en los artículos 24 y 25 de este Reglamento.

e) Relación de quienes, bajo cualquier título, lleven la dirección efectiva de la entidad, debiendo acompañarse cumplimentado el cuestionario que al efecto esta-

blezca el Ministro de Economía y Hacienda referido a las condiciones de cualificación o experiencia profesionales a que se refiere el artículo 15 de la Ley.

2. La autorización o denegación se hará por Orden Ministerial motivada, que pondrá fin a la vía administrativa.

3. A efectos de lo dispuesto en el artículo 6.2.d) de la Ley, hasta la concesión de la autorización, el capital social o fondo mutual desembolsados se mantendrán en los bienes previstos en el artículo 50, apartados 1 al 6, 8, 10, 20 y 22, de este Reglamento con las condiciones que en el mismo se establecen y cumpliendo los requisitos de titularidad del artículo 51 de este Reglamento.

Artículo 5. *Modificación de la documentación aportada.*

1. Las modificaciones de la documentación que haya servido de base para el otorgamiento de la autorización administrativa de acceso a la actividad aseguradora se notificarán a la Dirección General de Seguros, remitiendo, en su caso, certificación íntegra de los acuerdos de los órganos sociales competentes dentro de los diez días siguientes a la aprobación del acta correspondiente.

No obstante, en el supuesto de modificación de la relación de socios a que hace referencia el artículo 4 de este Reglamento, lo dispuesto en el párrafo anterior solamente será aplicable cuando las participaciones tengan la calificación de significativas.

En el plazo máximo de un mes, a contar desde la fecha de su otorgamiento, se remitirá a la Dirección General de Seguros copia autorizada de la escritura de elevación a públicos de tales acuerdos, cuando ello proceda, acreditándose su presentación en el Registro Mercantil. Una vez inscrita en el mismo, se justificará dicha inscripción en el plazo de un mes desde que se hubiera producido.

2. Las modificaciones de la documentación aportada que determinen que la entidad aseguradora deje de cumplir alguno de los requisitos establecidos en la Ley y en este Reglamento para el otorgamiento de la autorización administrativa darán lugar al inicio del procedimiento administrativo de revocación, sin perjuicio del posible trámite de subsanación prevenido en el artículo 25.3 de la Ley.

Artículo 6. *Efectos de la autorización. Entidades no autorizadas.*

1. La autorización determinará la inscripción en el Registro a que se refieren los artículos 74 de la Ley y concordantes de este Reglamento, 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.

2. La autorización podrá abarcar sólo una parte de los riesgos correspondientes a un ramo, a instancia de la entidad aseguradora solicitante. En este supuesto, el procedimiento y requisitos de autorización serán los mismos que los previstos en la Ley y en este Reglamento para el ramo correspondiente, si bien, en el programa de actividades previsto en los artículos 12 de la Ley y 24 y 25 de este Reglamento, las indicaciones, justificaciones y previsiones deberán adecuarse a los riesgos concretos a los que se limite la solicitud de autorización.

3. En el ramo 2 del seguro distinto del seguro de vida, la autorización podrá concederse de modo independiente para los riesgos en los que exclusivamente se otorguen prestaciones pecuniarias o exclusivamente se preste el servicio de asistencia sanitaria.

4. La Dirección General de Seguros podrá requerir a cualquier persona física o jurídica que, sin haber obtenido la preceptiva autorización, realice operaciones de seguros para que cese inmediatamente en el ejercicio de dicha actividad, y acordar la publicidad que considere necesaria para información del público.

Artículo 7. *Ampliación de actividad.*

La ampliación de actividad a otros ramos distintos de los autorizados, así como de una autorización otorgada en el caso de que ésta 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 autorizado, requerirá autorización administrativa en los términos expresados en el apartado 2 del artículo 4 de este Reglamento.

Para ello, la entidad aseguradora deberá remitir la documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos exigidos en el artículo 6.3 de la Ley y aportará certificación del acuerdo adoptado por el órgano social competente.

Artículo 8. *Organizaciones y agrupaciones de entidades aseguradoras.*

Las organizaciones y agrupaciones previstas en el artículo 6.8 de la Ley deberán comunicar a la Dirección General de Seguros, con una antelación de un mes, la iniciación de su actividad, aportando:

- a) Copia autorizada de la escritura de constitución, debidamente inscrita, en su caso, en el Registro Mercantil.
- b) Estatutos de la organización o agrupación.
- c) Memoria detallada de las actividades que hayan de realizar.
- d) Información relativa a las entidades aseguradoras que las componen.

SECCIÓN 2.^a DENOMINACIÓN Y DOMICILIO SOCIAL

Artículo 9. *Denominación social.*

1. Ninguna entidad podrá adoptar la denominación que venga utilizando otra, que induzca a confusión o que haga alusión a otra actividad distinta de la propia aseguradora.

2. Queda prohibido incluir en la denominación social palabras que puedan interpretarse como definidoras de la naturaleza jurídica pública u oficial de la entidad, salvo que la misma tenga tal naturaleza.

Artículo 10. *Domicilio social.*

1. El domicilio social de las entidades aseguradoras deberá situarse dentro del territorio español en el lugar en que se halle el centro de su efectiva administración y dirección, o en que radique su principal establecimiento o explotación.

2. Las entidades aseguradoras conservarán su documentación en el domicilio social que hayan comunicado al Ministerio de Economía y Hacienda, y éste enviará sus escritos a dicho domicilio.

3. En el inmueble donde radique el domicilio social se hará figurar de manera destacada la denominación social de la entidad y, en caso de traslado, continuará el rótulo con indicación del nuevo domicilio durante un plazo no inferior a tres meses.

SECCIÓN 3.^a FORMAS JURÍDICAS DE LAS ENTIDADES
ASEGURADORAS

Subsección 1.^a De las mutuas de seguros a prima fija

Artículo 11. Normas aplicables.

1. Serán aplicables a las mutuas de seguros a prima fija, además de las legalmente establecidas, las siguientes normas:

a) La condición de mutualista se adquirirá a través del contrato de seguro. Cuando el tomador del seguro y el asegurado no coincidan en la misma persona, la condición de mutualista la adquirirá el tomador, salvo que en la póliza de seguro expresamente se haga constar que deba serlo el asegurado. Los estatutos de la entidad deberán entregarse al mutualista en el momento de la firma del contrato de seguro.

b) Los resultados positivos, una vez constituidas las garantías financieras exigidas por la Ley, incluso la reserva a que se refiere el artículo 19 de la misma, se destinarán en primer término al reintegro de las aportaciones realizadas para constituir el fondo mutual o a incrementar las reservas patrimoniales, y el exceso sobre dichas cuantías podrá distribuirse entre los mutualistas. Si los resultados fueran negativos, serán absorbidos por las derramas pasivas, por reservas patrimoniales y, en último término, por el fondo mutual. Todas estas operaciones quedarán totalmente ultimadas en el ejercicio siguiente al que se hayan producido los resultados.

c) La falta de pago de las derramas pasivas será causa de baja del mutualista, una vez transcurridos sesenta días naturales desde que hubiera sido requerido fehacientemente para el pago; no obstante, el contrato de seguro continuará vigente hasta el próximo vencimiento del período de seguro en curso, en cuyo momento quedará extinguido, pero subsistiendo la responsabilidad del mutualista por sus deudas pendientes. Lo previsto en este apartado debe hacerse figurar en los estatutos y en las pólizas.

d) En caso de disolución de la entidad, participarán en la distribución del patrimonio los mutualistas que la integren en el momento en que se acuerde la disolución y quienes no perteneciendo a ella en dicho momento lo hubiesen sido en los tres últimos ejercicios, o en ejercicios más antiguos si así lo determinan los estatutos; todo ello sin perjuicio del derecho que les asista a participar en el fondo mutual. La distribución del patrimonio se hará de acuerdo con lo que prevean los estatutos.

2. A efectos de derramas activas o pasivas, los mutualistas se entenderán adscritos a la mutua por ejercicios completos cualquiera que sea la fecha en que se integren o causen baja dentro del ejercicio, salvo que los estatutos dispongan otra cosa.

Artículo 12. Estatutos.

En los estatutos de las mutuas a prima fija deberán figurar como contenido mínimo los extremos enumerados en el artículo 75 de este Reglamento y los que a continuación se indican:

- a) Requisitos objetivos que deberán reunir los mutualistas para su admisión.
- b) Derechos y obligaciones de los mutualistas.

c) Normas para la constitución del fondo mutual, reintegro de las aportaciones de los mutualistas y devengo de intereses por éstas.

d) Indicación de si los mutualistas responden por las deudas sociales, en cuyo caso se ajustará al límite fijado en el apartado 2.d) del artículo 9 de la Ley.

e) Consecuencias de la falta de pago de las derramas pasivas y aportaciones obligatorias conforme al apartado 1, párrafo c), del artículo anterior.

f) Regulación de sus órganos de gobierno.

g) Forma en que los mutualistas pueden examinar los documentos a que se refiere el artículo 13, apartado 5, del presente Reglamento.

h) Normas que deberán aplicarse para el cálculo y distribución de las derramas.

i) Normas de liquidación de cada ejercicio social.

j) Sometimiento de los mutualistas, en cuanto tales y no como tomadores o asegurados, a la jurisdicción de los Tribunales del domicilio social de la entidad.

Artículo 13. Derechos de los mutualistas.

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

2. Los derechos políticos de los mutualistas responderán al principio de igualdad. Cada mutualista tendrá un voto. Todos tendrán las cualidades de elector y elegible para los cargos sociales, siempre que estén al corriente de sus obligaciones sociales, así como el derecho de asistir a las Asambleas generales, formular propuestas y tomar parte en las deliberaciones y votaciones de las mismas, todo ello en la forma que establezcan los estatutos. Además, los elegibles deberán reunir los requisitos de reconocida honorabilidad y cualificación o experiencia profesionales de acuerdo con el artículo 15 de la Ley.

3. Son derechos económicos de los mutualistas los siguientes:

a) Percibir intereses por sus aportaciones al fondo mutual, si así lo disponen los estatutos, así como el reintegro de las mismas.

b) El cobro de las derramas activas que se acuerden.

c) Participar en la distribución del patrimonio en caso de disolución, conforme al artículo 11.1.d) del presente Reglamento.

4. Los mutualistas podrán solicitar la verificación contable de las cuentas sociales de un determinado ejercicio, debiendo efectuarse cuando lo insten por escrito 5.000 mutualistas o el 5 por 100 de los que hubiere el 31 de diciembre último, si resultare cifra menor, siempre que no hubieran transcurrido tres meses a contar desde la fecha de cierre de dicho ejercicio, y no fuera preceptiva la auditoría de cuentas.

5. En virtud del derecho de información:

a) Los mutualistas podrán solicitar por escrito, con anterioridad a la celebración de cada Asamblea General o verbalmente durante la misma, los informes o aclaraciones que estimen precisos acerca de los asuntos comprendidos en el orden del día. Los Administradores estarán obligados a proporcionárselos, salvo en los casos en que, a juicio del Presidente, la publicidad de los datos solicitados perjudique los intereses sociales. Esta excepción no procederá cuando la solicitud esté apoyada por mutualistas que representen, al menos, la cuarta parte del fondo mutual.

b) Cuando el orden del día prevea someter a la Asamblea General la aprobación de las cuentas del ejercicio económico o cualquier otra propuesta económica,

los documentos que reflejen la misma deberán estar puestos a disposición en el domicilio social de la mutua, para que puedan ser examinados por los mutualistas, en la forma que estatutariamente se establezca, desde la convocatoria hasta la celebración. Los mutualistas durante dicho plazo podrán solicitar por escrito al Consejo de Administración las explicaciones o aclaraciones que estimen convenientes para que sean contestadas en el acto de la Asamblea General.

Artículo 14. *Obligaciones de los mutualistas.*

Los mutualistas estarán obligados a cumplir las obligaciones que señala tanto la Ley como este Reglamento y las establecidas en los Estatutos sociales y, en particular, las siguientes:

- a) Cumplir los acuerdos válidamente adoptados por los órganos de la mutua.
- b) Satisfacer el importe de las derramas pasivas y demás obligaciones económicas estatutariamente establecidas.
- c) Los mutualistas que causen baja serán responsables en los términos establecidos en el artículo 11.1.b) y c) de este Reglamento y en los Estatutos, por las obligaciones contraídas por la mutua con anterioridad a la fecha en que la baja produzca efecto, conforme al apartado 2 del artículo 11 de este Reglamento.

Artículo 15. *Órganos de gobierno.*

1. Los órganos de gobierno de las mutuas a prima fija son: La Asamblea General y el Consejo de Administración, sin perjuicio de que los Estatutos puedan, además, prever otros.

2. Las mutuas deberán llevar libros de actas para recoger las de sus Asambleas y Consejos.

Artículo 16. *Composición y competencias de la Asamblea General.*

1. La Asamblea General debidamente constituida es la reunión de los mutualistas para deliberar y tomar acuerdos como órgano supremo de expresión de la voluntad social en las materias que le atribuye la Ley, este Reglamento y los Estatutos de la mutua.

2. Es competencia de la Asamblea General el debate de todos los asuntos propios de la mutua. Las competencias que correspondan a la Asamblea General en virtud de este artículo son indelegables, siendo preceptivo el acuerdo de la misma para:

- a) Nombrar y revocar a los miembros del Consejo de Administración.
- b) Aprobar las cuentas anuales y la aplicación del resultado.
- c) Acordar nuevas aportaciones obligatorias al fondo mutual, e igualmente acordar el reintegro de aportaciones del fondo mutual según lo previsto en el artículo 11.1.b) de este Reglamento.
- d) Modificar los Estatutos sociales.
- e) Acordar la cesión de cartera, fusión, escisión, transformación y disolución de la mutua en los términos de los artículos 22, 23 y 26 de la Ley y concordantes de este Reglamento.
- f) Ejercer la acción de responsabilidad frente a los miembros del Consejo de Administración.
- g) Todos aquellos supuestos exigidos por la Ley, por este Reglamento o por los Estatutos.

Artículo 17. *Adopción de acuerdos por la Asamblea General.*

La Asamblea General adoptará los acuerdos por mayoría simple de los votos presentes y representados,

salvo que este Reglamento o los Estatutos establezcan una mayoría cualificada. Será necesaria la mayoría de los dos tercios de los votos presentes y representados para adoptar acuerdos de modificación de Estatutos, de fusión, escisión, transformación o disolución de la entidad, así como para exigir nuevas aportaciones obligatorias al fondo mutual y para los demás supuestos que se establezcan en los Estatutos.

Artículo 18. *Composición del Consejo de Administración.*

1. El Consejo de Administración es el órgano de representación, gobierno y gestión de la mutua. Sus miembros serán nombrados y separados por acuerdo de la Asamblea General.

2. La composición del Consejo de Administración será establecida en los Estatutos. Los miembros del Consejo serán personas físicas con plena capacidad de obrar y deberán ser mutualistas. Podrán desempeñar cargos de administración las personas jurídicas que tengan la condición de mutualistas pero, en este caso, deberán designar a una persona física que reúna los requisitos del artículo 15 de la Ley. Si los Estatutos estableciesen la existencia de sustitutos de los miembros titulares en caso de vacante definitiva deberán determinar su número y el sistema de sustitución.

Artículo 19. *Competencias del Consejo de Administración.*

Corresponde al Consejo de Administración cuantas facultades de representación, disposición y gestión no estén reservadas por la Ley, este Reglamento o los Estatutos a la Asamblea General o a otros órganos sociales y, en concreto, las siguientes:

- a) Fijar las directrices generales de actuación en la gestión de la sociedad.
- b) Nombrar los cargos de dirección de la entidad a los que se refiere el artículo 40.1.a) de la Ley.
- c) Ejercer el control permanente y directo de la gestión de los cargos de dirección.
- d) Presentar a la Asamblea General, las cuentas anuales, el informe de gestión y la propuesta de aplicación del resultado.

Artículo 20. *Limitaciones en la gestión.*

Está prohibido a los cargos de administración y dirección adquirir o conservar un interés o realizar una actividad que genere conflicto de intereses con la mutua.

Artículo 21. *Normas supletorias para las mutuas a prima fija.*

En todo lo no previsto en la Ley, en este Reglamento y en los Estatutos de la entidad, se estará a lo dispuesto en la normativa aplicable a las sociedades anónimas, en cuanto no contradiga el régimen específico de esta clase de entidades.

Subsección 2.^a *De las mutuas de seguros a prima variable*

Artículo 22. *Normas aplicables a las mutuas de seguros a prima variable.*

Además de lo previsto en este Reglamento para las mutuas a prima fija, excepto lo dispuesto en su artículo 12.d), serán aplicables a las mutuas a prima variable las siguientes normas:

- a) La regulación de la cuota de entrada y del fondo de maniobra deberá contenerse en los Estatutos. La

cuantía de la cuota se acordará por la Asamblea General, sin que pueda exceder del tercio de la suma de las derramas acordadas en los tres últimos ejercicios, y el fondo de maniobra no será inferior al doble del importe medio de la siniestralidad del último trienio.

b) Los Administradores no percibirán remuneración alguna y la producción de seguros será directa, sin que pueda ser retribuida. No quedan incluidos en esta prohibición el Director o Gerente, el personal que preste servicio en la entidad, ni los Administradores en cuanto al reembolso de los gastos originados por el desempeño del cargo.

c) Para lograr la homogeneidad cuantitativa de los riesgos, los capitales asegurados de la entidad para cada póliza individual o por cada asegurado en el caso de pólizas colectivas, no podrán ser superiores a cinco veces el patrimonio propio no comprometido de la entidad, sin perjuicio de su política de reaseguro. La homogeneidad cualitativa de los riesgos deberá regularse en los Estatutos.

d) Los gastos de administración que se prevean para el funcionamiento de la entidad deberán figurar en el programa de actividades que han de presentar en el Ministerio de Economía y Hacienda y no podrán exceder del 15 por 100 de la media aritmética de las cuotas y derramas recaudadas en el último trienio.

Subsección 3.^a De las cooperativas de seguros

Artículo 23. *Normas aplicables a las cooperativas a prima fija y a prima variable.*

A las cooperativas a prima fija y a prima variable les serán aplicables las normas contenidas en los artículos precedentes relativos a las mutuas, en la medida en que sean compatibles con su naturaleza jurídica, debiendo entenderse hechas a las cooperativas, a los cooperativistas y al capital social las referencias que en dichos artículos se contienen a las mutuas, a los mutualistas y al fondo mutual.

SECCIÓN 4.^a RESTANTES REQUISITOS

Subsección 1.^a Programa de actividades

Artículo 24. *Programa de actividades.*

1. El programa de actividades, además de las indicaciones recogidas en el artículo 12.1 de la Ley, deberá contener referencia expresa a los siguientes puntos:

1.º Los ramos en los que se pretende operar, así como las condiciones y las características de los productos.

2.º Los principios rectores en materia de reaseguro.

3.º Las razones, causas y objetivos del proyecto que se presenta.

4.º La publicidad y los sistemas de distribución y venta.

5.º El organigrama funcional y operativo de la empresa.

6.º Las previsiones relativas a los gastos de instalación de los servicios administrativos y de la red de producción, en su caso.

7.º Los medios financieros destinados a hacer frente a los gastos en que se incurra como consecuencia del número precedente.

8.º Los elementos constitutivos del fondo de garantía mínimo.

2. El programa de actividades, además, para los tres primeros ejercicios sociales deberá hacer mención a:

a) Las previsiones relativas a los gastos de administración y de adquisición, incluidos entre estos últimos los de mantenimiento del negocio.

b) Las previsiones relativas a las primas o cuotas y a los siniestros.

c) La situación probable de tesorería.

d) Las previsiones relativas a los medios financieros destinados a la cobertura de los compromisos y del margen de solvencia.

Artículo 25. *Peculiaridades del programa de actividades en los ramos 2, 17, 18 y 19 de la clasificación de ramos del seguro distinto del seguro de vida contenida en la disposición adicional primera de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.*

1. En los ramos de enfermedad, de defensa jurídica, de asistencia y de decesos, en los que la entidad aseguradora se propone garantizar la prestación de una asistencia, el programa de actividades deberá contener, además de lo previsto en el artículo 12 de la Ley y en el artículo 24 de este Reglamento, indicaciones y justificaciones relativas a la capacidad para prestar los servicios a los que se comprometa en los contratos. A estos efectos deberán presentar, en su caso, los siguientes documentos:

a) Memoria explicativa de la infraestructura de la entidad, en la que se detallen los medios materiales y organizativos con que cuenta para la prestación a realizar. Deberá detallarse, igualmente, si los medios a emplear son propiedad de la entidad o de un tercero que no tenga la consideración de asegurador, acompañando copia del acuerdo en virtud del cual actúe.

b) Contrato de reaseguro de prestación de servicios con una entidad aseguradora debidamente autorizada para operar en el Espacio Económico Europeo y que haya justificado ante la Dirección General de Seguros o ante la autoridad de control de su domicilio social si éste radica en el Espacio Económico Europeo, la capacidad para prestar los servicios.

2. En el ramo de enfermedad, cuando se otorguen prestaciones de asistencia sanitaria, será preceptivo el informe favorable de las autoridades sanitarias, a que se refiere el artículo 12.2 de la Ley. El informe se emitirá por el Ministerio de Sanidad y Consumo o autoridad autonómica competente. En todo caso, la solicitud será cursada por la Dirección General de Seguros al Ministerio citado, a fin de asegurar la necesaria coordinación con la autoridad sanitaria informante.

3. En el ramo de defensa jurídica, las entidades que operen en varios ramos deberán optar por una de las modalidades de gestión previstas en la disposición adicional tercera de la Ley, especificando en el programa de actividades la modalidad elegida.

Artículo 26. *Ejecución del programa de actividades.*

Durante los tres primeros ejercicios, la entidad deberá presentar anualmente, en la Dirección General de Seguros, información detallada acerca de la ejecución de su programa de actividades. Si la actividad de la empresa

no se ajusta al programa, la Dirección General de Seguros podrá adoptar las medidas oportunas para proteger los intereses de los tomadores, asegurados y beneficiarios de contratos de seguros.

Subsección 2.^a Capital social, fondo mutual y socios

Artículo 27. Capital social y fondo mutual.

1. Las entidades aseguradoras que pretendan operar en el ramo de vida y en los ramos de accidentes y enfermedad, incluidos en este último las coberturas de asistencia sanitaria, deberán alcanzar como cifra de capital social o fondo mutual la correspondiente a la suma de la requerida para aquél y la mayor de éstos.

2. Los aumentos y reducciones de capital social o fondo mutual deberán ser comunicados a la Dirección General de Seguros de acuerdo con lo previsto en el artículo 5 de este Reglamento, debiendo remitirse, además, los siguientes documentos:

a) Cuando el desembolso se realice mediante la aportación de inmuebles, plano a escala de los mismos, memoria y descripción técnica firmados por Arquitecto colegiado, certificación del Registro de la Propiedad sobre la titularidad a favor de la entidad aseguradora, cargas y, en su caso, participación en los elementos comunes, así como tasación pericial realizada por profesional oficialmente autorizado a estos efectos, sin perjuicio de su posible revisión por la Dirección General de Seguros y de los recursos que procedan.

b) Cuando el desembolso se realice mediante la aportación de valores y derechos negociables en mercados regulados, el «Boletín Oficial» correspondiente donde se publique la cotización. Si no cotizan en mercados regulados, deberá aportarse estudio del valor teórico de la acción realizado por entidad o profesional cualificado a estos efectos, sin perjuicio de la revisión y recursos como dispone el párrafo anterior.

c) En cualquier otro caso de aportación no dineraria, documentación acreditativa de la valoración de los bienes y derechos aportados.

3. La Dirección General de Seguros podrá iniciar procedimiento para la comprobación de los valores de los activos aportados, mediante la capitalización o imputación de rendimientos, la aplicación de precios medios en el mercado o de cotizaciones en mercados nacionales o extranjeros, el dictamen de Peritos de la Administración o cualquier otro medio de significación semejante.

El procedimiento se iniciará mediante acuerdo, debidamente motivado con referencia a los medios de comprobación indicados, en el que se comunicará a la entidad la posible insuficiencia de los valores de los activos aportados, concediendo a la misma un plazo de quince días para formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estime pertinentes.

Transcurrido el plazo indicado, la Dirección General de Seguros dictará resolución en la que podrá exigir a la entidad que proceda a la reducción del capital social o fondo mutual o a aportar otros bienes complementarios. Contra la misma cabrá recurso ordinario.

4. En cualquier documento que se cite la cifra de capital social debe hacerse referencia al suscrito y al desembolsado.

Artículo 28. Socios.

Para apreciar la honorabilidad y cualificación o experiencia profesionales de los socios, a que se refiere el

artículo 14 de la Ley, se estará a lo dispuesto en el artículo 15.2 y 3 de la misma.

CAPÍTULO II

Condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora

SECCIÓN 1.^a PROVISIONES TÉCNICAS

Artículo 29. Concepto y enumeración de las provisiones técnicas.

1. Las provisiones técnicas deberán reflejar en el balance de las entidades aseguradoras el importe de las obligaciones asumidas que se derivan de los contratos de seguros y reaseguros. Se deberán constituir y mantener por un importe suficiente para garantizar, atendiendo a criterios prudentes y razonables, todas las obligaciones derivadas de los referidos contratos, así como para mantener la necesaria estabilidad de la entidad aseguradora frente a oscilaciones aleatorias o cíclicas de la siniestralidad o frente a posibles riesgos especiales. La corrección en la metodología utilizada en el cálculo de las provisiones técnicas y su adecuación a las bases técnicas de la entidad y al comportamiento real de las magnitudes que las definen, serán certificadas por un Actuario de Seguros, sin perjuicio de la responsabilidad de la entidad aseguradora.

En el caso de que se elaboren balances con periodicidad diferente a la anual, el cálculo y la constitución de las provisiones técnicas se efectuarán aplicando los criterios establecidos en este Reglamento con la adaptación temporal necesaria.

2. Las provisiones técnicas son las siguientes:

- a) De primas no consumidas.
- b) De riesgos en curso.
- c) De seguros de vida.
- d) De participación en beneficios y para extornos.
- e) De prestaciones.
- f) De estabilización.
- g) Del seguro de decesos.
- h) Del seguro de enfermedad.
- i) De desviaciones en las operaciones de capitalización por sorteo.

3. Las provisiones técnicas aplicables al reaseguro aceptado y cedido serán las recogidas en los párrafos a) a e), ambas inclusive, del apartado anterior, exceptuando, en cuanto al cedido, la contemplada en el párrafo b). Igualmente será aplicable la provisión contemplada en el párrafo f) anterior para las aceptaciones en reaseguro de riesgos catastróficos.

El importe correspondiente a las provisiones técnicas del reaseguro aceptado y cedido deberá calcularse en la forma prevista en este Reglamento, teniendo en cuenta, en su caso, las condiciones específicas de los contratos de reaseguro suscritos.

El cálculo de las provisiones por operaciones de reaseguro aceptado, tomará como base los datos que facilite la entidad cedente, incrementándolos en cuanto proceda de acuerdo con la experiencia de la propia entidad.

Artículo 30. Provisión de primas no consumidas.

1. La provisión de primas no consumidas deberá estar constituida por la fracción de las primas devengadas en el ejercicio que deba imputarse al período comprendido entre la fecha del cierre y el término del período de cobertura.

La provisión de primas no consumidas se calculará póliza a póliza.

2. La base de cálculo de esta provisión estará constituida por las primas de tarifa devengadas en el ejercicio deducido, en su caso, el recargo de seguridad.

3. La imputación temporal de la prima se realizará de acuerdo con la distribución temporal de la siniestralidad a lo largo del período de cobertura del contrato.

Cuando razonablemente pueda estimarse que la distribución de la siniestralidad es uniforme, la fracción de prima imputable al ejercicio o ejercicios futuros se calculará a prorrata de los días por transcurrir desde la fecha de cierre del ejercicio actual hasta el vencimiento del contrato al que se refiere la prima.

Artículo 31. *Provisión de riesgos en curso.*

1. La provisión de riesgos en curso complementará a la provisión de primas no consumidas en la medida en que su importe no sea suficiente para reflejar la valoración de todos los riesgos y gastos a cubrir por la entidad aseguradora que se correspondan con el período de cobertura no transcurrido a la fecha de cierre del ejercicio.

2. El importe de la provisión de riesgos en curso se calculará al menos para cada ramo conforme a las siguientes normas:

a) Se calculará la diferencia entre las siguientes magnitudes correspondientes al seguro directo, netas de reaseguro cedido:

1.º Con signo positivo, las primas devengadas en el período de referencia, netas, en su caso, de sus correspondientes recargos de seguridad, corregidas por la variación de las provisiones de primas no consumidas y para primas pendientes de cobro, calculadas ambas al término de dicho período. Asimismo, se incluirán con signo positivo los ingresos de inversiones generados por las provisiones técnicas del ramo de acuerdo con la imputación realizada en la contabilidad.

2.º Con signo negativo, y exclusivamente por los siniestros ocurridos en el período de referencia, el importe de los siniestros pagados, los gastos imputables a las prestaciones y la provisión de prestaciones al término de dicho período. Asimismo, con signo negativo se incluirán los gastos de gestión y otros gastos técnicos, así como los gastos de inversiones generados por las provisiones técnicas del ramo de acuerdo con la imputación realizada en la contabilidad.

El período de referencia será el ejercicio que se cierra y el anterior considerados conjuntamente, excepto para los ramos 10 a 15 de los establecidos en la disposición adicional primera 1.A) de la Ley, en los que dicho período estará formado por el ejercicio que se cierra y cada uno de los tres anteriores considerados individualmente. Para estos últimos ramos, se considerará como importe de los siniestros pagados y gastos imputables a las prestaciones de los siniestros ocurridos en cada uno de los cuatro ejercicios, la suma de todos los pagos acumulados satisfechos por tales conceptos a lo largo del período.

b) Se calculará el porcentaje que represente la diferencia anterior respecto del volumen, en el período de referencia, de primas devengadas por el seguro directo netas de reaseguro cedido, corregidas por la variación de las provisiones de primas no consumidas y para primas pendientes de cobro.

En el caso de los ramos 10 a 15 mencionados, el porcentaje se calculará para el ejercicio que se cierra y para cada uno de los tres anteriores, y se tomará como promedio su media aritmética ponderada por el volumen de primas.

c) Si la diferencia obtenida conforme al párrafo a) precedente fuese negativa, deberá dotarse la provisión de riesgos en curso en una cuantía igual al valor absoluto resultante del producto de los tres factores siguientes:

1.º El porcentaje obtenido de acuerdo con el párrafo b) anterior.

2.º El importe de las primas por seguro directo netas de reaseguro cedido, devengadas en el ejercicio que se cierra, corregidas por la variación de las provisiones de primas no consumidas y para primas pendientes de cobro.

3.º El factor resultante de comparar la provisión de primas no consumidas al cierre del ejercicio actual, respecto de la base de cálculo de esta última provisión.

Si el porcentaje calculado por la entidad según lo dispuesto en los apartados anteriores no resultara adecuado, teniendo en cuenta evoluciones recientes y significativas de la siniestralidad o de la tarificación, la Dirección General de Seguros podrá modificar el citado porcentaje a petición de aquella o de oficio mediante resolución motivada.

3. La provisión de riesgos en curso por operaciones de reaseguro aceptado deberá dotarse cuando, aun no disponiendo la entidad de información completa o suficiente, una evaluación prudente de la experiencia y los resultados de los contratos en curso pongan de manifiesto una insuficiencia en la prima de reaseguro aceptado, neta de las comisiones y otras retribuciones establecidas por la entidad.

4. Cuando durante dos ejercicios consecutivos sea necesario dotar la provisión regulada en este artículo, la entidad deberá presentar en la Dirección General de Seguros informe actuarial sobre la revisión necesaria de las bases técnicas para alcanzar la suficiencia de la prima.

Artículo 32. *Provisión de seguros de vida.*

1. La provisión de seguros de vida deberá representar el valor de las obligaciones del asegurador neto de las obligaciones del tomador por razón de seguros sobre la vida a la fecha de cierre del ejercicio.

La provisión de seguros de vida comprenderá:

a) En los seguros cuyo período de cobertura sea igual o inferior al año, la provisión de primas no consumidas y, en su caso, la provisión de riesgos en curso.

b) En los demás seguros, la provisión matemática.

2. La provisión matemática, que en ningún momento podrá ser negativa, se calculará como la diferencia entre el valor actual actuarial de las obligaciones futuras del asegurador y las del tomador o, en su caso, del asegurado.

La base de cálculo de esta provisión será la prima de inventario devengada en el ejercicio, entendiéndose por tal la prima pura incrementada en el recargo para gastos de administración previsto en la base técnica.

El cálculo se realizará póliza a póliza, por un sistema de capitalización individual y aplicando un método prospectivo, salvo que no fuera posible por las características del contrato considerado o se demuestre que las provisiones obtenidas sobre la base de un método retrospectivo no son inferiores a las que resultarían de la utilización de un método prospectivo. En las pólizas colectivas este cálculo se efectuará separadamente por cada asegurado.

3. El importe de la provisión matemática que ha de figurar en el balance podrá determinarse mediante interpolación lineal de las provisiones correspondientes a los vencimientos anterior y posterior a la fecha de cierre de aquél, e incluirá la periodificación de la prima devengada, teniendo en cuenta el carácter liberatorio o no de dicha prima.

Artículo 33. Tipo de interés aplicable para el cálculo de la provisión de seguros de vida.

1. El tipo de interés aplicable para el cálculo de la provisión de seguros de vida no podrá ser superior a los siguientes límites:

a) En los seguros expresados en moneda nacional, el 60 por 100 de la media aritmética ponderada de los tres últimos años de los tipos de interés medios del último trimestre de cada ejercicio de los empréstitos materializados en bonos y obligaciones del Estado a cinco o más años. La ponderación a efectuar será del 50 por 100 para el dato del último año, del 30 por 100 para el del anterior y del 20 por 100 para el primero de la serie. Dicho tipo de interés será de aplicación a lo largo del ejercicio siguiente al último que se haya tenido en cuenta para el referido cálculo. La Dirección General de Seguros publicará anualmente el tipo de interés resultante de la aplicación de los criterios anteriores.

b) En los seguros expresados en divisas, el 60 por 100 de la media aritmética ponderada de los tres últimos años de los tipos de interés medios del último trimestre de cada ejercicio de los empréstitos materializados en bonos y obligaciones del respectivo Estado a cinco o más años, realizándose la ponderación en los mismos términos del párrafo anterior. Dicho tipo de interés será de aplicación a lo largo del ejercicio siguiente al último que se haya tenido en cuenta para el referido cálculo.

Si el rendimiento real obtenido en un ejercicio de las inversiones afectas a la cobertura de las provisiones de seguros de vida, excluidas las específicamente asignadas a determinadas operaciones de seguro que se ajustarán a lo previsto en el apartado 2 de este artículo, fuera inferior al tipo de interés técnico medio utilizado en operaciones sin la citada asignación específica, la provisión de seguros de vida correspondiente se calculará aplicando un tipo de interés igual al rendimiento realmente obtenido. Lo anterior no resultará de aplicación cuando la entidad haya acreditado previamente ante la Dirección General de Seguros que el rendimiento a obtener en el ejercicio en curso y sucesivos será suficiente para garantizar los compromisos asumidos.

2. No obstante lo anterior, cuando así se haya previsto en base técnica, las entidades que hayan asignado inversiones a determinadas operaciones de seguro, siempre que aquéllas resulten adecuadas a éstas, podrán determinar la provisión de seguros de vida por aplicación de un tipo de interés determinado en función de la tasa interna de rentabilidad de dichas inversiones, en tanto se cumplan los márgenes y requisitos que establezca el Ministro de Economía y Hacienda y se verifique la bondad de la situación con la periodicidad que la norma de desarrollo de este Reglamento establezca. De todo ello y, en su caso, de los cambios que se produzcan en la asignación inicial, deberá quedar constancia en el registro de inversiones.

En particular, la adecuación de las inversiones será objeto de desarrollo por el Ministro de Economía y Hacienda atendiendo, según los casos, a:

a) Que exista coincidencia suficiente, en tiempo y cuantía, de los flujos de cobro para atender al cumplimiento de las obligaciones derivadas de una póliza o un grupo homogéneo de pólizas, de acuerdo con su escenario previsto.

b) Que las relaciones entre los valores actuales de las inversiones y de las obligaciones derivadas de las operaciones a las que aquéllas están asignadas, así como los riesgos inherentes a la operación financiera, incluido

el de rescate, y su cobertura, estén dentro de los márgenes establecidos al efecto.

3. En seguros con participación en beneficios y en aquellos en los que la provisión de seguros de vida se haya determinado de acuerdo con lo establecido en el párrafo b) del apartado 2 anterior, esta provisión no podrá calcularse a un tipo de interés superior al utilizado para el cálculo de la prima.

4. De incumplirse los requisitos que permiten la aplicación de lo dispuesto en el apartado 2 anterior, el interés técnico a utilizar en el cálculo de la provisión de seguros de vida será el establecido en el apartado 1 del presente artículo.

Artículo 34. Tablas de mortalidad, de supervivencia y de invalidez.

1. Las tablas de mortalidad, de supervivencia y de invalidez deberán cumplir los siguientes requisitos:

a) Estar basadas en experiencia nacional o extranjera, ajustada a tratamientos estadístico-actuariales generalmente aceptados.

b) La mortalidad, supervivencia e invalidez reflejadas en las mismas deberán encontrarse dentro de los intervalos de confianza generalmente admitidos para la experiencia española.

c) El final del período de observación considerado para la elaboración de las tablas no podrá ser anterior en más de veinte años a la fecha de cálculo de la provisión.

d) Cuando se utilicen tablas basadas en la experiencia propia del colectivo asegurado, la información estadística en la que se basen deberá cumplir los requisitos de homogeneidad y representatividad del riesgo, incluyendo sobre el mismo información suficiente que permita una inferencia estadística e indicando el tamaño de la muestra, el método de obtención de la misma y el período a que se refiere, el cual deberá adecuarse a lo previsto en el párrafo c) anterior.

e) En los seguros de supervivencia, deberán incorporar el efecto del tanto de disminución de la mortalidad considerando una evolución desfavorable de la misma, salvo que el mismo haya sido tenido en cuenta en el cómputo del período de observación a que se refiere el párrafo c) anterior.

No obstante lo anterior, podrán utilizarse tablas más prudentes que, sin cumplir alguno de los requisitos anteriores, tengan un margen de seguridad superior al que resulta de éstos.

2. Si en la fecha de cálculo de la provisión se constata la inadecuación de las tablas inicialmente utilizadas al comportamiento real del colectivo asegurado, siempre que sobre la evolución real del riesgo exista información suficiente como para permitir una inferencia estadística, se efectuará si procede una sobredotación de la provisión de seguros de vida para reflejar las nuevas probabilidades.

Artículo 35. Gastos de gestión.

1. La provisión de seguros de vida se calculará teniendo en cuenta los recargos de gestión previstos en las bases técnicas.

2. Si, incumpliendo las previsiones de la base técnica, durante dos ejercicios consecutivos los recargos para gastos de gestión son insuficientes para atender los gastos reales de administración definidos conforme al Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, la provisión de seguros de vida se calculará teniendo en cuenta la nueva circunstancia.

3. No será de aplicación lo previsto en el apartado anterior cuando el exceso de gastos sea debido a circunstancias excepcionales y que previsiblemente no vayan a seguir produciéndose en el futuro y así se acredite ante la Dirección General de Seguros.

Artículo 36. *Rescates.*

1. El importe de las provisiones de seguros de vida para cada contrato deberá ser en todo momento, y como mínimo, igual al valor de rescate garantizado.

2. Para que la provisión de seguros de vida se pueda calcular conforme a lo previsto en el apartado 2 del artículo 33 de este Reglamento, será necesario que el valor de rescate, de existir, no supere al valor de realización de las inversiones asignadas. En todo caso, al valor de rescate de estas operaciones le será de aplicación, como importe máximo, el previsto en el apartado siguiente.

3. En aquellos contratos en los que el valor de rescate se hubiera establecido en función de la provisión de seguros de vida correspondiente a los mismos, se entenderá que el importe de ésta será, a estos efectos, el resultante de aplicar las bases técnicas utilizadas para el cálculo de la prima.

Artículo 37. *Provisión de seguros de vida cuando el tomador asume el riesgo de la inversión.*

1. La provisión de los seguros de vida en los que contractualmente se haya estipulado que el riesgo de inversión será soportado íntegramente por el tomador se determinará en función de los activos específicamente afectos o de los índices o activos que se hayan fijado como referencia para determinar el valor económico de sus derechos.

2. No serán aplicables al cálculo de esta provisión las disposiciones establecidas en el artículo 33 de este Reglamento.

3. Se efectuarán las dotaciones a la provisión de seguros de vida que procedan para reflejar los riesgos derivados de estas operaciones que no sean efectivamente asumidos por el tomador.

Artículo 38. *Provisión de participación en beneficios y para extornos.*

1. Esta provisión recogerá el importe de los beneficios devengados en favor de los tomadores, asegurados o beneficiarios y el de las primas que proceda restituir a los tomadores o asegurados, en su caso, en virtud del comportamiento experimentado por el riesgo asegurado, en tanto no hayan sido asignados individualmente a cada uno de aquéllos.

2. Los seguros distintos del seguro de vida que garanticen el reembolso de primas bajo determinadas condiciones o prestaciones asimilables incluirán en esta provisión las obligaciones correspondientes a dicha garantía, calculadas conforme a las siguientes normas:

a) Se incluirán en la provisión todas las obligaciones por los contratos que sobre la base de la información existente al cierre del ejercicio sean susceptibles de dar lugar a las prestaciones citadas.

b) La provisión a dotar comprenderá el importe de las primas a reembolsar o prestaciones a satisfacer imputables al período o períodos del contrato ya transcurridos en el momento de cierre del ejercicio.

Artículo 39. *Provisión de prestaciones.*

1. La provisión de prestaciones deberá representar el importe total de las obligaciones pendientes del ase-

gurador derivadas de los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de cierre del ejercicio y será igual a la diferencia entre su coste total estimado o cierto y el conjunto de los importes ya pagados por razón de tales siniestros.

Dicho coste incluirá los gastos tanto externos como internos de gestión y tramitación de los expedientes, cualquiera que sea su origen, producidos y por producir hasta la total liquidación y pago del siniestro. Los recobros o cantidades a recuperar por el ejercicio de las acciones que correspondan al asegurador frente a las personas responsables del siniestro no podrán deducirse en ningún caso del importe de la provisión.

La provisión deberá tener en cuenta todos los factores y circunstancias que influyan en su coste final y será suficiente en todo momento para hacer frente a las obligaciones pendientes a las fechas en que hayan de realizarse los pagos.

2. Para determinar el importe de la provisión, los siniestros se clasificarán por años de ocurrencia, y su cálculo se realizará, al menos, por ramos de seguro.

3. Cada siniestro será objeto de una valoración individual, salvo aplicación de métodos estadísticos conforme a lo indicado en el artículo 43 de este Reglamento.

4. Cuando la información sobre los siniestros no permita una estimación adecuada del importe de la provisión, ésta deberá dotarse, como mínimo, y sin perjuicio de posteriores correcciones, por la diferencia entre las primas de riesgo devengadas en el ejercicio, en la parte imputable al mismo, y los pagos por siniestros ocurridos en el ejercicio.

5. La provisión de prestaciones estará integrada por la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago, la provisión de siniestros pendientes de declaración y la provisión de gastos internos de liquidación de siniestros.

Para las operaciones de reaseguro aceptado, podrá calcularse una única provisión de prestaciones de carácter global.

Artículo 40. *Provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago.*

1. Incluirá el importe de todos aquellos siniestros ocurridos antes del cierre del ejercicio y declarados hasta el 31 de enero del año siguiente, o hasta treinta días antes de la formulación de las cuentas anuales, si esta fecha fuera anterior, formando parte de la misma los gastos de carácter externo inherentes a la liquidación de siniestros y, en su caso, los intereses de demora y las penalizaciones legalmente establecidas en las que haya incurrido la entidad.

2. Cuando la indemnización haya de pagarse en forma de renta, la provisión a constituir se calculará conforme a las normas establecidas en este Reglamento para la provisión de seguros de vida.

3. La provisión incluirá las participaciones en beneficios y extornos que se hayan asignado a tomadores, asegurados o beneficiarios y que se encuentren pendientes de pago.

Artículo 41. *Provisión de siniestros pendientes de declaración.*

1. La provisión de siniestros pendientes de declaración deberá recoger el importe estimado de los siniestros ocurridos antes del cierre del ejercicio y no incluidos en la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago.

2. Únicamente en el caso de que la entidad no disponga de métodos estadísticos para el cálculo de la pro-

visión o los disponibles no sean adecuados, deberá determinarla multiplicando el número de siniestros pendientes de declaración por el coste medio de los mismos, estimados ambos de la manera siguiente:

a) El número de siniestros pendientes de declaración N se calculará mediante la igualdad

$$N_t = \frac{N_{t-1} + N_{t-2} + N_{t-3}}{P_{t-1} + P_{t-2} + P_{t-3}} \times P_t$$

siendo t el ejercicio que se cierra; $t-1$, $t-2$ y $t-3$ los tres ejercicios inmediatamente anteriores y P las primas devengadas.

b) El coste medio C de los siniestros pendientes de declaración se determinará mediante la igualdad

$$C_t = \frac{C_{t-1} + C_{t-2} + C_{t-3}}{Q_{t-1} + Q_{t-2} + Q_{t-3}} \times Q_t$$

donde t , $t-1$, $t-2$ y $t-3$ tienen el mismo sentido que en el párrafo a) anterior, y donde Q es el coste medio de los siniestros ya declarados.

El cálculo de los costes medios se determinará considerando que el importe de los siniestros incluye todos los conceptos enumerados en el apartado 1 del artículo anterior.

c) Los datos relativos a número y coste medio de los siniestros pendientes de declaración de ejercicios anteriores serán los conocidos por la entidad a la fecha de cálculo de la provisión.

3. Cuando la entidad carezca de la necesaria experiencia, dotará esta provisión aplicando un porcentaje del 5 por 100 a la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago del seguro directo. El porcentaje se elevará al 10 por 100 para el coaseguro y el reaseguro aceptado.

Artículo 42. *Provisión de gastos internos de liquidación de siniestros.*

Esta provisión deberá dotarse por el importe suficiente para afrontar los gastos internos de la entidad necesarios para la total finalización de los siniestros que han de incluirse en la provisión de prestaciones tanto del seguro directo como del reaseguro aceptado.

Para su cuantificación se tendrá en cuenta la relación existente, de acuerdo con los datos de la entidad, entre los gastos internos imputables a las prestaciones y el importe de éstas, considerando la reclasificación de gastos por destino establecida en el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras.

Artículo 43. *Métodos estadísticos de cálculo de la provisión de prestaciones.*

1. Las entidades aseguradoras podrán utilizar métodos estadísticos de cálculo de la provisión de prestaciones. Los métodos estadísticos a utilizar, acompañados de una justificación detallada de los contrastes de su bondad y del período de obtención de información, se comunicarán antes de su utilización a la Dirección General de Seguros, quien podrá mediante resolución motivada, denegar su utilización.

2. La estimación del importe final de la provisión se hará tomando en consideración los resultados de, al menos, dos métodos pertenecientes a grupos de métodos estadísticos diferentes. Se considerarán pertenecientes al mismo grupo aquellos métodos que se basen en las mismas hipótesis o que obtengan sus resultados a partir de las mismas magnitudes o variables.

En todo caso, durante un período mínimo de cinco años deberá simultanearse la utilización de los métodos estadísticos con un método de valoración individual de siniestros, constituyéndose como importe de la provisión el mayor de los resultados obtenidos.

3. La determinación de la provisión de prestaciones utilizando métodos estadísticos requerirá:

a) Que la entidad tenga un volumen de siniestros suficiente para permitir la inferencia estadística y que disponga de información relativa a los mismos, como mínimo de los cinco últimos ejercicios, que comprenda las magnitudes relevantes para el cálculo.

b) Que los datos a utilizar sean homogéneos y procedan de estadísticas fiables.

Se excluirán de la base de datos utilizada para el cálculo estadístico los siniestros o grupos de siniestros que presenten características, o en los que concurren circunstancias, que justifiquen estadísticamente su exclusión. Estos siniestros serán valorados y provisionados de forma individual.

4. El Ministro de Economía y Hacienda podrá establecer que, en determinados ramos o riesgos, la provisión de prestaciones se calcule por métodos estadísticos en su conjunto o en alguna de sus partes.

En este caso, la Dirección General de Seguros dará publicidad a métodos estadísticos que serán obligatorios en ausencia de otros propuestos por la entidad.

La entidad podrá solicitar de la Dirección General de Seguros la no aplicación de métodos estadísticos, cuando pueda acreditar que el método utilizado de estimación siniestro a siniestro ha conducido a resultados suficientes durante los últimos siete ejercicios.

5. La Dirección General de Seguros podrá obligar, mediante resolución motivada, a que el importe de la provisión se determine por otros métodos estadísticos si considera que el importe estimado por la entidad, utilizando un método de valoración individual o un método estadístico, resulta insuficiente y puede comprometer la solvencia de ésta.

Artículo 44. *Provisión de prestaciones en riesgos de manifestación diferida.*

En los riesgos de responsabilidad civil derivada del ejercicio de una actividad profesional o empresarial; de la producción, comercialización y venta de productos o servicios; de la actuación de las Administraciones públicas; de los daños producidos al medio ambiente; de la actuación de administradores, directores y altos cargos y decenal de la construcción, en los que se dé una manifestación de los siniestros con posterioridad al término del período de cobertura, y en cualesquiera otros riesgos en los que, asimismo, se produzca el diferimiento referido, la provisión de prestaciones estará integrada por:

a) La provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago correspondiente a los siniestros ocurridos antes del cierre del ejercicio y declarados hasta el 31 de enero del año siguiente, o hasta treinta días antes de la formulación de las cuentas anuales, si esta fecha fuera anterior, referida en el artículo 40 del presente Reglamento.

b) La provisión de siniestros pendientes de declaración correspondiente a los siniestros no incluidos en el párrafo a) anterior. Salvo que el importe estimado según lo establecido en el artículo 41 precedente resultare superior, esta provisión se constituirá por un importe igual a la fracción de la prima de riesgo que, de acuerdo con la experiencia de la entidad o la general del mercado, si fuera más fiable, se corresponda en cada momento

con el porcentaje de la siniestralidad que se estime pendiente de manifestación o de declaración.

c) La provisión de gastos internos de liquidación de siniestros, a que se refiere el artículo 42 de este Reglamento.

Artículo 45. *Provisión de estabilización.*

1. La provisión de estabilización, que tendrá carácter acumulativo, tiene como finalidad alcanzar la estabilidad técnica de cada ramo o riesgo. Se calculará y dotará en aquellos riesgos que por su carácter especial, nivel de incertidumbre o falta de experiencia así lo requieran, y se integrará por el importe necesario para hacer frente a las desviaciones aleatorias desfavorables de la siniestralidad.

2. Las entidades aseguradoras deberán constituir provisión de estabilización al menos en los siguientes riesgos y hasta los siguientes límites:

a) Responsabilidad civil derivada de riesgos nucleares: el 300 por 100 de las primas de tarifa de propia retención, devengadas en el ejercicio.

b) Riesgos incluidos en los Planes de Seguros Agrarios Combinados: el límite establecido por el artículo 42 del Reglamento aprobado por Real Decreto 2329/1979, de 14 de septiembre.

c) Seguro de crédito: el 134 por 100 de la media de las primas de tarifa de propia retención, devengadas en los cinco últimos ejercicios.

d) Seguros de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, responsabilidad civil profesional, responsabilidad civil de productos, seguros de daños a la construcción, multirriesgos industriales, seguro de caución, seguros de riesgos medio-ambientales y cobertura de riesgos catastróficos: el 35 por 100 de las primas de riesgo de propia retención.

Este último límite se incrementará cuando así se derive de la propia experiencia de la entidad. A estos efectos, dentro de cada riesgo o ramo se tomará como límite de la provisión de estabilización el resultado de multiplicar las primas de riesgo de propia retención que correspondan al ejercicio que se cierra por el doble de la cuasi-desviación típica que en los últimos diez ejercicios presente el cociente formado por: en el numerador, la siniestralidad de propia retención, imputándose los siniestros por ejercicio de ocurrencia; en el denominador, las primas de riesgo de propia retención que correspondan al ejercicio.

No obstante, el límite no se incrementará cuando durante el período señalado de diez años el cociente hubiera sido siempre inferior a uno.

3. La provisión deberá dotarse en cada ejercicio por el importe del recargo de seguridad incluido en las primas devengadas, con el límite mínimo previsto en las bases técnicas. Salvo en el seguro de crédito, para los supuestos enumerados en el número dos anterior, el límite mínimo no podrá ser inferior al 2 por 100 de la prima comercial.

En el caso del seguro de crédito, la dotación mínima se realizará por el 75 por 100 del resultado técnico positivo del ramo, entendiéndose por tal la diferencia entre los ingresos y gastos técnicos, tal y como se establece en el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras.

4. Cuando del procedimiento establecido en el artículo 31 se deduzca una insuficiencia de prima, la base a considerar a efectos de los apartados 2 y 3 anteriores se incrementará en función del porcentaje correspondiente.

El cálculo de las magnitudes referidas a la propia retención incluirá las operaciones correspondientes a

seguro directo y reaseguro aceptado netas de reaseguro cedido y retrocedido.

5. La provisión deberá aplicarse a compensar el exceso de siniestralidad que se produzca en el ejercicio sobre las primas de riesgo de propia retención que correspondan al ejercicio en el ramo o riesgo de que se trate.

La dotación y aplicación de la provisión de estabilización se realizará por ramos o riesgos, sin que sea admisible la compensación entre los mismos.

Artículo 46. *Provisión del seguro de decesos.*

Las entidades que operen en el ramo de decesos constituirán la provisión del seguro de decesos atendiendo al planteamiento actuarial de la operación, si bien el tipo de interés técnico a utilizar será, en todo caso, el que se determina en el apartado 1 del artículo 33 de este Reglamento.

Artículo 47. *Provisión del seguro de enfermedad.*

Cuando en el seguro de enfermedad, incluidas las coberturas de asistencia sanitaria, se utilicen bases técnicas formuladas conforme a lo dispuesto en el artículo 80, esta provisión, que deberá representar el valor de las obligaciones del asegurador por razón de tales seguros a la fecha de cierre del ejercicio neto de las del tomador, se calculará utilizando técnica análoga a la del seguro de vida.

Artículo 48. *Provisión de desviaciones en las operaciones de capitalización por sorteo.*

Esta provisión, que tendrá carácter acumulativo, se constituirá para hacer frente a las desviaciones que tengan su origen en los sorteos con que se relacionen los sistemas de premios o amortización anticipada que adopten las entidades, y se integrará por la parte de las cuotas destinada a atender dichas desviaciones que no haya sido consumida durante el ejercicio. Las desviaciones que eventualmente se produzcan entre la amortización real y la prevista en las respectivas bases de cálculo se afectarán a esta provisión, sin que su importe pueda ser negativo.

SECCIÓN 2.^a COBERTURA DE PROVISIONES TÉCNICAS

Artículo 49. *Provisiones técnicas a cubrir.*

1. Las provisiones técnicas y los fondos derivados de operaciones preparatorias o complementarias a las de seguro recogidas en el artículo 3.3 de la Ley se invertirán en los activos a que se refiere este Reglamento con arreglo a los principios de congruencia, rentabilidad, seguridad, liquidez, dispersión y diversificación, teniendo en cuenta el tipo de operaciones realizadas, así como las obligaciones asumidas por la entidad.

En aquellos seguros en los que el derecho del tomador se valora en función de índices o activos distintos a los propios de la entidad, las inversiones de ésta se orientarán a la obtención de una rentabilidad al menos igual a la de los índices o activos tomados como referencia.

2. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras tendrán la obligación de cubrir todas las provisiones técnicas que sean consecuencia de operaciones de seguro directo y reaseguro aceptado, sin que resulte admisible deducción alguna por cesiones en reaseguro.

3. Las provisiones técnicas calculadas al cierre del ejercicio, así como la variación que en las mismas se produzca hasta el cierre del siguiente deberán estar

cubiertas de forma permanente. Para definir esta cobertura, la Dirección General de Seguros podrá mediante resolución motivada deducir de cobertura de aquellos bienes y derechos respecto de los que por su falta de permanencia en el activo de la entidad, su especial litigiosidad o su escasa negociación pueda entenderse que no se ajustan a los principios señalados en el apartado 1.

4. Las entidades que operen simultáneamente en el ramo de vida y en ramos distintos al de vida deberán gestionar las inversiones afectas a la cobertura de las provisiones técnicas correspondientes a cada actividad de forma separada, identificando desde el primer momento las asignadas a cada una de ellas, considerando que los rendimientos y, en su caso, el resultado producido por la enajenación y las reinversiones efectuadas corresponden a la actividad a que tales inversiones estuviesen afectas. Los saldos en cuentas corrientes o a la vista de la entidad aseguradora se asignarán a la actividad de seguro sobre la vida o a la de seguros distintos del seguro de vida conforme a criterios objetivos, razonables y comprobables.

5. La asignación de inversiones deberá mantenerse en los sucesivos ejercicios, salvo causa justificada, la cual deberá explicitarse en la documentación estadístico-contable que las entidades aseguradoras remitan a la Dirección General de Seguros.

6. A efectos de determinar el importe de las provisiones que deben ser cubiertas se minorarán:

a) De la provisión de seguros de vida:

1.º El importe de los anticipos y sus intereses pendientes de reembolso, concedidos sobre pólizas de seguro de vida.

2.º Las comisiones técnicamente pendientes de amortizar, con independencia de que figuren o no en el activo del balance, y netas, en su caso, de reaseguro cedido y retrocedido.

3.º El importe de las provisiones correspondientes a las primas devengadas y no emitidas y a las pendientes de cobro del propio ejercicio, netas de las comisiones del párrafo 2.º anterior que correspondan a las mismas. Dicho cálculo se realizará individualmente, teniendo en cuenta la variación proporcional que se haya producido de la provisión de seguros de vida en el período que reste del ejercicio desde la última prima emitida o pagada, respectivamente.

b) De la provisión de primas no consumidas:

1.º Las comisiones del ejercicio, con el límite previsto para las mismas en la nota técnica y periodificadas en el mismo porcentaje que las primas a las que correspondan.

2.º El importe de las provisiones correspondientes a las primas devengadas y no emitidas y a las pendientes de cobro del propio ejercicio, netas de las comisiones del párrafo 1.º anterior que correspondan a las mismas.

Artículo 50. Bienes y derechos aptos para la inversión de las provisiones técnicas.

Tendrán la consideración de bienes y derechos aptos para la cobertura de las provisiones técnicas los siguientes:

1. Valores y derechos negociables de renta fija o variable de cualquier tipo, incluidos los que puedan dar derecho a su suscripción o adquisición, cuando se negocien en mercados regulados en el ámbito de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

En el caso de valores y derechos negociables cedidos temporalmente con pacto de recompra no opcional, se

computará como activo apto durante el citado período la financiación recibida.

Los valores negociables de renta fija o variable de nueva emisión serán provisionalmente aptos para cobertura de provisiones técnicas desde el momento de su emisión, en el caso de que las entidades emisoras tuvieran valores de la misma clase emitidos con anterioridad y fueran aptos para cobertura de provisiones técnicas.

Salvo resolución en contrario de la Dirección General de Seguros, la aptitud provisional a que se refiere el párrafo anterior cesará si en el plazo de un año desde su emisión no se llegasen a cumplir los requisitos requeridos.

En caso de suspensión de negociación, ésta deberá reanudarse en el plazo de un mes para mantener la aptitud para cobertura de los referidos activos.

A los efectos de este artículo, se consideran mercados regulados aquellos establecidos dentro del ámbito de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que cumplan las condiciones exigidas por la Directiva 93/22/CEE, de 10 de mayo, y aquellos otros que, en su caso, determinen las autoridades españolas de control financiero, por entender que sus condiciones de funcionamiento son equivalentes a las fijadas en la citada normativa comunitaria.

En ningún caso se admitirán valores y derechos emitidos por la propia entidad aseguradora.

2. Los valores negociables a que se refiere el apartado 1, cuando no hallándose admitidos a negociación en los referidos mercados, fueran emitidos o avalados por organismos internacionales a los que pertenezca un Estado miembro del espacio económico europeo.

3. Valores de renta fija distintos de los recogidos en los apartados 1 y 2 anteriores, siempre que se haya prestado garantía real o aval incondicional y solidario sobre los referidos valores por parte de entidad de crédito o seguro por parte de una entidad aseguradora autorizadas para operar por medio de establecimiento en algún Estado miembro del espacio económico europeo, o cuando las acciones de la sociedad emisora se negocien en un mercado regulado.

4. Financiaciones concedidas al Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales, sociedades estatales o a entidades públicas del espacio económico europeo, se instrumenten o no en valores negociables, ya se trate de financiaciones concedidas por la entidad aseguradora o de créditos adquiridos por ésta con posterioridad a la concesión de la referida financiación, siempre que ofrezcan garantías respecto a su seguridad, bien por la calidad del prestatario o bien por las garantías aportadas.

5. Acciones y participaciones en instituciones de inversión colectiva y participaciones en fondos de titulación de activos, establecidas unas y otros en el espacio económico europeo y sometidas a coordinación de conformidad con la Directiva 85/611/CEE.

6. Activos y derechos del mercado hipotecario emitidos por sociedades establecidas en el espacio económico europeo y negociados en mercados regulados en el ámbito de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Para el caso de valores de nueva emisión se aplicará la misma norma de aptitud transitoria referida en el número uno.

7. Letras de cambio y pagarés cuando estén librados, aceptados, endosados sin cláusula de no responsabilidad o avalados por entidades de crédito autorizadas para operar por medio de establecimiento en algún Estado miembro del espacio económico europeo. También podrán garantizarse dichos activos mediante seguro prestado por entidades aseguradoras autorizadas para operar por medio de establecimiento en el ámbito territorial referido.

8. Acciones de entidades de crédito, sociedades y agencias de valores y entidades aseguradoras y reaseguradoras en la medida que estén sujetas a autorización y supervisión de una autoridad de control de cualquier Estado miembro del espacio económico europeo.

9. Acciones nominativas y participaciones de sociedades cuya actividad exclusiva consista en la gestión de activos por cuenta de entidades aseguradoras, cuando, al menos, el 90 por 100 del capital pertenezca a una o varias entidades aseguradoras.

10. Bienes inmuebles y derechos reales inmobiliarios.

Los bienes inmuebles deberán reunir los siguientes requisitos:

a) Deberá tratarse de suelo rústico o suelo que conforme a la legislación urbanística española se defina como urbano o urbanizable, edificios terminados, o de pisos o locales que, formando parte de aquéllos, constituyan fincas registrales independientes.

b) Estar situados en el territorio de un Estado miembro del espacio económico europeo.

c) Estar inscritos en el Registro de la Propiedad a nombre de la entidad aseguradora.

d) Haber sido tasados por los Servicios Técnicos de la Dirección General de Seguros o por entidad tasadora autorizada para la valoración de bienes en el mercado hipotecario, con arreglo a las normas específicas para la valoración de inmuebles aptos para la cobertura de provisiones técnicas de las entidades aseguradoras aprobadas por el Ministro de Economía y Hacienda.

e) En el caso de cuotas o participaciones proindiviso, deberán estar registralmente identificadas y ser libremente transmisibles. Cuando se trate de plazas de aparcamiento de automóviles, deberán ser anejas a la propiedad principal o, si no lo fuesen, habrán de estar registralmente identificadas y ser libremente transmisibles.

f) Si se trata de inmuebles hipotecados y el gravamen afecta a varios bienes, deberá individualizarse la responsabilidad de cada uno.

g) Estar asegurados contra el riesgo de incendio y otros daños al continente, por entidad distinta del titular del inmueble y por importe no inferior al valor de construcción fijado en la última tasación que se hubiese realizado. Cuando se produjera la revisión de una tasación anterior, o la tasación de un inmueble que fuere provisionalmente apto y se diera una situación de infra-seguro, no podrá considerarse el nuevo valor hasta que se subsane dicha situación.

No obstante lo dispuesto en los párrafos a), c) y d) anteriores, se podrán afectar provisionalmente los edificios en construcción o en rehabilitación, siempre que la entidad aseguradora asuma formalmente el compromiso de finalizar la construcción o la rehabilitación en el plazo de cinco años, así como los inmuebles que estén en trámite de inscripción en el Registro de la Propiedad o pendientes de tasación durante un plazo máximo de un año.

Cuando se trate de inmuebles situados fuera de España se aplicarán de forma análoga y teniendo en cuenta la legislación propia de cada Estado, los criterios señalados anteriormente.

Los derechos reales inmobiliarios aptos serán aquéllos que se hubieran constituido sobre bienes inmuebles que reúnan los requisitos referidos en los párrafos precedentes, salvo el de titularidad, y que se hallen inscritos a su nombre en el Registro de la Propiedad.

En el caso de inmuebles o derechos reales inmobiliarios pendientes de inscripción, deberá existir un seguro de caución concertado con entidad aseguradora distinta

a la titular del inmueble, o un aval bancario por importe no inferior al valor de afectación provisional.

11. Créditos hipotecarios, siempre que se trate de primera hipoteca y esté constituida sobre inmuebles que reúnan los requisitos establecidos en el apartado anterior. Deberán cumplirse, además, todos los requisitos que resultaren exigibles por la regulación hipotecaria.

12. Créditos pignoratícios, siempre que el objeto de la garantía fuese, a su vez, apto para cobertura de provisiones técnicas.

13. Créditos o cuotas-parte de los mismos concedidos a sociedades domiciliadas en algún Estado miembro del espacio económico europeo cuyas acciones se hallen admitidas a negociación en un mercado regulado en el ámbito de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

14. Créditos garantizados por entidad de crédito o aseguradora autorizadas para operar por medio de establecimiento en algún Estado miembro del espacio económico europeo.

15. Créditos frente a los reaseguradores por su participación en la provisión de prestaciones, en la parte en que no se hubiesen recibido depósitos por razón de las mismas. En el caso de que la entidad deudora tuviese su sede social fuera del ámbito territorial de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), se computarán cuando la entidad acredite que aquélla ha sido calificada como solvente por parte de una agencia de calificación de reconocido prestigio.

16. Depósitos en empresas cedentes por razón de operaciones de reaseguro aceptado.

17. Créditos contra la Hacienda Pública por liquidaciones del Impuesto sobre Sociedades y por retenciones a cuenta del mismo impuesto correspondientes a rendimientos de inversiones afectas a la cobertura de provisiones técnicas y por otros tributos debidamente liquidados, netos de las obligaciones devengadas de la entidad con la misma Hacienda Pública.

18. Créditos por intereses, rentas y dividendos devengados y no vencidos, así como los que estando vencidos y pendientes de cobro no estén afectados por probable incobro, siempre que en todos los casos procedan de activos aptos. El importe de tales créditos se acumulará al valor de los mencionados activos a los efectos de aplicación de las normas sobre cobertura de provisiones técnicas.

19. Recobros de siniestros en los ramos de crédito y caución en las condiciones que, en su caso, establezca el Ministro de Economía y Hacienda.

20. Efectivo en caja, billetes de banco o moneda metálica que se negocien en mercados de divisas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

21. Depósitos en entidades de crédito autorizadas para operar por medio de establecimiento en algún Estado miembro del espacio económico europeo.

22. Cheques de cuentas corrientes no perjudicados, emitidos o garantizados por entidades de crédito autorizadas para operar por medio de establecimiento en algún Estado miembro del espacio económico europeo.

23. El Ministro de Economía y Hacienda podrá establecer las condiciones que hayan de reunir otros activos no enumerados anteriormente para su consideración como aptos para la cobertura de provisiones técnicas.

Artículo 51. *Titularidad y situación de las inversiones.*

1. La entidad aseguradora deberá tener la titularidad y la libre disposición sobre los bienes y derechos en que se materialice la inversión de las provisiones técnicas.

No obstante, se admitirán los bienes consignados en los tribunales por contratos de seguro a cuenta de los importes definitivos a satisfacer por parte de la entidad, con el límite de la provisión para prestaciones constituida para tales compromisos.

2. Dichos bienes y derechos, salvo los créditos frente a reaseguradores, deberán hallarse situados en Estados miembros del espacio económico europeo. No obstante, en los casos en que por su naturaleza así se requiera, la Dirección General de Seguros, motivadamente, podrá autorizar su situación fuera del ámbito territorial antes mencionado.

3. A estos efectos, se entenderá como lugar de situación el resultante de aplicar las reglas siguientes:

a) Bienes inmuebles: el lugar en el que se encuentren ubicados.

b) Derechos reales inmobiliarios: el lugar en que se encuentren ubicados los inmuebles sobre los que se hubieren constituido.

c) Valores negociables: el domicilio del depositario de los valores. Si se tratase de valores representados por medio de anotaciones en cuenta, el de la entidad encargada de su registro contable, salvo que necesite estar garantizado por establecimiento de crédito, en cuyo caso será el domicilio de éste.

d) Otros derechos negociables no incorporados a títulos: el domicilio del emisor.

e) Participaciones en instituciones de inversión colectiva: el domicilio del depositario.

f) Depósitos: el lugar donde esté situado el establecimiento en que se hayan constituido.

g) Créditos con garantía real: el del lugar donde la garantía pueda ejecutarse.

h) Créditos con garantía de entidad de crédito o aseguradora: el lugar donde se sitúe el establecimiento garante.

i) Otros créditos: el domicilio del deudor.

4. En todo caso, los valores negociables en que se materialice la inversión de las provisiones técnicas deberán estar depositados en intermediarios financieros autorizados para operar por medio de establecimiento en algún Estado miembro del espacio económico europeo o, si se tratase de valores representados por medio de anotaciones en cuenta, deberán respetarse sus normas específicas. En el caso de tratarse de anotaciones en cuenta con registro contable fuera del espacio económico europeo y dentro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, (OCDE), deberán estar garantizadas o avaladas por una entidad de crédito autorizada para operar por medio de establecimiento en algún Estado miembro del espacio económico europeo.

Artículo 52. *Valoración de las inversiones de las provisiones técnicas.*

1. A efectos de cobertura de provisiones técnicas, los bienes y derechos en que se materialice la inversión de las provisiones técnicas se valorarán conforme a los siguientes criterios y, en su defecto, se aplicarán las normas de valoración del Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras:

a) Valores y derechos negociables: se valorarán por su valor de mercado, tal y como se define en el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, salvo que se trate de valores asignados a operaciones realizadas conforme a lo previsto en el apartado 2, del artículo 33, en cuyo caso se valorarán por el valor que figure en contabilidad.

Cuando se trate de valores o derechos adquiridos con pago aplazado, se computarán netos de dichos desembolsos.

b) Acciones y participaciones de sociedades cuyo objeto social sea la gestión de activos por cuenta de entidades aseguradoras: se computarán por su valor liquidativo. Para determinar este valor, únicamente se tendrán en cuenta los activos que, de acuerdo con este Reglamento, tuvieran la condición de aptos para cobertura de provisiones técnicas, y se computarán según las normas de valoración y los límites de dispersión y diversificación establecidos en este Reglamento.

c) Créditos hipotecarios o pignoratícios: se computarán por el importe de su valor actual, con el límite del valor de la garantía, utilizando para la actualización la tasa de interés de la Deuda del Estado de duración más próxima a la residual del crédito.

d) Bienes inmuebles y derechos reales inmobiliarios: los inmuebles se computarán por su valor de tasación, y los derechos reales de usufructo, uso y habitación por su valor financiero-actuarial. En caso de inmuebles o derechos reales inmobiliarios hipotecados o adquiridos con pago aplazado, el valor apto para cobertura será el resultante de deducir, respectivamente, del valor referido con anterioridad, el importe de la responsabilidad hipotecaria pendiente o el valor actual de la parte aplazada del precio que se halle pendiente de pago y, en su caso, el valor correspondiente a la condición resolutoria que la garantice, las servidumbres, gravámenes y, en general, derechos reales limitativos del dominio, teniendo en cuenta, además, la repercusión sobre el valor de los arrendamientos que pesen sobre ellos. Se utilizará para la actualización la tasa de interés de la Deuda del Estado de duración financiera más próxima a la residual de la respectiva obligación.

Cuando se trate de inmuebles en construcción o en rehabilitación, la entidad podrá incorporar a la valoración inicial el importe de las certificaciones de obras en la medida en que se vayan abonando y respondan a una efectiva realización de las mismas. Los pendientes de inscripción o tasación se valorarán, en su caso, por su precio de adquisición, con las deducciones establecidas en el párrafo precedente.

e) Los instrumentos derivados, tales como opciones, futuros y permutas financieras relacionados con bienes y derechos aptos para la inversión de las provisiones técnicas, se tendrán en cuenta en la valoración de los citados activos en la medida en que constituyan operaciones de cobertura de los riesgos inherentes a tales activos, tal y como dichas operaciones se contemplan en el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras.

2. De las referidas valoraciones se deducirán, en todo caso, cuantos gastos y tributos indirectos, previsiblemente y conforme a una valoración prudente de su importe, pudieran originarse en la transmisión o realización.

Asimismo, los activos representativos de las provisiones técnicas se evaluarán netos de las deudas contraídas para la adquisición de los mismos.

Artículo 53. *Límites de diversificación y dispersión.*

1. El valor máximo de los bienes y derechos a computar para cobertura de provisiones técnicas no podrá exceder de los límites que se establecen para cada categoría de ellos. En el caso de que la entidad opere simultáneamente en el ramo de vida y en ramos distintos del de vida, los límites en cuestión se aplicarán separadamente con referencia a cada actividad.

2. Bienes inmuebles, derechos reales inmobiliarios y participaciones en fondos de inversión inmobiliaria.

La inversión en un solo inmueble o en un derecho real inmobiliario se computará como máximo hasta el

límite del 10 por 100 de las provisiones técnicas a cubrir. El indicado límite será, asimismo, aplicable cuando se trate de inmuebles y derechos reales inmobiliarios lo suficientemente próximos y de similar naturaleza como para que puedan considerarse como una misma inversión.

El importe acumulado en esta categoría de activos se computará como máximo hasta el 45 por 100 de las provisiones técnicas a cubrir. No obstante, la Dirección General de Seguros podrá autorizar el cómputo de este tipo de activos en porcentaje superior al señalado.

3. Caja y cheques.

El efectivo en caja y los cheques al cobro no perjudicados se computarán como máximo por el 3 por 100 de las provisiones técnicas a cubrir.

4. Resto de activos aptos.

Cuando se trate de valores o derechos mobiliarios emitidos por una misma empresa, o de créditos concedidos al mismo prestatario, o avalados o garantizados por el mismo garante, el importe conjunto a computar no excederá del 5 por 100 de las provisiones técnicas a cubrir. Este límite será del 10 por 100 si la entidad aseguradora no invierte más del 40 por 100 de las provisiones técnicas a cubrir en títulos o créditos correspondientes a emisores y a prestatarios o garantes en los cuales se supere el 5 por 100 citado.

En el caso de inversiones de las señaladas en el párrafo anterior en empresas del mismo grupo, se acumularán las mismas y, respetando los límites del 5 por 100 y del 10 por 100 para cada una de las empresas, se computarán dichas inversiones hasta el 10 por 100 y 20 por 100, respectivamente.

No obstante lo anterior, tratándose de depósitos en entidades de crédito y de inversiones en valores o derechos mobiliarios, excluidas las acciones, de una sola entidad de crédito o aseguradora, así como en créditos concedidos a o avalados o garantizados por la misma, sólo estará sometida a un límite conjunto del 40 por 100 de las provisiones técnicas a cubrir. En el caso de inversiones de las mencionadas anteriormente en empresas del mismo grupo, y respetando el límite anterior para cada entidad, se computarán las mismas hasta el 60 por 100 de las provisiones técnicas a cubrir.

La inversión en valores o derechos mobiliarios que no se negocien en mercado regulado no podrá computarse por un importe superior al 10 por 100 del total de las provisiones técnicas a cubrir.

Los créditos incluidos en el apartado 13 del artículo 50 de este Reglamento que no estén garantizados ni avalados se computarán por un importe máximo del 5 por 100 de las provisiones técnicas a cubrir, sin que pueda superarse el límite del 1 por 100 para un solo deudor. No estarán sometidos a tales límites los créditos otorgados a entidades de crédito o aseguradoras, o avalados o garantizados por ambas.

No estarán sometidos a los anteriores límites:

- Las inversiones en instituciones de inversión colectiva.
- Los depósitos en empresas cedentes por razón de operaciones de reaseguro aceptado.
- Los créditos correspondientes a la participación de los reaseguradores en la provisión de prestaciones.
- Los créditos contra la Hacienda Pública a que se refiere el apartado diecisiete del artículo 50 de este Reglamento.
- Los activos financieros emitidos por organizaciones internacionales a las que pertenezcan Estados miembros del espacio económico europeo, ni en este mismo ámbito los emitidos por Estados, Comunidades Autónomas y Corporaciones locales o entidades públicas de éstos dependientes.

En el caso de inversión en acciones o participaciones en sociedades dependientes de entidades aseguradoras de las contempladas en el apartado 9 del artículo 50 de este Reglamento, para el cómputo de los límites de diversificación y dispersión anteriores, se acumularán al valor de cada categoría de activos de los que sea titular directamente la entidad el que resultara de computar los activos correspondientes a las sociedades dependientes en función de su porcentaje de participación.

Artículo 54. *Inversiones cuyo riesgo de inversión sea a cargo del tomador.*

Los límites de diversificación y dispersión no serán de aplicación para aquellos activos destinados a cubrir las provisiones técnicas donde el riesgo de inversión lo asume íntegramente el tomador.

Artículo 55. *Reglas de congruencia a efectos de cobertura de provisiones técnicas.*

1. Las entidades aseguradoras deberán adoptar las medidas necesarias para que los activos representativos de las provisiones técnicas respeten el principio de congruencia monetaria, de tal forma que la moneda en que sean realizables los activos se corresponda con la moneda en que sean exigibles las obligaciones derivadas del cumplimiento de los contratos de seguro y reaseguro suscritos.

2. A los efectos de lo dispuesto en el apartado anterior se entenderá como moneda de realización de los mencionados activos:

- En el caso de los créditos, valores y derechos mobiliarios, la moneda en la que estén denominados, salvo que el reembolso se haya establecido en otra moneda, en cuyo caso prevalecerá ésta.
- En el caso de bienes inmuebles y derechos reales inmobiliarios, la moneda del Estado en el que se hallen situados los inmuebles.
- Cuando exista un contrato de seguro de cambio o de permuta de divisas se tendrá en cuenta esta circunstancia para la determinación de la moneda de realización.

3. Se admitirá la inversión de las provisiones técnicas en activos no congruentes cuando se dé alguna de las siguientes circunstancias:

- Que para cumplir con el principio de congruencia, la entidad debiera contar con bienes de activo expresados o realizables en una moneda determinada por importe no superior al 7 por 100 de los activos expresados o realizables en otras monedas.
- Que el importe de los activos no congruentes no supere el 20 por 100 de los compromisos expresados en la correspondiente moneda.
- Que las obligaciones sean exigibles en una moneda que no sea la de algún Estado miembro del espacio económico europeo, y esta moneda se halle sometida a restricciones en su transferencia o, por razones análogas, no resulte aquella apta para la inversión de las provisiones técnicas.

4. Se entenderá que se cumple el principio de congruencia cuando las provisiones técnicas deban hallarse cubiertas por activos realizables en la moneda de un Estado miembro del espacio económico europeo y los activos afectos a las mismas sean realizables en ecus.

Artículo 56. *Cobertura consolidada de provisiones técnicas.*

Las provisiones técnicas del conjunto de entidades de un grupo consolidable que resulten de realizar el

balance consolidado deberán estar cubiertas, realizando a tal efecto las eliminaciones que procedan, en particular, la eliminación inversión-fondos propios y la de créditos y débitos recíprocos, incluyendo en este último caso las provisiones técnicas que se deriven de operaciones de reaseguro cedido y aceptado. Serán de aplicación los límites de dispersión y diversificación establecidos en el artículo 53 de este Reglamento.

Artículo 57. Obligaciones de las entidades aseguradoras en caso de déficit en la cobertura de las provisiones técnicas.

1. Si existiera déficit en la cobertura de las provisiones técnicas, los administradores de la entidad aseguradora deberán:

a) Adoptar las medidas necesarias para salvaguardar los intereses y derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios y perjudicados.

b) Comunicar el citado déficit a la Dirección General de Seguros en el plazo de quince días, disponiendo de un mes desde tal comunicación para presentar detallada información de, como mínimo, los siguientes extremos:

1.º Causas que han provocado el déficit.

2.º Medidas propuestas o adoptadas para la subsanación del mismo, y plazo previsto para su ejecución.

3.º Bienes que, aun no reuniendo los requisitos de aptitud, podrían afectarse de modo transitorio hasta cumplir dichos requisitos.

2. La Dirección General de Seguros, mediante resolución motivada, y en la medida necesaria para complementar la cobertura de las provisiones técnicas, podrá afectar de oficio, en circunstancias excepcionales y por un período de tiempo limitado, otros activos que posea la entidad o autorizar temporalmente límites de diversificación o dispersión superiores a los establecidos con carácter general en este Reglamento.

SECCIÓN 3.ª MARGEN DE SOLVENCIA Y FONDO DE GARANTÍA

Artículo 58. Obligación de disponer del margen de solvencia.

1. Las entidades aseguradoras deberán disponer en todo momento, como margen de solvencia, de un patrimonio propio no comprometido suficiente respecto al conjunto de sus actividades en España y fuera de ella.

2. Los grupos consolidables de entidades aseguradoras deberán disponer, como margen de solvencia, de un patrimonio consolidado no comprometido suficiente, en todo momento, para cubrir las exigencias legales de solvencia aplicables al grupo, las cuales tendrán en cuenta las operaciones de seguro y reaseguro realizadas entre las entidades pertenecientes a aquél. Las exigencias legales de solvencia se calcularán de acuerdo con la legislación aplicable de cada país en el que estén domiciliadas las entidades pertenecientes al grupo consolidable.

Las mismas exigencias de solvencia serán aplicables a los subgrupos consolidables de entidades aseguradoras.

3. En el caso de entidades aseguradoras que realicen operaciones de seguro en los ramos de vida y distintos del de vida, el cálculo del margen de solvencia y del cumplimiento de su mínimo legal se realizará separadamente para cada una de las dos actividades anteriores.

A tales efectos, las partidas integrantes del margen de solvencia se imputarán a cada una de las actividades atendiendo a su origen o afectación, conforme a criterios

objetivos, razonables y comprobables. La asignación de las partidas que integran el cálculo del margen de solvencia y los criterios aplicados para realizar tal asignación deberán mantenerse de un ejercicio a otro, salvo que medien razones que justifiquen su variación. Tal variación no podrá afectar, en ningún caso, a las cuantías mínimas de capital social y fondo mutual establecidas en el artículo 13 de la Ley, ni a partidas específicas de alguno de los ramos.

La modificación de los criterios o de la asignación de partidas del margen de solvencia de una actividad a otra, así como su justificación, deberán ser recogidas en la documentación estadístico-contable que las entidades aseguradoras remitan a la Dirección General de Seguros.

Lo dispuesto en este artículo no será de aplicación a las entidades que tengan como objeto social exclusivo la realización de operaciones de reaseguro.

4. No obstante, si el patrimonio propio no comprometido de alguna de las actividades de seguros de vida o distintos del de vida fuera en algún momento inferior al margen de solvencia mínimo legal, los administradores de la entidad aseguradora deberán adoptar las medidas y efectuar las comunicaciones a la Dirección General de Seguros previstas en el apartado 1 de artículo 57 de este Reglamento.

5. En el caso de entidades que operen en seguros de vida y en seguros distintos del de vida, si se presentase déficit de alguno de los dos márgenes de solvencia, la Dirección General de Seguros podrá aplicar a la actividad deficitaria las medidas de control especial adecuadas para tal situación, cualquiera que sea el resultado del margen de solvencia de la otra actividad.

A tal efecto se podrá autorizar efectuar un cambio de imputación de las partidas específicamente afectas que componen el margen de solvencia.

Artículo 59. Patrimonio propio no comprometido.

1. El patrimonio propio no comprometido, a los efectos del margen de solvencia individual a que se refiere el apartado 2 del artículo 17 de la Ley, comprende las partidas que a continuación se relacionan, deducidos los elementos inmateriales que se señalan en el apartado 2 de este artículo:

a) El capital social desembolsado excluida la parte del mismo contemplada en el párrafo j) siguiente, o el fondo mutual.

En el caso de que la entidad aseguradora financie a sus socios directamente o a través de participaciones en el capital de sociedades o de personas físicas que ejerzan control directo o indirecto sobre aquélla, el importe computable por este párrafo a) se corresponderá con la posición neta inversora de dichos socios.

En el caso de entidades aseguradoras autorizadas para la gestión de fondos de pensiones, la cantidad computable en el margen de solvencia por este párrafo a) se minorará en el importe del capital social desembolsado afecto a tal actividad previsto en el artículo 20 de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones.

b) La mitad de la parte de capital social suscrito pendiente de desembolso, excluida la parte del mismo contemplada en el párrafo j) siguiente.

c) La reserva de revalorización, la prima de emisión y otras reservas patrimoniales. Será aplicable respecto de estas partidas lo indicado en el segundo inciso del párrafo a) precedente.

En todo caso se excluirán de este párrafo, en la medida en que su importe no se haya deducido ya en otras rúbricas, los siguientes conceptos:

1.º Las reservas que se constituyan en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 79, norma 3.ª, y 80.1 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas.

2.º El importe de las acciones propias o de la sociedad dominante adquiridas o aceptadas en prenda u otra forma de garantía, directamente por la entidad o indirectamente a través de persona o sociedad interpuesta, así como el importe de las financiaciones a terceros cuyo objeto sea la adquisición de acciones propias, en la medida en que no se hubiesen constituido las reservas a que se refiere el párrafo 1.º anterior.

3.º Las acciones propias adquiridas para reducción de capital.

4.º Las reservas que se correspondan con los recursos propios mínimos exigidos por el artículo 20 de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones.

d) El remanente y las aportaciones no reintegrables de socios que figuren en el pasivo del balance.

e) La parte del saldo acreedor de la cuenta de pérdidas y ganancias que se destine a incrementar los fondos propios de la entidad.

f) El saldo acreedor del fondo permanente de la casa central, para las sucursales en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países no miembros del Espacio Económico Europeo. Será aplicable respecto de esta rúbrica lo indicado en el primer inciso del párrafo a) precedente.

g) Las plusvalías resultantes de la infravaloración de bienes y derechos aptos para cobertura de provisiones técnicas referidos en el artículo 50 de este Reglamento, y de la sobrevaloración de elementos de pasivo, previa deducción de todos los gastos que pudieran incidir en el importe final de la plusvalía.

La admisión de las plusvalías que se pusieran de manifiesto en activos que no sean aptos para cobertura de provisiones técnicas en los mismos términos del párrafo anterior, requerirá que la entidad aseguradora justifique previamente su importe ante la Dirección General de Seguros.

En ningún caso podrán computarse las plusvalías que procedan de carteras de inversiones a vencimiento vinculadas a operaciones de seguros de vida de acuerdo con lo previsto en el artículo 33.2 del presente Reglamento.

h) El 50 por 100 de la derrama pasiva, cuando sea exigible a los mutualistas, en los términos del párrafo e), apartado 2 del artículo 9 de la Ley, con el límite del 50 por 100 de las primas netas de anulaciones del seguro directo. Este sumando no podrá exceder de la mitad del patrimonio propio no comprometido computando las partidas a) a g) anteriores, y deducidos los elementos indicados en el número dos de este artículo.

i) El 50 por 100 de los beneficios futuros, referidos exclusivamente al ramo de vida. Para el cálculo de su importe se hallará la media aritmética de los resultados de la cuenta técnica obtenidos en el ramo durante los últimos cinco años, y la media así obtenida se multiplicará por el factor que represente la duración residual media de los contratos, sin que dicho factor pueda ser superior a diez. Cuando la entidad no pueda justificar la duración residual media de los contratos, el factor a utilizar será igual a cinco.

Este sumando no podrá exceder del 50 por 100 del patrimonio propio no comprometido evaluado computando las partidas a) a g) anteriores, deducidos los elementos indicados en el número dos de este artículo.

j) La parte del capital social correspondiente a las acciones sin voto reguladas en la sección quinta del capítulo IV de la Ley de Sociedades Anónimas y las financiaciones subordinadas, hasta un límite máximo del 50 por 100 del margen de solvencia.

Las financiaciones subordinadas habrán de cumplir las siguientes condiciones, que se harán constar en los contratos y folletos de emisión:

1.º Existirá acuerdo vinculante por cuya virtud, a efectos de la prelación de créditos, los acreedores por este concepto se sitúen detrás de todos los acreedores comunes.

2.º Únicamente se tomarán en consideración los fondos efectivamente desembolsados.

3.º Cuando se trate de préstamos a plazo fijo, el plazo inicial será de cinco años, como mínimo. Si no hubiera sido fijada la fecha de su vencimiento, deberá haberse estipulado para su retirada total o parcial un preaviso de, al menos, cinco años.

Tanto en uno como en otro caso, desde el momento en que su plazo remanente sea de cinco años, y durante dichos cinco años, reducirán su cómputo como patrimonio propio a razón de un 20 por 100 anual, hasta que su plazo remanente sea inferior a un año, momento en el que dejarán de computarse como tales.

4.º No podrán contener cláusulas de rescate, reembolso o amortización anticipada, sin perjuicio de que el deudor pueda proceder al reembolso anticipado si con ello no se ve afectada la solvencia de la entidad, previa autorización de la Dirección General de Seguros.

Las acciones sin voto se computarán por su capital desembolsado más la mitad del pendiente de desembolso.

Las financiaciones subordinadas de duración determinada no podrán computarse por un importe superior al 25 por 100 del margen de solvencia.

k) Las financiaciones de duración indeterminada, distintas de las mencionadas en el párrafo precedente, cuando cumplan los requisitos siguientes:

1.º No serán reembolsables a iniciativa del acreedor o sin el acuerdo previo de la Dirección General de Seguros.

2.º El contrato de emisión deberá dar a la entidad de seguros la posibilidad de diferir el pago de los intereses.

3.º Existirá acuerdo vinculante por cuya virtud, a efectos de la prelación de créditos, los acreedores por este concepto se sitúen detrás de todos los acreedores comunes.

4.º En el contrato de emisión se estipulará que la deuda y los intereses pendientes de pago podrán aplicarse a absorber las pérdidas de la entidad, sin necesidad de proceder a su disolución.

5.º Únicamente se tomarán en consideración los fondos efectivamente desembolsados.

Las financiaciones de duración indeterminada recogidas en este párrafo, más las financiaciones subordinadas del párrafo j) anterior, estarán sometidas, a los efectos del presente artículo, a un límite conjunto del 50 por 100 del margen de solvencia.

l) Las comisiones descontadas que técnicamente resulten pendientes de amortización con el límite por póliza del 3,5 por 100 de la diferencia entre el capital asegurado y la provisión matemática, y de las mismas se deducirá, en su caso, el importe de las comisiones descontadas activadas.

2. A efectos de lo regulado en este artículo, se considerarán como elementos inmateriales a deducir en el cálculo del margen de solvencia los elementos que carez-

can de valor de realización o que, por su falta de permanencia, pueda fundadamente presumirse que no se ajustan a los fines de la Ley y del presente Reglamento.

En todo caso, se deducirán en el cómputo del patrimonio propio no comprometido las siguientes partidas:

- a) Los gastos de establecimiento, constitución, ampliación de capital y formalización de deudas que figuren en el activo del balance.
- b) El saldo deudor de la cuenta de pérdidas y ganancias.
- c) Los resultados negativos de ejercicios anteriores.
- d) Las minusvalías resultantes de la sobrevaloración de los elementos de activo y de la infravaloración de elementos de pasivo, que no hayan sido imputadas a resultados. Se incluirán en esta partida las obligaciones, provisiones o deudas que puedan no haberse contabilizado en virtud de alguna disposición legal o reglamentaria salvo las que procedan de carteras de inversiones a vencimiento vinculadas a operaciones de seguros de vida de acuerdo con lo previsto en el artículo 33.2 del presente Reglamento.

3. En el caso de entidades aseguradoras autorizadas a realizar operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida y operaciones de seguro de vida, los límites reseñados en este artículo se aplicarán separadamente para cada actividad.

Artículo 60. *Patrimonio propio no comprometido de los grupos consolidables de entidades aseguradoras.*

1. A efectos de lo dispuesto en el artículo 17.3 de la Ley, este patrimonio comprenderá las siguientes partidas:

- a) El capital social desembolsado o el fondo mutual de la sociedad dominante, con las mismas deducciones, en cuanto al capital social, establecidas en el artículo 59 anterior cuando las circunstancias allí indicadas y relativas a socios no incluidos en el grupo concurren en relación con cualesquiera de las sociedades del grupo consolidable.
- b) La mitad de la parte de capital social suscrito pendiente de desembolso de la sociedad dominante.
- c) Las reservas patrimoniales del grupo consolidable.
- d) El saldo acreedor de las reservas en sociedades consolidadas.
- e) El saldo acreedor de la cuenta de pérdidas y ganancias consolidada con el límite de la parte destinada a incrementar en cada sociedad del grupo consolidable sus recursos propios.
- f) Las diferencias negativas de consolidación, salvo cuando tengan la naturaleza de provisiones para riesgos y gastos.
- g) Los intereses minoritarios, con el límite, en lo que se refiere a la participación en los resultados de las sociedades dependientes, de la parte destinada a incrementar los recursos propios del grupo. La parte correspondiente a capital pendiente de desembolso se computará solamente por el 50 por 100.
- h) La derrama pasiva, desde el momento en que sea exigible a los mutualistas de la entidad dominante, en los mismos términos establecidos en el artículo 59 precedente.
- i) El 50 por 100 de la suma de los beneficios futuros del ramo de vida de la sociedad dominante y de las dependientes, calculados de conformidad y con los límites dispuestos en el artículo 59 de este Reglamento.
- j) Las financiaciones subordinadas y las de duración indeterminada recibidas por las sociedades integrantes del grupo consolidable, en la medida en que no deban

ser objeto de eliminación, en las condiciones y con los límites establecidos en los párrafos j) y k) del artículo 59 de este Reglamento, para el cálculo del patrimonio propio individual, referidas unas y otros al grupo consolidable de entidades aseguradoras.

k) Las plusvalías resultantes de la infravaloración de elementos de activo o de la sobrevaloración de elementos de pasivo, teniendo en cuenta los valores contables de dichos elementos en el balance consolidado y en las condiciones referidas al patrimonio propio individual no comprometido.

l) Las comisiones descontadas que técnicamente resulten pendientes de amortización de la sociedad dominante y de las dependientes, de acuerdo con los límites y deducciones establecidos en el artículo 59.l) de este Reglamento

m) Asimismo, se computarán todas aquellas partidas que, sin incluirse en las letras anteriores, sean admitidas por la legislación de los países pertenecientes al espacio económico europeo donde estén domiciliadas entidades pertenecientes al grupo consolidable siempre que fueran computables a nivel individual. En el caso de terceros países, será necesario para su cómputo autorización previa del Ministro de Economía y Hacienda.

2. Las partidas que deberán deducirse de las anteriores para el cálculo del patrimonio propio no comprometido del grupo consolidable de entidades aseguradoras son las siguientes:

- a) Los gastos de establecimiento, constitución, ampliación de capital y formalización de deudas que figuren en el activo del balance consolidado.
- b) En su caso, el saldo deudor de la cuenta de pérdidas y ganancias consolidada, así como los resultados negativos del grupo consolidable.
- c) Las minusvalías resultantes de la sobrevaloración de los elementos de activo computables para margen de solvencia o de la infravaloración de elementos de pasivo, con arreglo a lo dispuesto para el patrimonio individual no comprometido. Se incluirán en esta partida las obligaciones, provisiones o deudas que puedan no haberse contabilizado en virtud de alguna disposición legal o reglamentaria.
- d) El saldo deudor de la cuenta de reservas en sociedades consolidadas.
- e) En general, cualesquiera otras partidas que carezcan de valor de realización o que por su falta de permanencia pueda fundadamente presumirse que no se ajustan a los fines de la Ley y del presente Reglamento.

3. Se entiende por diferencia negativa de consolidación la existente entre el valor contable de la participación de la sociedad dominante en el capital de la sociedad dependiente y el valor proporcional de los fondos propios de ésta atribuible a dicha participación en la fecha de adquisición de la misma.

Se entiende por reservas en sociedades consolidadas la participación de la sociedad dominante en las reservas generadas por las dependientes desde la fecha de la primera consolidación incluidas aquellas que no hayan pasado por sus cuentas de resultados.

4. En caso de que una entidad aseguradora ostente la posición dominante en un grupo mixto no consolidable de los definidos en la Ley 13/1992, de 1 de junio, sobre recursos propios y supervisión en base consolidada de las entidades financieras, deberá presentar a la Dirección General de Seguros la información precisa sobre el cumplimiento de las exigencias de recursos propios efectivos que determine la normativa reguladora de los mencionados grupos mixtos. Si la referida entidad aseguradora

fuera a su vez dominante de un subgrupo consolidable de entidades aseguradoras, se tendrán en cuenta, a estos efectos, las participaciones de todas las entidades que formen el mencionado subgrupo en el citado grupo mixto no consolidable.

Artículo 61. Cuantía mínima del margen de solvencia en los seguros distintos del seguro de vida.

1. La cuantía mínima del margen de solvencia en los seguros distintos del seguro de vida se determinará, bien en función del importe anual de las primas, bien en función de la siniestralidad de los tres últimos ejercicios sociales. El importe mínimo del margen de solvencia será igual al que resulte más elevado de los obtenidos por los procedimientos citados.

2. Cuando las entidades cubran esencialmente uno o varios de los riesgos de tormenta, pedrisco y helada, se tendrán en cuenta los siete últimos ejercicios sociales como período de referencia del importe medio de los siniestros. Se entenderá que se da aquella circunstancia cuando las primas de dichos riesgos sean, al menos, el 75 por 100 del conjunto de las emitidas por la entidad.

3. La cuantía del margen de solvencia en función de las primas se determinará en la forma siguiente:

a) En el concepto de primas se incluirán las devenidas por seguro directo en el ejercicio que se contemple, netas de sus anulaciones y extornos, más las primas aceptadas en reaseguro en el mismo ejercicio.

b) Hasta 10.000.000 de ecus de primas se aplicará el 18 por 100, y al exceso, si lo hubiera, se aplicará el 16 por 100, sumándose ambos resultados.

c) La cuantía obtenida según se dispone en el apartado anterior se multiplicará por la relación existente en el ejercicio contemplado, entre el importe de la siniestralidad neta de reaseguro cedido y retrocedido, y el importe bruto de dicha siniestralidad, sin que esta relación pueda, en ningún caso, ser inferior al 50 por 100.

4. La cuantía del margen de solvencia en función de los siniestros se determinará en la forma siguiente:

a) En el importe de los siniestros se incluirán los pagados por negocio directo en el ejercicio que se contemple y en los dos anteriores, salvo en el caso de los riesgos previstos en el apartado 2 anterior en el que se computarán los seis ejercicios anteriores, sin deducción por reaseguro cedido ni retrocedido; los siniestros pagados por aceptaciones en reaseguro y las provisiones de siniestros pendientes por seguro directo y reaseguro aceptado constituidas al cierre del ejercicio contemplado.

b) De la suma obtenida según el párrafo a) se deducirá el importe de los recobros por siniestros efectuados en los períodos a que dicho apartado se refiere, más el de las provisiones de siniestros pendientes constituidas al cierre del ejercicio anterior al período contemplado tanto por seguro directo como por reaseguro aceptado.

c) Al tercio de la cifra resultante según el párrafo b), con el límite de 7.000.000 de ecus, se aplicará el 26 por 100, y al exceso, si lo hubiere, se aplicará el 23 por 100, sumándose ambos resultados. Cuando se trate de los riesgos previstos en el apartado 2 anterior, se aplicará el séptimo en vez del tercio.

d) La cuantía obtenida según el párrafo c) se multiplicará por la relación existente en el ejercicio contemplado, entre el importe de la siniestralidad neta de reaseguro cedido y retrocedido y el importe bruto de dicha siniestralidad, sin que esta relación pueda, en ningún caso, ser inferior al 50 por 100.

5. Los porcentajes señalados en los párrafos b) del apartado 3 y c) del apartado 4 precedentes, se reducirán

en dos tercios cuando se trate del seguro de enfermedad, incluidas las coberturas de asistencia sanitaria, practicado conforme a bases actuariales similares a las aplicables al seguro de vida, y se den, además, las siguientes circunstancias:

a) Que las primas se calculen sobre la base de tablas de morbilidad, según métodos matemáticos, y en consecuencia se constituya una provisión técnica del seguro de enfermedad en los términos previstos en el artículo 47 de este Reglamento.

b) Que se perciba un recargo de seguridad atendiendo a lo dispuesto en el artículo 45 de este Reglamento.

c) Que el asegurador no pueda oponerse a la prórroga del contrato después del tercer vencimiento anual.

d) Que en los contratos se prevea la posibilidad de aumentar las primas o reducir las prestaciones, incluso para los contratos en curso.

Artículo 62. Cuantía mínima del margen de solvencia en los seguros de vida.

1. Para el ramo de vida, la cuantía mínima del margen de solvencia será la suma de los importes que resulten de los cálculos a que se refieren los dos párrafos siguientes:

a) Se multiplicará el 4 por 100 del importe de las provisiones de seguros de vida por seguro directo, sin deducir el reaseguro cedido, y por reaseguro aceptado, por la relación que exista, en el ejercicio que se contemple, entre el importe de las provisiones de seguros de vida, deducidas las correspondientes al reaseguro cedido y retrocedido, y el importe bruto de las mismas, sin que esta relación pueda ser, en ningún caso, inferior al 85 por 100.

b) Para los contratos cuyos capitales en riesgo sean positivos se multiplicará el 0,3 por 100 de los capitales en riesgo, sin deducir reaseguro cedido ni retrocedido, por la relación existente, en el ejercicio que se contemple, entre los capitales en riesgo deducido el reaseguro cedido y retrocedido y el importe bruto de dichos capitales, sin que esta relación pueda ser, en ningún caso, inferior al 50 por 100.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, en los supuestos especiales que a continuación se indican, la cuantía mínima del margen de solvencia será la que para cada uno se determina:

a) En los seguros complementarios a los de vida, el margen de solvencia se determinará del mismo modo que para los seguros no vida se expresa en el artículo anterior.

b) En los seguros temporales para caso de muerte de duración residual máxima de tres años la fracción a que se refiere el párrafo b) del apartado anterior será del 0,1 por 100. Para los de duración residual superior a tres años y que no sobrepasen los cinco años será del 0,15 por 100.

c) En los seguros de vida vinculados a la evolución de activos específicamente afectos o de índices o activos que se hayan fijado como referencia, y para las operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación, siempre que la entidad aseguradora no asuma ningún riesgo de inversión, que la duración residual del contrato sea superior a cinco años y que el importe destinado a cubrir los gastos de gestión previstos en el contrato se fijen para un período igualmente superior a cinco años, el 4 por 100 del importe de las provisiones de seguros de vida a que se refiere el párrafo a) del apartado anterior se reducirá al 1 por 100, sin que sea exigible

importe alguno para operaciones a plazos inferiores a los referidos anteriormente. Cuando la entidad aseguradora asuma riesgos para caso de muerte, se le sumará, además, el 0,3 por 100 de los capitales en riesgo calculado en la forma prevista en el párrafo b) del apartado 1 de este artículo.

3. Para las operaciones de capitalización que no lleven implícita la cobertura de ningún riesgo inherente a la vida humana, la cuantía mínima del margen de solvencia será del 4 por 100 del importe de las provisiones de seguros de vida constituidas.

4. Para las operaciones tontinas a que se refiere el apartado 2. A c) de la disposición adicional primera de la Ley, la cuantía mínima será del 1 por 100 del activo de las asociaciones.

Artículo 63. *Fondo de garantía.*

El 50 por 100 del fondo de garantía y, en todo caso, su importe mínimo, deberá estar constituido por los elementos señalados en los párrafos a) a f), j) y k) del apartado 1 del artículo 59 de este Reglamento.

SECCIÓN 4.^a CONTABILIDAD, LIBROS Y REGISTROS

Artículo 64. *Contabilización de las operaciones de las entidades aseguradoras.*

La contabilidad de las operaciones de las entidades aseguradoras se ajustará a las normas contenidas en el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, aprobado por Real Decreto 2014/1997, de 26 de diciembre, y en las disposiciones que lo desarrollen. En su defecto, serán aplicables las normas del Plan General de Contabilidad, del Código de Comercio y las demás disposiciones de la legislación mercantil en materia contable.

Artículo 65. *Libros y registros contables de las entidades aseguradoras.*

1. Las entidades aseguradoras llevarán los libros de contabilidad exigidos por el Código de Comercio y otras disposiciones que les sean de aplicación, incluyendo con carácter obligatorio el libro mayor, que recogerá, para cada una de las cuentas, los cargos y abonos que en ellas se realicen, debiendo concordar en todo momento con las anotaciones realizadas en el libro diario, así como los registros que a continuación se detallan:

a) De cuentas. Deberá recoger las cuentas utilizadas por la entidad para el reflejo de sus operaciones en el libro diario, con desgloses en subcuentas, así como las principales relaciones contables relativas a las mismas en cuanto no estén definidas en el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, aprobado por Real Decreto 2014/1997, de 26 de diciembre.

b) De pólizas y suplementos emitidos, y anulaciones. Este registro deberá contener los datos relevantes de cada póliza de seguro o suplemento en relación con sus elementos personales, características del riesgo cubierto y condiciones económicas del contrato.

Las pólizas deben ser emitidas con numeración correlativa, pudiendo comprender varias series, según los criterios de clasificación utilizados. Los suplementos emitidos, que incluirán los que se correspondan con extornos de primas, han de ser relacionados con la póliza de la que procedan.

Cuando se produzca la anulación de una póliza o suplemento se hará constar tal circunstancia y su fecha en los registros afectados.

c) De siniestros. Los siniestros se registrarán tan pronto sean conocidos por la entidad, debiendo atribuírseles una numeración correlativa, por orden cronológico, dentro de cada una de las series que se establezcan conforme a los criterios de clasificación de siniestros que utilice la entidad.

La información que, como mínimo, debe contener este registro se referirá a la póliza de la que procede cada siniestro; fechas de ocurrencia y declaración; valoración inicial asignada; pagos o consignaciones posteriores, con indicación separada de los recobros que se hayan producido; provisión constituida al comienzo del ejercicio; provisión al cierre del período; fecha de la última valoración del siniestro; y los pagos y la provisión a cargo del reaseguro. En los siniestros correspondientes a ramos o riesgos en los que se utilicen métodos estadísticos de valoración no será necesaria su valoración inicial y final individualizada en cada período. También se indicará si existe reclamación judicial, administrativa, ante el defensor del asegurado de la entidad, o de cualquier otra índole.

Se entenderá cumplida la obligación de llevanza de este registro aun cuando la información señalada en esta letra esté contenida en diferentes ficheros informáticos, siempre que sea posible establecer una correlación e integración ágil y sencilla entre el contenido de los mismos.

En el caso de ramos o riesgos que lo requieran, la entidad podrá adaptar el contenido del registro de siniestros a las características de dichos seguros, comunicando a la Dirección General de Seguros su estructura y forma de gestión.

d) De cálculo de las provisiones técnicas. Para cada una de las provisiones técnicas, se llevarán separadamente los registros correspondientes al seguro directo, al reaseguro aceptado y al reaseguro cedido.

e) De inversiones. Este inventario comprenderá todos los datos necesarios para una adecuada gestión de las inversiones conforme a las características de cada activo. En todo caso y para cada una de las inversiones de la entidad, incluidas la tesorería y las operaciones con instrumentos derivados, este registro contendrá la descripción, situación, asignación y valoración a efectos de contabilidad y de cobertura de provisiones técnicas, o de operaciones preparatorias de seguro o de fondos propios, detalladas a la fecha de referencia. Asimismo, indicará la entidad depositaria de los activos financieros y el concepto en el que se realiza su depósito.

Cuando la entidad haya asignado inversiones a determinadas operaciones de seguro y en función de la rentabilidad de aquéllas calcule la provisión de seguros de vida de esas operaciones, deberá indicar los métodos de cálculo, hipótesis formuladas y sistemas de control y verificación empleados.

En el caso de entidades autorizadas para operar tanto en el ramo de vida como en ramos distintos del de vida, este registro se llevará en secciones separadas.

En el caso de que existan afecciones a ramos o riesgos o a contratos de seguro individualizados se identificarán inequívocamente los mismos y los bienes afectados.

El registro de inversiones recogerá un resumen de la situación de las inversiones al término de cada trimestre.

f) De estados de cobertura de provisiones técnicas y de margen de solvencia. Los estados objeto de este registro deberán elaborarse al menos con periodicidad trimestral y contendrán todos los datos necesarios para el cálculo y cobertura de las provisiones técnicas y del margen de solvencia.

g) De contratos de reaseguro aceptado y cedido. Este registro comprenderá los datos identificativos de cada uno de los contratos de reaseguro celebrados por

la entidad, separando los de reaseguro aceptado y los de reaseguro cedido y, dentro de ellos, distinguiendo en secciones diferentes los datos identificativos de los tratados obligatorios y los de las cesiones o aceptaciones facultativas.

Para cada contrato se recogerán los datos relevantes sobre los elementos personales, características de los riesgos reasegurados, condiciones de la cobertura en reaseguro y todas las circunstancias del contrato con incidencia económica.

2. Los registros a que se refiere el apartado anterior podrán conservarse en soportes informáticos.

3. Los libros y registros mencionados en este artículo no podrán llevarse con un retraso superior a tres meses.

4. El Ministro de Economía y Hacienda podrá dictar normas de llevanza y especificaciones técnicas de los libros y registros a los que se refiere este artículo.

Artículo 66. *Obligaciones contables de las entidades aseguradoras y deber de información.*

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

2. Sin perjuicio de lo indicado en el apartado anterior, las entidades aseguradoras deberán elaborar, al menos trimestralmente, un balance, las cuentas técnicas y no técnicas de resultados, un estado de cobertura de provisiones técnicas y un estado de solvencia.

Las cuentas técnicas de resultados y los estados de cobertura de provisiones técnicas y de margen de solvencia, se referirán por separado tanto a la actividad de seguros de vida como a la de seguros distintos del seguro de vida.

3. Las entidades aseguradoras llevarán y conservarán los libros, registros, correspondencia, documentación y justificantes concernientes a su negocio, debidamente ordenados, en los términos establecidos por la legislación mercantil. No obstante, en el caso de riesgos que puedan dar lugar a siniestros de manifestación diferida, se conservará la documentación correspondiente durante un plazo acorde al período esperado de manifestación de los siniestros.

4. Las entidades aseguradoras deberán remitir a la Dirección General de Seguros las cuentas anuales y el informe de gestión, la información estadístico-contable referida al ejercicio económico y, en su caso, los informes general y complementario de auditoría. La información estadístico-contable anual incluirá datos referentes al balance, cuenta de pérdidas y ganancias general y por ramos, cobertura de provisiones técnicas, margen de solvencia, fondo de garantía y aquellos otros extremos que permitan analizar la información contenida en los estados anteriores. La remisión de las cuentas anuales se realizará simultáneamente a la de la información estadístico-contable anual, la cual se ajustará a los modelos aprobados por el Ministro de Economía y Hacienda y se remitirá antes del 10 de julio del año siguiente a aquél al que se refieran, salvo que la entidad realice una actividad exclusivamente reaseguradora en cuyo caso el plazo finalizará el día 10 de octubre.

Las entidades obligadas a formular cuentas consolidadas deberán remitir a la Dirección General de Seguros las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión, la información estadístico-contable consolidada y los informes general y complementario de auditoría. La información estadístico-contable incluirá datos referentes al balance consolidado, cuenta de pérdidas y ganancias consolidada general y por ramos, cobertura de provisiones técnicas del grupo, margen de solvencia consolidado y aquellos otros extremos que permitan analizar

la información contenida en los estados anteriores. La remisión de las cuentas anuales consolidadas se realizará simultáneamente a la de la información estadístico-contable anual consolidada, la cual se ajustará a los modelos aprobados por el Ministro de Economía y Hacienda y se remitirá antes del 10 de julio del año siguiente a aquél al que se refieran, salvo que la entidad obligada realice una actividad exclusivamente reaseguradora o forme parte del grupo una entidad reaseguradora, en cuyo caso el plazo finalizará el día 10 de octubre.

Además, están obligadas a remitir información estadístico-contable trimestral las entidades aseguradoras que se encuentren en alguna de las siguientes circunstancias:

a) Que las primas devengadas en el ejercicio por seguro directo más reaseguro aceptado superen la cifra de 200.000.000 de pesetas. La obligación anterior sólo cesará cuando deje de alcanzarse el referido límite durante dos ejercicios seguidos.

b) Que operen en los ramos de seguro de vida, caución, crédito, o en cualquiera de los que cubren el riesgo de responsabilidad civil.

c) Que se encuentren sometidas a procedimiento administrativo de adopción de medidas de control especial cuando así se requiera por la Dirección General de Seguros, de disolución, o de revocación de la autorización administrativa, o bien se encuentren en período de liquidación no asumida por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

En todo caso, las entidades no obligadas a remitir información estadístico-contable trimestral deberán remitir con esa misma periodicidad el balance, la cuenta de pérdidas y ganancias y los estados de cobertura de provisiones técnicas y de margen de solvencia.

Asimismo, las entidades obligadas de los grupos consolidables de entidades aseguradoras deberán remitir semestralmente la información estadístico-contable correspondiente a dicho período.

Toda la información estadístico-contable referida al período inferior al año deberá remitirse a la Dirección General de Seguros dentro de los dos meses siguientes al término del período al que corresponda.

La Dirección General de Seguros podrá recabar aclaración sobre la documentación recibida al objeto de obtener la información prevista en este precepto.

SECCIÓN 5.^a DEBER DE CONSOLIDACIÓN, AUDITORÍA DE CUENTAS E INFLUENCIA NOTABLE

Artículo 67. *Grupo consolidable de entidades aseguradoras.*

1. Los grupos consolidables de entidades aseguradoras quedarán sometidos a la supervisión sobre base consolidada de la Dirección General de Seguros. Formarán parte del grupo consolidable de entidades aseguradoras las siguientes:

- a) Las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- b) Las sociedades de inversión colectiva.
- c) Las sociedades gestoras de instituciones de inversión colectiva, las gestoras de fondos de pensiones y las gestoras de cartera.
- d) Las sociedades de capital-riesgo y las gestoras de fondos de capital-riesgo.
- e) Las entidades cuya actividad principal sea la tenencia de acciones o participaciones.
- f) Las entidades, cualquiera que sea su denominación o estatuto, que, de acuerdo con la normativa que les resulte aplicable, ejerzan las actividades típicas de las anteriores.

g) Las sociedades instrumentales cuya actividad principal suponga la prolongación del negocio de las entidades incluidas en el grupo consolidable o prestar servicios auxiliares a las entidades referidas anteriormente. Quedan incluidas en este apartado, entre otras, las sociedades de mediación en seguros privados, las sociedades de peritación y tasación y las sociedades sanitarias.

2. A efectos de lo dispuesto en el segundo guión del párrafo a) del apartado 3 del artículo 20 de la Ley, se entenderá que la actividad principal de una entidad consiste en tener participaciones en entidades aseguradoras o reaseguradoras cuando concurren las siguientes circunstancias:

a) Que más de la mitad de su activo esté compuesto por inversiones financieras permanentes en capital, sea cual sea la actividad, objeto social o estatuto de las entidades participadas.

b) Que más de la mitad de su cartera de inversiones financieras permanentes en capital esté constituida por acciones u otro tipo de valores representativos de participaciones en entidades aseguradoras o reaseguradoras o en empresas, cualquiera que sea su denominación o estatuto, que, de acuerdo con la normativa que les resulte aplicable, ejerzan las actividades típicas de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

3. Otras sociedades que intervienen en la consolidación:

a) **Sociedades multigrupo:** son sociedades multigrupo, a los únicos efectos de la consolidación de cuentas, aquellas sociedades, no incluidas en el grupo consolidable de entidades aseguradoras, que son gestionadas por una o varias sociedades del grupo o personas físicas dominantes que participan en su capital social, conjuntamente con otra u otras ajenas al mismo. En todo caso, se entiende que existe gestión conjunta sobre otra sociedad cuando, además de participar en el capital, se produzca alguna de las circunstancias siguientes: que en los estatutos sociales se establezca la gestión conjunta; o, que existan pactos o acuerdos que permitan a los socios el ejercicio del derecho de veto en la toma de decisiones sociales.

b) **Sociedades asociadas:** tendrán esta consideración, a los únicos efectos de la consolidación de cuentas, aquéllas no pertenecientes al grupo sobre las que alguna o algunas de las entidades del mismo, incluida la entidad o persona física dominante, ejerza una influencia notable siempre que concorra, además, una vinculación duradera que suponga contribución a la actividad de la entidad.

4. La entidad obligada de un grupo o subgrupo consolidable de entidades aseguradoras a cumplir los deberes que se mencionan en el apartado 5 de este artículo será la sociedad dominante, siempre que ésta sea una aseguradora. 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.

En los supuestos contemplados en los guiones segundo y tercero del párrafo a) del apartado 3 del artículo 20 de la Ley, la persona o entidad obligada será designada por la Dirección General de Seguros.

5. La persona o entidad obligada tendrá los siguientes deberes:

a) Formular y aprobar las cuentas anuales y el informe de gestión consolidados correspondientes al grupo.

b) Designar a los auditores de cuentas del grupo.

c) Depositar en el Registro Mercantil, de acuerdo con la normativa que resulte de aplicación, las cuentas anuales, el informe de gestión consolidados y el informe de los auditores de cuentas del grupo.

d) Los demás deberes que se deriven de lo dispuesto en el párrafo b) del apartado 3 del artículo 20 de la Ley.

6. Igualmente se tendrán en cuenta las siguientes normas:

a) Si la entidad dominante es española, en el grupo se integrarán todas las entidades consolidables controladas por ella, cualquiera que sea su nacionalidad, domicilio o naturaleza jurídica, y con independencia del país donde desarrollen sus actividades.

b) Cuando la entidad dominante esté domiciliada en un país no perteneciente al espacio económico europeo, el correspondiente grupo estará compuesto por las entidades de nacionalidad española y, en su caso, las filiales de éstas últimas, cualquiera que sea su nacionalidad, domicilio o naturaleza jurídica, y con independencia del país donde desarrollen sus actividades. Cuando la entidad dominante esté domiciliada en un país del espacio económico europeo, se estará a lo dispuesto en el artículo 9 del Real Decreto 1815/1991, de 20 de diciembre, por el que se aprueban las normas para la formulación de las cuentas anuales consolidadas, sin perjuicio de las potestades de supervisión que correspondan al Ministerio de Economía y Hacienda.

7. Se entenderá que concurre en el grupo consolidable de entidades aseguradoras la situación prevista en el párrafo a) del apartado 1 del artículo 39 de la Ley, en lo que se refiere al cálculo de las provisiones técnicas, cuando exista déficit en dicho cálculo, en los porcentajes que en la misma se indican, en cualquiera de las entidades que integren el grupo consolidable de entidades aseguradoras.

Para apreciar la posible concurrencia en el grupo consolidable de entidades aseguradoras de la situación prevista en el precepto a que se refiere el párrafo anterior, en lo relativo a la cobertura de provisiones técnicas, se tendrá en cuenta el estado de cobertura de tales provisiones del grupo consolidable, obtenido de conformidad con lo prevenido en el artículo 56 de este Reglamento.

Artículo 68. *Auditoría de las cuentas anuales de entidades aseguradoras.*

1. Las cuentas anuales de las entidades aseguradoras deberán ser revisadas por los auditores de cuentas, en los términos establecidos en la Ley 19/1988, de 12 de julio, de Auditoría de Cuentas, y en el Reglamento que la desarrolla, aprobado por Real Decreto 1636/1990, de 20 de diciembre.

Además de en los casos previstos en las disposiciones citadas en el párrafo anterior, las cuentas anuales de las entidades aseguradoras deberán también someterse a la misma auditoría cuando concorra alguna de las circunstancias a que se refiere el artículo 66 de este Reglamento en relación con las entidades que deben remitir información estadístico-contable trimestral.

Las cuentas anuales consolidadas deberán ser revisadas por los auditores de cuentas en todo caso.

2. Siempre que existan irregularidades en la contabilidad que dificulten notablemente conocer la verdadera situación patrimonial de la entidad o se trate de entidades sometidas a medidas de control especial, la

Dirección General de Seguros podrá exigir a las entidades aseguradoras, mediante requerimientos individualizados, la realización de auditorías externas especiales, con el alcance que considere necesario para el adecuado control de aquéllas.

Artículo 69. *Influencia notable.*

1. A efectos del artículo 21 de la Ley, se entiende que existe posibilidad de ejercer una influencia notable en la gestión de una entidad aseguradora cuando se dé alguna de las circunstancias siguientes:

a) Que una persona física o una o varias sociedades de un mismo grupo sean titulares, directa o indirectamente, de un porcentaje igual o superior al 10 por 100 del capital social, del fondo mutual o de los derechos de voto de la entidad, o al 3 por 100 si ésta cotiza en un mercado regulado.

b) Que tal participación posibilite la presencia en el órgano de administración de la entidad.

2. En los supuestos de usufructo o prenda de acciones, tendrá la consideración de titular de las mismas, a los únicos efectos del presente artículo, la persona o entidad a quien corresponda el ejercicio de los derechos de voto.

En el supuesto de copropiedad de acciones, tendrá la consideración de titular la persona designada para ejercer los derechos de voto si es uno de los copropietarios. En otro caso, se estará a la participación de cada uno de los copropietarios en la comunidad.

SECCIÓN 6.^a CESIÓN DE CARTERA

Artículo 70. *Cesión de cartera.*

1. La cesión de cartera requerirá autorización del Ministro de Economía y Hacienda, para lo cual deberá aportarse a la Dirección General de Seguros la siguiente documentación:

a) Certificación de los acuerdos adoptados por los órganos sociales competentes de las entidades aprobando el convenio de cesión y, en su caso, la disolución de la cedente o cedentes, o la modificación del objeto social.

b) Convenio de cesión de cartera suscrito por los representantes de las entidades, en el que se especificará:

1.º Inventario detallado de elementos patrimoniales de activo y pasivo que se ceden.

2.º Fecha de toma de efecto de la cesión.

3.º Precio de la cesión.

4.º Efecto condicionado a la autorización administrativa de la cesión.

c) Balances de situación y cuenta de pérdidas y ganancias de las entidades interesadas, cerrados dentro de los seis meses anteriores a la fecha de adopción del acuerdo de cesión de cartera por el órgano social competente, adjuntando el informe emitido, en su caso, por los auditores de cuentas de la entidad.

d) Estado del cálculo y cobertura de las provisiones técnicas correspondientes a la cartera cedida, referido a la fecha en que se suscriba el convenio de cesión.

e) Estado del margen de solvencia de la entidad cesionaria previsto para el caso de que se lleve a efecto la cesión, así como de la entidad cedente en el supuesto de que continúe su actividad aseguradora.

2. Una vez presentada la documentación precitada junto con la solicitud de autorización, el Ministro de Economía y Hacienda acordará la apertura del período de información pública, en los términos del artículo 86 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, autorizando a la entidad interesada a publicar anuncios en uno de los diarios de mayor circulación de la provincia donde la cedente tenga su domicilio social, y en otro diario de ámbito nacional, dando a conocer el proyecto de cesión y advirtiendo a los tomadores de su derecho a comunicar a la Dirección General de Seguros, en el plazo de un mes desde la última publicación, las razones que, en su caso, pudieran tener para estar disconformes con la cesión. No obstante, podrá prescindirse de dicha información pública cuando se deniegue la autorización por no reunir los requisitos legalmente exigibles para la cesión.

3. Una vez transcurrido el plazo a que se refiere el apartado anterior, el Ministro de Economía y Hacienda, visto el expediente abierto al efecto y examinadas las manifestaciones de disconformidad que se hubieren efectuado, dictará la Orden ministerial que proceda sobre la operación de cesión de cartera. Dicha Orden declarará, en su caso, la revocación de la autorización administrativa de la cedente y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

4. Una vez autorizada, la cesión se formalizará en escritura pública, la cual deberá recoger los acuerdos de cesión, traspaso patrimonial y, en su caso, de disolución, y se inscribirá en el Registro Mercantil. Se deberá remitir en el plazo máximo de un mes, a contar desde la fecha de su otorgamiento, copia autorizada de dicha escritura a la Dirección General de Seguros, acreditándose su presentación en dicho Registro. Una vez inscrita en el mismo, se remitirá a la Dirección General de Seguros justificación de su inscripción en el plazo de un mes desde que ésta se hubiese producido.

5. Serán admisibles cesiones parciales de cartera de un ramo en los siguientes casos:

a) Cuando comprenda la totalidad de las pólizas de una parte de los riesgos incluidos en un ramo.

b) Cuando comprenda la totalidad de las pólizas que, perteneciendo a un ramo, correspondan a una determinada zona geográfica.

6. La autorización administrativa concedida a la entidad cedente para ejercer la actividad aseguradora caducará automáticamente en cuanto al ramo o ramos totalmente cedidos.

7. En aquellos supuestos en los que, de conformidad con el artículo 22 de la Ley, los tomadores de seguro puedan resolver los contratos, deberá notificárseles individualmente tal derecho. El derecho de resolución podrá ser ejercitado en el plazo de un mes contado desde la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la Orden ministerial, teniendo derecho, además, al reembolso de la parte de prima no consumida.

SECCIÓN 7.^a TRANSFORMACIÓN, FUSIÓN, ESCISIÓN Y AGRUPACIÓN

Artículo 71. *Transformación de entidades aseguradoras.*

1. La transformación de una entidad aseguradora en otra de naturaleza jurídica o clase distinta, previstas por la Ley, requerirá autorización del Ministro de Economía y Hacienda, a cuyo efecto deberá aportarse a la Dirección General de Seguros la siguiente documentación:

a) Certificación de los acuerdos adoptados por los órganos sociales competentes de las entidades, aprobando el proyecto de transformación.

b) Proyecto de transformación suscrito por el representante legal de la entidad o apoderado, en el que se especificarán las causas de la transformación, la fecha de efecto de la misma, el texto estatutario por el que se regirá la entidad, adaptado a la legislación aplicable a la sociedad resultante, según su naturaleza, el régimen de liquidación de los contratos de seguro para aquellos tomadores que ejerciten el derecho de resolución, el capital social o fondo mutual resultante y, en su caso, el programa de actividades ajustado a lo establecido en el presente Reglamento.

c) Acreditación de que, una vez adoptado el acuerdo de transformación, se ha hecho público mediante tres anuncios en el «Boletín Oficial del Registro Mercantil» y en dos diarios de mayor circulación de la provincia donde radique el domicilio social. En ellos se concederá un plazo de un mes para que los socios disidentes y los no asistentes se adhieran al acuerdo.

d) Balance de situación y cuenta de pérdidas y ganancias de la entidad interesada, cerrados al día anterior al de la toma del acuerdo.

e) Estado de cálculo y cobertura de las provisiones técnicas de la entidad que se transforma, referido a la fecha indicada en el apartado anterior.

f) Estimación del margen de solvencia previsto de la entidad una vez se haya transformado.

2. Una vez presentada la documentación relacionada junto con la solicitud de autorización, el Ministro de Economía y Hacienda acordará la apertura del período de información pública, en los términos del artículo 86 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, autorizando a la entidad a publicar anuncios en uno de los diarios de mayor circulación de la provincia donde tenga su domicilio social, y en otro diario de ámbito nacional, dando a conocer el proyecto de transformación y advirtiendo a los tomadores de su derecho a comunicar a la Dirección General de Seguros, en el plazo de un mes desde la última publicación, las razones que, en su caso, pudieran tener para estar disconformes con la transformación. No obstante, podrá prescindirse de dicha información pública cuando se deniegue la autorización por no reunir los requisitos legalmente exigibles para la transformación.

3. Transcurrido el plazo a que se refiere el apartado anterior, el Ministro de Economía y Hacienda, visto el expediente abierto al efecto y examinadas las manifestaciones de disconformidad que se hubiesen efectuado, dictará la Orden ministerial que proceda sobre la operación de transformación. Dicha Orden declarará, en su caso, la cancelación de la entidad que se transforma y la inscripción provisional de la entidad resultante en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras, que serán definitivas a la misma fecha en la que se produzca la preceptiva inscripción en el Registro Mercantil. Dicha Orden se publicará en el Boletín Oficial del Estado.

4. Autorizada la transformación se formalizará en escritura pública, la cual deberá recoger, además de cuantas otras menciones resulten preceptivas, el acuerdo de transformación, las liquidaciones efectuadas a los socios, el balance final de la entidad que se transforma y las modificaciones estatutarias correspondientes, y se inscribirá en el Registro Mercantil.

Se deberá remitir en el plazo máximo de un mes, a contar desde la fecha de su otorgamiento, copia autorizada de dicha escritura a la Dirección General de Seguros, acreditando haber sido presentada en el Registro

Mercantil. Una vez inscrita en el mismo, se remitirá a la Dirección General de Seguros justificación de su inscripción en el plazo de un mes desde que ésta se hubiese producido.

5. La autorización administrativa para el ejercicio de la actividad aseguradora concedida a la entidad que se transforma subsistirá a favor de la resultante de la transformación.

6. La transformación será causa suficiente para que los tomadores puedan resolver los contratos de seguros que tuvieran concertados con la entidad, teniendo derecho, además, al reembolso de la parte de prima no consumida, siendo de aplicación lo dispuesto en el apartado 7 del artículo 70 de este Reglamento.

Artículo 72. *Fusión de entidades aseguradoras.*

1. La fusión requerirá autorización del Ministro de Economía y Hacienda, a cuyo efecto deberá aportarse a la Dirección General de Seguros la siguiente documentación:

a) Certificación de los acuerdos adoptados por los órganos competentes de las entidades aprobando el proyecto de fusión y, en su caso, la disolución de las entidades absorbidas así como el traspaso en bloque de sus patrimonios a la absorbente. En su caso, dichos acuerdos incluirán también el de creación de una nueva entidad, que deberá cumplir los requisitos establecidos en la Ley y en este Reglamento para el acceso a la actividad aseguradora.

b) Causas de la fusión y proyecto de fusión, precisando la fecha de toma de efecto de la misma y condicionando su eficacia a la autorización administrativa, así como proyecto de estatutos en caso de creación de nueva entidad.

c) Acreditación de que, una vez adoptado el acuerdo de fusión, se ha hecho público mediante tres anuncios en el «Boletín Oficial del Registro Mercantil» y en dos diarios de mayor circulación de la provincia donde radique el domicilio social. En ellos se concederá un plazo de un mes para que los socios disidentes y los no asistentes se adhieran al acuerdo.

d) Balances de situación y cuentas de pérdidas y ganancias de las entidades interesadas, cerrados dentro de los seis meses anteriores a la fecha de adopción del acuerdo de fusión, así como los estados de cálculo y cobertura de provisiones técnicas, referidos a la fecha en que se suscriba el proyecto de fusión, adjuntando los informes emitidos, en su caso, por los auditores de cuentas de las entidades.

e) Balance consolidado y estimación del margen de solvencia de la absorbente o de la nueva entidad previsto para el caso de que se lleve a efecto la misma.

2. Presentada dicha documentación junto con la solicitud de autorización, el Ministro de Economía y Hacienda acordará la apertura del período de información pública, en los términos del artículo 86 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, autorizando a las entidades interesadas la publicación de anuncios en uno de los diarios de mayor circulación de las provincias donde tengan su domicilio social, y en otro diario de ámbito nacional, dando a conocer el proyecto de fusión y advirtiendo a los tomadores de su derecho a comunicar a la Dirección General de Seguros, en el plazo de un mes desde la última publicación, las razones que, en su caso, pudieran tener para estar disconformes con la fusión. No obstante, podrá prescindirse de dicha información pública cuando se deniegue la autorización por no reunir los requisitos legalmente exigibles para la fusión.

3. Transcurrido el plazo a que se refiere el apartado anterior, el Ministro de Economía y Hacienda, visto el expediente abierto al efecto y examinadas las manifestaciones de disconformidad que se hubieren efectuado, dictará la Orden Ministerial que proceda sobre la operación de fusión. Dicha Orden declarará la extinción y cancelación en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de las entidades que hayan de extinguirse. En su caso, la Orden incluirá la autorización administrativa e inscripción provisional en el Registro Administrativo de la nueva entidad que se constituya, que serán definitivas a la misma fecha en la que se produzca la preceptiva inscripción en el Registro Mercantil. Dicha Orden se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

4. Autorizada la fusión se otorgará la correspondiente escritura pública. En el plazo de un mes, a contar desde la fecha de su otorgamiento, se remitirá copia autorizada de dicha escritura a la Dirección General de Seguros, acreditando haber sido presentada en el Registro Mercantil. Una vez inscrita en dicho Registro, se remitirá a la Dirección General de Seguros justificación de su inscripción en el plazo de un mes desde que ésta se hubiese producido.

5. La autorización administrativa para el ejercicio de la actividad aseguradora concedida a las entidades fusionadas o absorbidas caducará automáticamente. En los términos del apartado tres del presente artículo, se concederá nueva autorización a la entidad resultante de la fusión, en el sentido que proceda, en sustitución de las autorizaciones extinguidas.

6. En aquellos supuestos en los que, de conformidad con la Ley, los tomadores de seguro puedan resolver los contratos, tendrán derecho al reembolso de la parte de prima no consumida, siendo de aplicación lo dispuesto en el artículo 70, apartado siete, de este Reglamento.

7. Lo previsto en este artículo se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia, en materia de concentraciones económicas. En concreto si la operación de fusión supera los umbrales previstos en los párrafos a) o b) del artículo 14 de la Ley de Defensa de la Competencia, la Dirección General de Seguros notificará dicho hecho al Servicio de Defensa de la Competencia y a los interesados, así como de la posibilidad de que éste, en aplicación de la normativa vigente inicie el correspondiente expediente de oficio. Consecuentemente, el procedimiento previsto en este artículo se suspenderá hasta la terminación del procedimiento eventualmente iniciado por los órganos de defensa de la competencia.

Artículo 73. *Escisión de entidades aseguradoras.*

1. Se entiende por escisión:

a) La extinción de una entidad aseguradora, con división de todo su patrimonio en dos o más partes, cada una de las cuales se traspasa en bloque a una entidad aseguradora de nueva creación o es absorbida por una entidad aseguradora ya existente.

b) La segregación de una o varias partes del patrimonio de una entidad aseguradora sin extinguirse, traspasando en bloque lo segregado a una o varias entidades de nueva creación o ya existentes.

2. La escisión deberá hacerse por ramos de seguro completos, o bien comprender la totalidad de las pólizas que, perteneciendo a uno o más ramos, correspondan a un ámbito territorial no inferior a una Comunidad Autónoma.

3. La escisión requerirá la autorización del Ministro de Economía y Hacienda, a cuyo efecto deberá aportarse

a la Dirección General de Seguros la documentación precisada en el artículo 72 de este Reglamento.

4. Si la escisión tiene por objeto la fusión entre sí de las partes escindidas de dos o más entidades, la absorción de éstas por otra entidad aseguradora ya existente o la combinación de ambas situaciones, la documentación a aportar será la establecida para los casos de fusión previstos en este Reglamento.

5. Si la escisión tiene por objeto la creación de nuevas entidades independientes que prosigan la actividad aseguradora, deberá aportarse la siguiente documentación:

a) Certificación de los acuerdos adoptados por los órganos sociales competentes de la misma aprobando el proyecto de escisión para la constitución de una nueva entidad mediante el traspaso del patrimonio escindido.

b) Respecto de las entidades nuevas que resulten de la escisión se deberán cumplir los requisitos establecidos en la Ley y en este Reglamento para el acceso a la actividad aseguradora.

c) Causas de la escisión y proyecto de escisión precisando la fecha de toma de efecto de la misma y condicionando su eficacia a la autorización administrativa, así como proyecto de estatutos.

d) Inventario detallado de elementos patrimoniales de activo y pasivo que se traspasan a las nuevas entidades.

e) Balance de situación y cuenta de pérdidas y ganancias, así como el estado de cálculo y cobertura de provisiones técnicas y del margen de solvencia de la entidad en escisión a la fecha del acuerdo, adjuntando el informe emitido, en su caso, por los auditores de cuentas.

f) Estimación del margen de solvencia previsto para el caso de que se lleve a efecto la escisión, tanto de la entidad escindida como de las nuevas que se creen.

6. Presentada la documentación relacionada junto con la solicitud de autorización, el Ministro de Economía y Hacienda acordará la apertura del período de información pública, en los términos del artículo 86 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, autorizando a la entidad interesada a publicar anuncios en uno de los diarios de mayor circulación de la provincia donde tenga su domicilio social y en otro diario de ámbito nacional, dando a conocer el proyecto de escisión y advirtiendo a los tomadores de su derecho a comunicar a la Dirección General de Seguros, en el plazo de un mes desde la última publicación, las razones que, en su caso, pudieran tener para estar disconformes con la escisión. No obstante, podrá prescindirse de dicha información pública cuando se deniegue la autorización por no reunir los requisitos legalmente exigibles para la escisión.

7. Transcurrido el plazo a que se refiere el apartado anterior, el Ministro de Economía y Hacienda, visto el expediente abierto al efecto y examinadas las manifestaciones de disconformidad que se hubieran efectuado, dictará la Orden Ministerial que proceda sobre la operación de escisión. Dicha Orden declarará, en su caso, la extinción de la entidad escindida y la cancelación de su inscripción en el Registro administrativo de Entidades Aseguradoras.

En su caso, la Orden incluirá la autorización administrativa e inscripción provisional en el Registro Administrativo de la nueva entidad que se constituye, que serán definitivas a la misma fecha en la que se produzca la preceptiva inscripción en el Registro Mercantil. Dicha Orden se publicará en el Boletín Oficial del Estado.

8. Autorizada la escisión se formalizará en escritura pública, la cual deberá recoger, además de cuantas otras

menciones resulten preceptivas, los acuerdos de escisión, la constitución de una nueva entidad, en su caso, el traspaso patrimonial y el balance inicial de la nueva entidad. Dicha escritura pública se inscribirá en el Registro Mercantil.

Se deberá remitir en el plazo máximo de un mes, a contar desde la fecha de su otorgamiento, copia autorizada de dicha escritura a la Dirección General de Seguros, acreditando haber sido presentada en el Registro Mercantil. Una vez inscrita en dicho Registro, se deberá remitir a la Dirección General de Seguros justificación de su inscripción en el plazo de un mes desde que ésta se hubiera producido.

9. En aquellos supuestos en los que, de conformidad con la Ley, los tomadores de seguro puedan resolver los contratos, tendrán derecho al reembolso de la parte de prima no consumida, siendo de aplicación lo dispuesto en el artículo 70, apartado 7, de este Reglamento.

En todo caso, cuando se trate de mutuas y cooperativas a prima variable o de mutualidades de previsión social, los tomadores tendrán derecho a resolver los contratos de seguro.

10. La autorización administrativa concedida a la entidad escindida subsistirá en favor de la misma con las modificaciones que procedan y se concederá autorización a las nuevas que, en su caso, se creen.

Artículo 74. *Agrupaciones de interés económico y uniones temporales de empresas.*

1. Las agrupaciones de interés económico y uniones temporales de empresas que se constituyan, presentarán en la Dirección General de Seguros información acerca de las entidades que las integran y de los accionistas y personas a las que se les confiere la administración, así como una copia autorizada del documento de formalización y los estatutos por los que se vayan a regir.

2. Se deberán comunicar a la Dirección General de Seguros las modificaciones que, respecto a la documentación inicialmente aportada, se produzcan con posterioridad.

SECCIÓN 8.^a ESTATUTOS, PÓLIZAS Y TARIFAS

Artículo 75. *Estatutos.*

Los estatutos de las entidades aseguradoras, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 24 de la Ley, deberán contener, en todo caso, los siguientes extremos:

a) La denominación y domicilio social de la entidad, ajustados a lo dispuesto en el artículo 7.5 de la Ley y en los artículos 9 y 10 de este Reglamento.

b) El sometimiento de la entidad a la normativa específica sobre ordenación y supervisión de los seguros privados y disposiciones complementarias.

c) El objeto de la entidad, con mención expresa del ramo o ramos y el ámbito territorial en los que desarrollará su actividad.

Artículo 76. *Pólizas y tarifas de primas.*

1. Los modelos de pólizas de seguros, las bases técnicas y tarifas deberán estar a disposición de la Dirección General de Seguros en el domicilio social de la entidad.

2. La póliza de seguro será redactada de forma que sea de fácil comprensión. En caso de extravío de la póliza, el asegurador, a petición del tomador del seguro o, en su defecto, del asegurado o beneficiario, tendrá obligación de expedir copia o duplicado de la misma, la cual tendrá idéntica eficacia que la original. La petición se

hará por escrito en el que se expliquen las circunstancias del caso, se aporten las pruebas de haberlo notificado a quienes resulten titulares de algún derecho en virtud de la póliza y el solicitante se comprometa a devolver la póliza original si apareciese y a indemnizar al asegurador de los perjuicios que le irroque la reclamación de un tercero.

3. En las proposiciones y pólizas de los seguros sobre la vida con participación en beneficios no podrán establecerse cuantificaciones numéricas de valores basadas en estimaciones de los beneficios futuros a obtener por la entidad.

4. En los seguros colectivos de vida, además de la póliza, deberá utilizarse el boletín de adhesión suscrito conjuntamente por el tomador del seguro y por el asegurado.

5. Las tarifas de primas deberán fundamentarse en bases técnicas y en información estadística elaboradas de acuerdo con lo que establece en los artículos siguientes.

6. La prima de tarifa, que se ajustará a los principios de indivisibilidad e invariabilidad, suficiencia y equidad, estará integrada por la prima pura o de riesgo, por el recargo de seguridad, en su caso, y por los recargos necesarios para compensar a la entidad de los gastos de administración y de adquisición, incluidos entre estos últimos los de mantenimiento del negocio, así como por el posible margen o recargo de beneficio o excedente. Los gastos de gestión de los siniestros se incluirán en todo caso en la prima pura.

7. A efectos de lo dispuesto en el apartado 4 del artículo 24 de la Ley, en la resolución que ponga fin al procedimiento administrativo se concederá un plazo improrrogable de seis meses para que la entidad aseguradora acomode sus pólizas y tarifas de primas a lo dispuesto en la Ley y en el presente Reglamento.

Artículo 77. *Normas generales sobre bases técnicas.*

1. Las bases técnicas, que deberán ser suscritas por un actuario de seguros, comprenderán, en cuanto proceda según la estructura administrativa y organización comercial de la entidad, los siguientes apartados:

a) Información genérica. En ella se dará explicación del riesgo asegurable conforme a la póliza respectiva, los factores de riesgo considerados en la tarifa y los sistemas de tarificación utilizados.

b) Información estadística sobre el riesgo. Se aportará información sobre la estadística que se haya utilizado, indicando el tamaño de la muestra, las fuentes y método de obtención de la misma y el período a que se refiera.

c) Recargo de seguridad. Se destinará a cubrir las desviaciones aleatorias desfavorables de la siniestralidad esperada, y deberá calcularse sobre la prima pura. Se determinará, de acuerdo con las características de la información estadística utilizada, atendiendo al tipo, composición y tamaño de la cartera, al patrimonio propio no comprometido y al volumen de cesiones al reaseguro, así como al período que se haya considerado para el planteamiento de la solvencia, que no podrá ser inferior a tres años, debiendo especificarse la probabilidad de insolvencia que, en relación con dicho período, se haya tenido en cuenta.

d) Recargos para gastos de gestión. Se detallará cuantía, suficiencia y adecuación de los recargos para gastos de administración y de adquisición, incluidos entre estos últimos los de mantenimiento del negocio, justificados en función de la organización administrativa y comercial, actual y prevista en la entidad interesada,

teniendo en cuenta si se trata de seguros individuales o de grupo. En el ramo de vida, los gastos de adquisición activados no podrán superar para cada póliza el valor de la provisión matemática a prima de inventario del primer ejercicio contabilizada en el pasivo del balance.

e) Recargo para beneficio o excedente. Se destinará a remunerar los recursos financieros e incrementar la solvencia dinámica de la empresa.

f) Cálculo de la prima. En función de las bases estadísticas y financieras si procede, se establecerá la equivalencia actuarial para fijar la prima pura que corresponda al riesgo a cubrir y a los gastos de gestión de los siniestros. Tomando como base la prima pura y los recargos, se obtendrá la prima de tarifa o comercial. Si se admiten primas fraccionadas y fraccionarias, se justificará la base y el recargo para calcularlas, concretando que estas últimas son liberatorias por el período de seguro a que correspondan.

g) Cálculo de las provisiones técnicas. Las bases técnicas reflejarán el método elegido para el cálculo de las provisiones técnicas entre los admitidos por el presente Reglamento.

2. Si, incumpliendo las previsiones de la base técnica, durante dos ejercicios consecutivos los recargos para gastos de gestión son insuficientes para atender los gastos reales de administración y adquisición definidos conforme al Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, deberá procederse a la adecuación de las bases técnicas.

3. No será de aplicación lo previsto en el apartado anterior cuando el exceso de gastos sea debido a circunstancias excepcionales y que previsiblemente no vayan a seguir produciéndose en el futuro y así se acredite ante la Dirección General de Seguros

Artículo 78. *Peculiaridades de las bases técnicas en los seguros de vida.*

1. La base técnica especificará el método de determinación del interés técnico a efectos del cálculo de la provisión de seguros de vida entre los previstos en este Reglamento, así como el utilizado en el cálculo de la prima. En el caso de que alguno de los recargos de gestión no exista por hallarse implícito en el tipo de interés garantizado, dicha circunstancia deberá explicarse y cuantificarse.

La utilización de tipos de interés para el cálculo de las primas superiores a los máximos que resulten de las normas del presente Reglamento relativas al cálculo de la provisión de seguros de vida no podrá tener carácter sistemático y permanente.

En los supuestos contemplados en el apartado 2 del artículo 33 de este Reglamento, el interés técnico a utilizar en el cálculo de las primas deberá adecuarse a lo previsto en el mencionado artículo para el aplicable al cálculo de la provisión de seguros de vida.

En cualquier caso, las entidades aseguradoras que, en la parte relativa al ramo de vida, no tengan suficiencia del fondo de garantía, no tengan adecuadamente cubiertas las provisiones técnicas, no dispongan del margen de solvencia legalmente exigible o respecto de las cuales se hayan adoptado medidas de control especial, no podrán aplicar al cálculo de las primas de los nuevos compromisos un tipo de interés técnico superior al regulado en el apartado 1 del artículo 33 del presente Reglamento.

2. La entidad aseguradora deberá poner a disposición del público las bases y los métodos utilizados para el cálculo de las provisiones técnicas.

3. Además, las bases técnicas de los seguros de vida han de contener:

a) Los criterios de selección de riesgos que haya decidido aplicar cada entidad, determinando, entre otros, las edades de admisión, períodos de carencia, supuestos de exigencia de reconocimiento médico previo, número mínimo de personas para la aplicación de las tarifas de primas de los seguros colectivos o de grupo y módulos de fijación de capitales asegurados en estos seguros, en su caso.

b) Las fórmulas para determinar los valores garantizados para los casos de rescate, reducción de capital asegurado y anticipos. Los valores resultantes han de ser concordantes con los que figuran en las pólizas.

c) El sistema de cálculo utilizado y los criterios de imputación de la participación en beneficios a los asegurados, cuando se conceda, teniendo en cuenta los siguientes elementos:

1.º Las entidades aseguradoras podrán conceder a sus asegurados participación en los beneficios obtenidos, mediante el sistema que deseen, referido a los resultados técnicos, a los financieros o a la combinación de ambos.

2.º En las bases técnicas habrán de detallar el sistema que decidan y precisarán el modelo de cuenta y los criterios de imputación que permitan el cálculo y clara comprobación de tales resultados.

Artículo 79. *Peculiaridades de las bases técnicas de los seguros de decesos.*

Las bases técnicas de los seguros de decesos deberán reflejar las modificaciones en la cobertura del asegurador ante evoluciones del coste del servicio.

Teniendo en cuenta lo anterior, se utilizará, en la determinación de la prima y de la provisión del seguro de decesos, técnica análoga a la del seguro de vida, pudiéndose aplicar los principios de la capitalización colectiva.

Artículo 80. *Peculiaridades de las bases técnicas de los seguros de enfermedad.*

Las entidades aseguradoras que operen en el ramo de enfermedad podrán utilizar tablas de morbilidad que definan el riesgo en función del sexo y de la edad. En este caso deberán utilizar, en la determinación de la prima, técnica análoga a la del seguro de vida, pudiéndose aplicar los principios de la capitalización colectiva. Lo anterior será igualmente de aplicación a la cobertura de los riesgos de asistencia sanitaria.

CAPÍTULO III

Intervención de entidades aseguradoras

SECCIÓN 1.ª REVOCACIÓN

Artículo 81. *Causas de la revocación.*

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

1.º Si la entidad aseguradora renuncia a ella expresamente.

2.º 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.

3.º Cuando la entidad aseguradora haga una cesión general de la cartera en uno o más ramos.

4.º Cuando la entidad aseguradora tenga falta de efectiva actividad en un ramo de seguro, entendiéndose que se produce cuando se aprecie durante dos ejercicios

sociales consecutivos que el volumen anual de negocio de la entidad aseguradora correspondiente al ramo sea inferior a las siguientes cantidades:

a) 10.000.000 de pesetas al año en los ramos comprendidos en el párrafo a) del apartado 1 del artículo 13 de la Ley.

b) 3.000.000 de pesetas al año en los ramos comprendidos en el párrafo b) del apartado 1 del artículo 13 de la Ley.

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 2.000.000 de habitantes, se reducirá a la mitad.

c) 5.000.000 de pesetas al año en los ramos comprendidos en el párrafo c) del apartado 1 del artículo 13 de la Ley.

5.º Cuando la entidad aseguradora deje de cumplir alguno de los requisitos establecidos por la Ley y por este Reglamento para el otorgamiento de la autorización administrativa.

6.º Cuando la entidad aseguradora incurra en causa de disolución.

7.º Cuando la entidad aseguradora no haya podido cumplir, en el plazo fijado, las medidas previstas en el plan de saneamiento o de financiación exigidos a la misma como medidas de control especial.

8.º Cuando se haya impuesto a la entidad aseguradora la sanción administrativa de revocación de la autorización.

2. No será de aplicación lo dispuesto en el párrafo 4.º anterior a aquellas entidades aseguradoras que durante el período previsto en el mismo justifiquen fundadamente a la Dirección General de Seguros esa falta de actividad y su posible subsanación.

3. Se considerará comprendido en el párrafo c) del apartado 1 del artículo 25 de la Ley y en el párrafo 5.º anterior el supuesto de abandono por la entidad del domicilio social notificado a la Dirección General de Seguros, ignorándose su paradero, y no comparezca ante la misma en el plazo de quince días desde que fuese emplazada para hacerlo mediante anuncio publicado en el «Boletín Oficial del Estado».

SECCIÓN 2.ª DISOLUCIÓN

Artículo 82. *Causas de disolución.*

1. Son causas de disolución de las entidades aseguradoras:

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

2.ª 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 de este Reglamento.

3.ª 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.ª No realizar las derramas pasivas conforme exigen los artículos 9 y 10 de la Ley y concordantes de este Reglamento.

5.ª Las causas de disolución enumeradas en el artículo 260 del texto refundido 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. A efectos de lo previsto en el apartado anterior, se entenderá por:

a) Patrimonio, el patrimonio neto contable.

b) Capital, el capital social suscrito.

3. La determinación del patrimonio neto contable, a estos efectos, se realizará de acuerdo con lo siguiente:

a) Con signo positivo se recogerán los siguientes conceptos definidos conforme a los modelos de balance del Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras:

1.º Los recogidos en la agrupación A) «Capital y reservas» del pasivo del balance.

2.º Ingresos a distribuir en varios ejercicios de la agrupación A) bis del pasivo del balance, minorados en el importe correspondiente del gasto por el impuesto de sociedades pendiente de devengo.

3.º Financiaciones subordinadas y otras asimilables incluidas en la agrupación B) del pasivo del balance, cuando cumplan los requisitos establecidos en este Reglamento para ser computadas como partida positiva del patrimonio propio no comprometido.

b) Con signo negativo se incluirán las acciones propias de la agrupación F) del activo del balance.

Artículo 83. *Publicidad del acuerdo de disolución.*

1. En ausencia del cumplimiento por parte de los administradores o liquidadores de los deberes de publicidad del acuerdo de disolución establecidos en el artículo 263 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, la Dirección General de Seguros podrá realizar dicha publicidad, por cuenta de la entidad, conforme a lo dispuesto en dicho artículo 263 y, en su caso, a través de los medios que estime más convenientes para subsanar o atenuar las consecuencias del incumplimiento.

2. Lo anterior debe entenderse sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 27.3.e) de la Ley.

SECCIÓN 3.ª LIQUIDACIÓN

Artículo 84. *Vencimiento anticipado de los contratos de seguro.*

1. Durante el período de liquidación, la Dirección General de Seguros, a iniciativa propia o a petición de los liquidadores o administradores de la entidad o de los interventores, podrá determinar la fecha de vencimiento anticipado de la totalidad o de parte de los contratos de seguro.

2. La resolución que al efecto dicte la Dirección General de Seguros será notificada a la entidad y deberá ser publicada en el «Boletín Oficial del Estado» con una antelación de, al menos, quince días naturales a la fecha en que haya de tener efecto el vencimiento anticipado de los contratos, período durante el cual los liquidadores deberán notificarlo individualmente a los tomadores o asegurados, en su caso.

3. En los supuestos en los que concurran las circunstancias excepcionales a que se refiere el párrafo d) del apartado 2 del artículo 27 de la Ley, la Dirección General de Seguros podrá declarar la fecha de vencimiento anticipado de los contratos de seguro sin sujeción al plazo previsto en el apartado anterior y requerirá a los liquidadores para que en el plazo de diez días naturales hagan público el acuerdo en dos diarios de los de mayor circulación en el ámbito territorial de actuación de la entidad aseguradora, sin perjuicio de que deban realizar la comunicación individualizada a los tomadores de seguro, en un plazo de quince días naturales a contar desde la notificación de la resolución.

Artículo 85. Cesión de oficio de la cartera de seguros en la liquidación.

1. Si la Dirección General de Seguros estimara conveniente proceder de oficio a la cesión de cartera, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 27. 2 c) de la Ley, podrá publicar en el «Boletín Oficial del Estado» y en el «Boletín Oficial de las Comunidades Europeas» la resolución por la que se pone de manifiesto esta intención, y requerirá a la entidad cedente para que tenga a disposición de las entidades aseguradoras interesadas, en el lugar y durante el plazo que se señale en la publicación, la documentación relativa a la cartera a ceder. De esta obligación se excluye aquella información que permita a las entidades aseguradoras interesadas dirigirse directamente a los tomadores, asegurados o mediadores de seguro.

Transcurridos quince días desde la finalización del plazo previsto para examinar la documentación de la entidad cedente, ésta remitirá a la Dirección General de Seguros las ofertas recibidas, indicando, en su caso, el orden de preferencia, justificando debidamente la propuesta.

La Dirección General de Seguros dictará resolución señalando la entidad cesionaria, para lo cual, junto al orden de preferencia antes señalado, considerará especialmente la situación patrimonial, la organización administrativa y contable, y la experiencia de las entidades interesadas.

2. Una vez determinada la entidad cesionaria, el procedimiento de cesión de oficio de la cartera de seguros se ajustará a los preceptos de la Ley y del presente Reglamento, en la medida que sean conformes con su naturaleza.

Artículo 86. Requisitos de los liquidadores.

Los requisitos de honorabilidad, cualificación o experiencia profesionales exigidos a los liquidadores en el artículo 27.3.a) de la Ley, se ajustarán a los mismos criterios previstos que en el artículo 15.2 y 3 de la misma para quienes llevan la dirección efectiva de las entidades aseguradoras. Además de lo establecido en la Ley, respecto del requisito de experiencia profesional, se considerará acreditada por quienes hayan desempeñado en los últimos cinco años funciones de liquidación de otras entidades aseguradoras y no hubieran incumplido sus obligaciones.

Artículo 87. Documentación a remitir a la Dirección General de Seguros por los administradores y por los liquidadores.

1. Una vez acordada la disolución, los administradores o los liquidadores de la entidad deberán remitir a la Dirección General de Seguros la siguiente documentación:

a) Certificación acreditativa del acuerdo de disolución adoptado por los órganos sociales competentes de la entidad, que se remitirá dentro de los tres días siguientes al de la fecha de su adopción.

b) Certificación acreditativa del acuerdo adoptado por los órganos competentes de la entidad nombrando liquidadores, que se remitirá dentro de los tres días siguientes a aquél en que hubiesen sido nombrados y en la que, al menos, se hará constar:

1.º Liquidadores designados, consignando los datos que deben constar en el Registro de los altos cargos de entidades aseguradoras y reaseguradoras previsto en el artículo 74 de la Ley.

2.º Domicilio de la oficina liquidadora.

3.º Remuneración que se les asigne, salvo que lo efectúen gratuitamente, en cuyo caso, se hará constar así expresamente.

c) Justificación de haber publicado el acuerdo de disolución y el llamamiento a los acreedores no conocidos, dentro de los tres días siguientes a aquél en que se hubiesen realizado la publicación y el llamamiento.

2. Además, los liquidadores de la entidad deberán remitir a la Dirección General de Seguros, o a los interventores si la liquidación fuese intervenida, la siguiente información:

a) En el plazo de un mes desde la fecha de su nombramiento:

1.º Descripción de la estructura de la organización que se proyecte mantener en el transcurso del período de liquidación y de los medios propios o ajenos que se propone destinar a garantizar la atención a los acreedores de la entidad durante dicho período.

2.º Balance de situación con referencia a la fecha del acuerdo de disolución.

3.º Inventario a valor liquidativo de los bienes y derechos que componen el activo de la entidad y una relación de los acreedores conocidos de la misma, referidos a la fecha de comienzo de la liquidación, especificando la naturaleza, cuantía y justificación de sus créditos.

4.º Plazos estimados para la realización de las distintas clases de activos, para el pago de las deudas de la entidad, con especial mención a los plazos de liquidación de las contraídas por la entidad por razón de contratos de seguro, y para la finalización de la liquidación. Los liquidadores incluirán las explicaciones necesarias para justificar los plazos propuestos.

5.º Medidas a adoptar, en su caso, para la cesión parcial o total de la cartera de contratos de seguro o el rescate o resolución anticipada de los mismos.

6.º Cualesquiera otros extremos que pudieran tener incidencia en la liquidación de la entidad.

b) Con periodicidad trimestral: Memoria sobre la marcha de la liquidación, las desviaciones observadas y las medidas correctoras a adoptar.

3. Si al final de la liquidación quedasen deudas de la entidad reconocidas por la misma no cobradas por sus acreedores, los liquidadores procederán a la consignación en depósito en la forma prevista en el artículo 276.2 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas.

Artículo 88. Deber de colaboración de los antiguos administradores y gestores.

Quienes, bajo cualquier título, hubiesen llevado la dirección efectiva de la entidad al tiempo de su disolución y los que lo hubieran hecho en los cinco años anteriores a la fecha de la misma, vendrán obligados a colaborar con los liquidadores en los actos de liquidación que se relacionen con operaciones del período en que aquéllos

ostentaron tales cargos, y a informar a la Dirección General de Seguros, a su requerimiento, sobre los hechos ocurridos durante el ejercicio de sus funciones.

Igual obligación incumbirá a quienes hubiesen desempeñado cargos como liquidadores de la entidad.

Artículo 89. *Finalización de las operaciones de liquidación.*

1. Una vez concluidas las operaciones de liquidación, y a efectos de que, en su caso, el Ministro de Economía y Hacienda declare extinguida la entidad según lo dispuesto en el artículo 27.5 de la Ley, los liquidadores deberán remitir a la Dirección General de Seguros copia autorizada de la escritura pública prevista en el artículo 247.2 del Reglamento del Registro Mercantil.

2. En los casos en los que conforme al artículo 27.5 de la Ley, proceda, por excepción, cancelar los asientos en el Registro Administrativo sin declaración de extinción de la entidad, los administradores deberán remitir a la Dirección General de Seguros, junto con la solicitud, la siguiente documentación:

a) Memoria explicativa del proceso de liquidación de las operaciones de seguro.

b) Balance de la entidad una vez finalizada la liquidación de las operaciones de seguro.

SECCIÓN 4.^a INTERVENCIÓN

Artículo 90. *Intervención administrativa de las entidades aseguradoras.*

1. Con arreglo a lo dispuesto en los artículos 27.2.a) y 39.3 de la Ley, la Dirección General de Seguros podrá acordar:

a) La intervención de la liquidación de la entidad para salvaguardar los intereses de los tomadores y asegurados, beneficiarios y perjudicados o de otras entidades aseguradoras.

b) La intervención de la entidad aseguradora para garantizar el correcto cumplimiento de las medidas de control especial que, en su caso, se hubiesen adoptado.

2. Las tareas de intervención serán desempeñadas por funcionarios del Cuerpo Superior de Inspectores de Seguros del Estado. Serán designados por el Director General de Seguros, y en ningún caso ostentarán la representación de la entidad.

3. 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 no serán válidos ni podrán llevarse a efecto sin la aprobación expresa de la intervención. 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 la intervención.

Artículo 91. *Intervención en la liquidación.*

1. En el ejercicio de sus funciones la intervención en la liquidación tendrá las siguientes facultades:

a) Fiscalizar la administración y contabilidad de las entidades intervenidas.

b) Velar por la garantía de los intereses de los tomadores, asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados, así como por la conservación y el adecuado destino de los bienes sociales.

c) Controlar la labor de los liquidadores para que ésta se ajuste estrictamente a lo establecido en la Ley, en el presente Reglamento y demás disposiciones aplicables.

d) Elevar informe a la Dirección General de Seguros acerca de la Memoria a que se refiere el apartado 2.b) del artículo 87 de este Reglamento. A estos efectos, los interventores podrán solicitar de los liquidadores la información, las aclaraciones y la documentación que sea necesaria para evaluar la información incluida en aquélla.

e) Instar a los liquidadores el ejercicio de las acciones que procedan para la reintegración o reconstitución del patrimonio.

f) Intervenir los movimientos de fondos, elementos de activo o de pasivo y, en general, todas las operaciones sociales.

g) Proponer a la Dirección General de Seguros la sustitución de los liquidadores cuando incumplan las normas que para la protección de los tomadores, asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados se establecen en la Ley, en el presente Reglamento o las que rigen la liquidación, o bien la dificulten o la retrasen.

h) Proponer a la Dirección General de Seguros la remisión al Ministerio Fiscal de los antecedentes precisos cuando existan actuaciones que pudieran tener carácter delictivo, y poner de manifiesto a dicha Dirección General los hechos que pudiesen dar lugar a la imposición de sanciones administrativas.

i) Proponer a la Dirección General de Seguros, cuando concurren los presupuestos previstos en la Ley y en este Reglamento, la adopción de las medidas de control especial que se estimen necesarias.

j) Todas aquellas facultades que expresamente se les atribuya en la resolución por la que se disponga la intervención administrativa de la entidad o en la que se designen los interventores.

2. Todos los pagos y disposiciones de activos requerirán la autorización previa del interventor, salvo aquellos que hayan sido previamente autorizados por la Dirección General de Seguros.

A efectos de agilizar el procedimiento de autorización de pagos, la intervención podrá fijar la periodicidad con la que los liquidadores deban remitir la relación detallada de los pagos a realizar en el respectivo período.

3. Los depositarios de bienes de la entidad intervenida no podrán disponer ni permitir que se disponga de los mismos ni de sus rendimientos sin autorización de la intervención, desde el momento en que se les hubiese notificado la existencia de la intervención administrativa de la entidad.

4. Los acreedores de la entidad mantendrán y podrán ejercitar todos sus derechos y acciones frente a la misma, sin perjuicio de las facultades que corresponden a la intervención.

5. La intervención ajustará su actuación a las siguientes normas:

a) Extenderá diligencia en el domicilio social de la entidad, en la que hará constar su toma de posesión, las personas que asisten, las incidencias y posibles dificultades para la liquidación y para el desarrollo de sus funciones de intervención, y si concurre alguna causa por la que proceda que la liquidación sea asumida por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras a que se refiere el artículo 31 de la Ley.

b) Podrá acreditar sus actuaciones y comprobaciones en informes, diligencias, autorizaciones o denegaciones, de las que entregará copia al representante legal de la entidad.

c) Podrá extender diligencias para documentar los requerimientos y las advertencias que, en su caso, for-

mule a la entidad. Las manifestaciones que la entidad desee formular se harán constar en documento separado.

d) Requerirá a los liquidadores o a los administradores para que faciliten, en el más breve plazo posible, toda la documentación necesaria para conocer los valores reales del activo y pasivo a fin de poder determinar la verdadera situación de la entidad y comprobar si ésta se encuentra en condiciones de cumplir sus obligaciones.

e) Adoptará las medidas necesarias para el más efectivo control de las variaciones en el patrimonio de la entidad, efectuando anotaciones en los registros que procedan, cursando las oportunas notificaciones a los depositarios de bienes y valores propiedad de la misma y a las entidades de crédito en las que existan cuentas de la entidad intervenida, comunicándoles que no podrán efectuarse disposiciones sin su expresa autorización.

f) Ordenará a los liquidadores y a la organización administrativa y comercial de la entidad que se abstengan de realizar pagos sin su intervención, salvo que se adapten a las instrucciones que para ello dicte, y que los ingresos sean realizados única y exclusivamente en las entidades y cuentas señaladas por la propia intervención.

g) Instará a los liquidadores para que la liquidación concluya en el plazo más breve posible, particularmente en lo que se refiere al pago de siniestros, de extornos, de impuestos, de retribuciones del personal y al cumplimiento de sentencias judiciales.

6. La intervención cesará cuando hayan desaparecido las causas que la motivaron; cuando se haya producido declaración judicial de quiebra o admitido a trámite la solicitud de suspensión de pagos; cuando, conforme al artículo 31 de la Ley, el Ministro de Economía y Hacienda acuerde que la liquidación sea asumida por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras; o cuando concluya la liquidación.

7. Los acuerdos de intervención y el cese de la misma se inscribirán en el Registro Mercantil, y se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado».

Artículo 92. *Intervención para garantizar el correcto cumplimiento de las medidas de control especial.*

1. Adoptadas medidas de control especial para una aseguradora, la Dirección General de Seguros podrá acordar la intervención para garantizar el cumplimiento de aquéllas, determinando las funciones que ésta puede realizar de entre las siguientes:

a) Autorizar la disposición de bienes sobre los que se haya adoptado la medida prevista en el párrafo a) del artículo 39.2 de la Ley, siempre que el importe obtenido se ingrese en cuenta abierta en una entidad de crédito, sometida a la misma medida de control especial.

b) Autorizar la adquisición, con cargo a fondos sometidos a la medida de control especial citada en la letra anterior, de bienes que, automáticamente, quedarán sometidos a la misma medida de control especial. A estos efectos, la autorización especificará dicho extremo y será inscribible en los registros públicos correspondientes.

c) Autorizar que, con cargo a los fondos provenientes de la disposición de bienes de acuerdo con el párrafo a) anterior, se puedan realizar pagos destinados a satisfacer los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados.

d) Autorizar la realización de los actos de gestión y disposición, la contratación de nuevos seguros o la admisión de nuevos socios.

e) Cualquiera otra que se estime necesaria.

2. La actuación de la intervención se ajustará a las siguientes normas:

a) Extenderá diligencia en la que haga constar su toma de posesión, las personas que asisten, las incidencias y posibles dificultades para el desarrollo de sus funciones de intervención.

b) Podrá acreditar sus actuaciones y comprobaciones en informes, diligencias, autorizaciones o denegaciones, de las que entregará copia al representante legal de la entidad.

c) Podrá extender diligencias para documentar los requerimientos y las advertencias que, en su caso, formule a la entidad. Las manifestaciones que la entidad desee formular se harán constar en documento separado.

SECCIÓN 5.^a RÉGIMEN DE INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 93. *Infracciones muy graves.*

Se entenderá comprendida dentro de los supuestos del párrafo e) del apartado 3 del artículo 40 de la Ley, la situación atribuible a la entidad que obligue a calcular la provisión de prestaciones por el procedimiento previsto en el apartado 4 del artículo 39 de este Reglamento.

Artículo 94. *Infracciones graves.*

1. Se entenderá comprendida dentro de los supuestos del artículo 40.4.e) de la Ley, la situación imputable a la entidad que obligue a calcular la provisión de siniestros pendientes de declaración del seguro directo por el procedimiento previsto en el apartado 3 del artículo 41 de este Reglamento.

2. Se entenderán comprendidas dentro de los supuestos del artículo 40.4.f) de la Ley la falta de presentación ante la Dirección General de Seguros del informe actuarial exigido por el número cuatro del artículo 31 de este Reglamento y la ausencia de comunicación a que se refieren el párrafo b) del apartado 1 del artículo 57 y el apartado 4 del artículo 58 de este Reglamento.

Artículo 95. *Fondos propios a efectos de la imposición de sanciones.*

A efectos de la imposición de sanciones se entenderá por fondos propios de la entidad aseguradora el patrimonio neto contable definido en el artículo 82 de este Reglamento.

Artículo 96. *Competencias administrativas en materia sancionadora.*

De acuerdo con lo previsto en el artículo 46, regla número 1, de la Ley, la instrucción de los expedientes sancionadores corresponderá a la Subdirección General de la Dirección General de Seguros que resulte competente por razón de la materia. El Director general de Seguros designará como instructor a un funcionario con categoría, al menos, de Jefe de Sección.

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 97. *Cesión de cartera.*

1. Aprobada la cesión de cartera a la que se refiere el artículo 50.1 de la Ley mediante Orden ministerial,

y publicada ésta en el «Boletín Oficial del Estado», la Dirección General de Seguros lo comunicará a las autoridades de supervisión de los Estados miembros del compromiso o de localización del riesgo.

2. En el plazo de un mes, a contar desde dicha publicación, los tomadores podrán ejercitar el derecho de resolución prevenido en el artículo 50.3 de la Ley. En todo lo demás, dicha cesión de cartera se ajustará a lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley y 70 de este Reglamento.

Artículo 98. *Deber de información al Ministerio de Economía y Hacienda.*

1. Las entidades aseguradoras españolas que operen en régimen de derecho de establecimiento deberán remitir anualmente a la Dirección General de Seguros información estadístico-contable sobre la actividad realizada en cada Estado miembro del espacio económico europeo. Dicha información, que incluirá datos referentes a la cuenta de pérdidas y ganancias de la sucursal, así como otros extremos que permitan analizar y completar su contenido, deberá remitirse junto con la documentación estadístico-contable anual correspondiente a la actividad total de la entidad.

2. Las entidades aseguradoras españolas que operen en régimen de libre prestación de servicios están sujetas a la obligación establecida en el párrafo anterior, debiendo distinguirse las operaciones realizadas desde la sede central de aquellas otras que se realicen desde las sucursales establecidas en otros Estados miembros.

Artículo 99. *Remisión general.*

En todo lo demás, y en defecto de lo dispuesto específicamente en los artículos 55 y 56 de la Ley, 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 del título II de la Ley y de este Reglamento, con excepción de las normas contenidas en el artículo 24.5.a) de la Ley y, cuando los riesgos se encuentren localizados fuera de España, en el artículo 34, apartado 2, de la misma.

SECCIÓN 2.^a RÉGIMEN DE DERECHO DE ESTABLECIMIENTO

Artículo 100. *Establecimiento de sucursales.*

1. El programa de actividades a que hace referencia el artículo 55.1.b) de la Ley deberá contener indicaciones o justificaciones relativas a:

1.º Las operaciones que la entidad pretenda realizar, especificando la naturaleza de los riesgos o compromisos que pretenda garantizar, junto, en su caso, con los riesgos accesorios y complementarios, de acuerdo con la disposición adicional primera de la Ley.

2.º Los principios rectores en materia de reaseguro.

3.º Las previsiones de gastos de instalación de los servicios administrativos y, en su caso, de la red de producción; los medios financieros destinados a hacer frente a los mismos y, si los riesgos a cubrir están clasificados en el ramo de asistencia, número 18 de la clasificación contenida en la disposición adicional primera de la Ley, los medios de que dispone la entidad.

4.º La estructura de la organización de la sucursal.

5.º Las previsiones para los tres primeros ejercicios sociales, tanto en pesetas como en la moneda oficial

del Estado miembro de la sucursal, de los gastos de gestión distintos de los de instalación, así como de las primas o cuotas y de los siniestros para los seguros distintos al seguro de vida.

2. La entidad presentará la documentación a que hace referencia el artículo 55.1 de la Ley y el apartado 1 anterior de este artículo, en la Dirección General de Seguros, acompañada de traducción jurada a la lengua oficial del Estado miembro en el que la entidad aseguradora se proponga establecer la sucursal.

3. En el plazo de tres meses a partir de la recepción de la información completa a que hacen referencia los números precedentes de este artículo y el artículo 55.1 de la Ley, y no habiendo objeción alguna, la Dirección General de Seguros remitirá a la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal la traducción jurada a que se hace referencia en el apartado 2, acompañando certificación, en castellano, de que la entidad aseguradora dispone del mínimo del margen de solvencia legalmente exigible y de los ramos y riesgos en que se encuentra autorizada para operar, e indicando la denominación precisa y la dirección del domicilio social de la misma. La Dirección General de Seguros informará de dicha comunicación a la entidad aseguradora, actuando de conformidad con lo establecido en los apartados 2, 3 y 4 del artículo 55 de la Ley.

4. Todo proyecto de modificación de las informaciones contenidas en los párrafos b), c), o d) del artículo 55.1. de la Ley y en el número uno de este artículo, deberá ser notificado por la entidad aseguradora simultáneamente a la Dirección General de Seguros y a la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal.

La entidad aseguradora deberá presentar todos aquellos documentos en que se contengan dichas modificaciones en la Dirección General de Seguros, acompañando traducción jurada a la lengua oficial del Estado miembro de la sucursal.

En el plazo de un mes a partir de la recepción completa del proyecto de modificación, y no concurriendo ninguno de los supuestos previstos en el artículo 55.2 de la Ley, la Dirección General de Seguros remitirá a la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal la traducción jurada a que hace referencia el párrafo anterior, e informará de dicha remisión a la entidad aseguradora.

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, la Dirección General lo comunicará a la entidad aseguradora interesada.

La entidad aseguradora podrá ajustar su actividad en régimen de derecho de establecimiento al proyecto de modificación desde que reciba la comunicación de la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal a que se refiere el párrafo anterior o, en su defecto, desde el transcurso del plazo de un mes a partir de la recepción por ésta de la información de la Dirección General de Seguros a que se refiere el párrafo tercero de este apartado.

Artículo 101. *Inspección de sucursales de entidades aseguradoras españolas establecidas en otro Estado miembro del espacio económico europeo.*

Para el adecuado ejercicio del control administrativo a que se refiere el artículo 71 de la Ley, la Dirección General de Seguros podrá acordar la realización de ins-

pecciones en las sucursales de entidades aseguradoras españolas establecidas en los Estados miembros del espacio económico europeo, que se regirán por lo dispuesto en los artículos 71 y 72 de la Ley y en los artículos 112 a 119 del presente Reglamento.

SECCIÓN 3.^a RÉGIMEN DE LIBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Artículo 102. *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 comunicar previamente su proyecto de actividad en la Dirección General de Seguros, acompañando, además de las informaciones exigidas en los párrafos d) y e) del artículo 56.2 de la Ley, una comunicación que indique el nombre del Estado miembro en cuyo territorio se propone operar así como la naturaleza de los riesgos o compromisos que la entidad pretenda garantizar junto, en su caso, con los riesgos accesorios y complementarios, de acuerdo con la disposición adicional primera de la Ley.

2. La entidad presentará toda la documentación indicada en la Dirección General de Seguros, acompañada de traducción jurada a la lengua oficial del Estado miembro en el que la entidad aseguradora se proponga ejercer la actividad en régimen de libre prestación de servicios.

3. Si la Dirección General de Seguros no se opone a esta actividad, en el plazo de un mes a partir de la recepción de toda la documentación que figura en el número uno remitirá a la autoridad supervisora del Estado miembro de la prestación de servicios la traducción jurada a que hace referencia el apartado 2, acompañada de certificación, en castellano, de que la entidad aseguradora dispone del mínimo del margen de solvencia legalmente exigible y de los ramos y riesgos en que se encuentre autorizada para operar, indicando la denominación precisa y la dirección del domicilio social de la misma, e informará, al mismo tiempo, por correo certificado, a la entidad aseguradora del envío de este expediente.

La Dirección General de Seguros podrá oponerse a la actividad dictando al efecto resolución motivada, que se notificará a la entidad en el plazo reseñado. Contra la misma cabrá recurso ordinario.

4. Todo proyecto de modificación de la naturaleza de los riesgos o compromisos que la entidad aseguradora pretenda cubrir en régimen de libre prestación de servicios deberá ser notificado por la entidad aseguradora a la Dirección General de Seguros.

La entidad aseguradora deberá presentar todos aquellos documentos en que se contengan dichas modificaciones en la Dirección General de Seguros, acompañando traducción jurada a la lengua oficial del Estado miembro de la prestación de servicios.

En el plazo de un mes a partir de la recepción completa del proyecto de modificación, y no habiendo objeción alguna, la Dirección General de Seguros remitirá a la autoridad supervisora del Estado miembro de la prestación la traducción jurada a que hace referencia el párrafo anterior, e informará de dicha remisión a la entidad aseguradora.

La entidad aseguradora podrá comenzar su actividad en régimen de libre prestación de servicios de acuerdo con el proyecto de modificación 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 apartado anterior.

CAPÍTULO V

Reaseguro

Artículo 103. *Entidades reaseguradoras.*

1. Las sociedades anónimas españolas que tengan por objeto exclusivo el reaseguro, para obtener y mantener la autorización administrativa, deberán tener el capital social exigido por la Ley y cumplir los demás requisitos exigidos a las aseguradoras directas para obtener la autorización administrativa, la cual habilitará para operar en reaseguro en todos los ramos de seguro sin limitación de ámbito territorial.

2. Las entidades de reaseguro domiciliadas en terceros países o agrupaciones de éstas que operen en su propio país y establezcan una sucursal en España, para obtener y mantener la autorización administrativa, deberán cumplir los requisitos determinados en los artículos 87 a 89 y disposición adicional decimosexta de la Ley y 136 a 140 de este Reglamento, y demás aplicables a las sucursales de entidades domiciliadas en terceros países, salvo lo previsto en el párrafo d) del apartado 1 del referido artículo 136 y en los apartados 1 y 3 del artículo 137 de este Reglamento.

3. La autorización determinará la inscripción en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras.

CAPÍTULO VI

Protección del asegurado

Artículo 104. *Deber general 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 en cualquier contrato de seguro de vida, la entidad aseguradora deberá informar al tomador, por escrito, sobre los siguientes extremos:

a) Sobre la legislación aplicable al contrato cuando las partes no tengan libertad de elección o, en caso contrario, sobre la propuesta por el asegurador.

b) Sobre las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, utilizables en caso de litigio, así como el procedimiento a seguir.

2. Antes de la celebración de un contrato de seguro, distinto al contrato de seguro por grandes riesgos, la entidad aseguradora deberá informar al tomador, por escrito, del nombre del Estado miembro en el que esté establecido el domicilio social de la entidad con la que va a celebrar el contrato, la dirección de la entidad y, en el caso de operaciones en régimen de derecho de establecimiento, la dirección de la sucursal, así como la denominación social y la forma jurídica de la entidad.

3. Las informaciones mencionadas en los dos apartados anteriores deberán figurar en la póliza o en el documento de cobertura provisional de forma clara y precisa.

Artículo 105. *Deber particular de información en el caso de los seguros sobre la vida.*

1. Además de las obligaciones establecidas en el artículo 60 de la Ley, antes de la celebración de cualquier contrato de seguro sobre la vida se deberá hacer entrega al tomador del seguro de una nota informativa redactada de forma clara y precisa, con el siguiente contenido que, en su caso, proceda:

a) Denominación social de la empresa contratante y forma jurídica.

- b) Dirección del domicilio social de la entidad y, en su caso, de la sucursal que tenga establecida en España.
- c) Definición de las garantías y opciones ofrecidas.
- d) Duración del contrato.
- e) Condiciones para su rescisión.
- f) Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.
- g) Método de cálculo y de asignación de las participaciones en beneficios.
- h) Indicación de los valores de rescate y de reducción y naturaleza de las garantías correspondientes; en el caso de que éstas no puedan ser establecidas exactamente en el momento de la suscripción, indicación del mecanismo de cálculo así como de los valores mínimos.
- i) Primas relativas a cada garantía, ya sea principal o complementaria, cuando se considere necesario.
- j) En los contratos de capital variable, definición de las unidades de cuenta a las que están sujetas las prestaciones e indicación de los activos representativos.
- k) Modalidades y plazo para el ejercicio del derecho de resolución y, en su caso, formalidades necesarias a que se refiere el artículo 83, párrafo a), de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- l) Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable.

2. Durante todo el período de vigencia del contrato de seguro sobre la vida, la entidad aseguradora deberá informar por escrito al tomador del seguro de las modificaciones de la información inicialmente suministrada, de acuerdo con los párrafos a) a j) del apartado anterior.

3. En caso de emitirse un suplemento de póliza o de modificarse la legislación aplicable al contrato, el tomador del seguro deberá recibir toda la información contenida en los párrafos c) a j) del apartado 1 de este artículo.

4. Con periodicidad anual el tomador del seguro deberá recibir la información relativa a la situación de su participación en beneficios.

Artículo 106. *Seguros colectivos.*

Igualmente las entidades aseguradoras estarán sujetas a las obligaciones recogidas en los artículos 104 y 105 anteriores, en relación con los asegurados de los seguros colectivos, debiendo suministrarse la información que afecte a los derechos y obligaciones de éstos, con anterioridad a la firma del boletín de adhesión o durante la vigencia del contrato, salvo que dicha obligación sea asumida por el tomador del seguro.

Artículo 107. *Constancia de la recepción de la información.*

Se acreditará que el tomador del seguro y, en su caso, el asegurado ha recibido con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o a la suscripción del boletín de adhesión, toda la información requerida a este respecto en los artículos precedentes, mediante una mención, fechada y firmada por el tomador o asegurado, en su caso, insertada al pie de la póliza o del boletín de adhesión, en la que reconozca haberla recibido con anterioridad y se precise su naturaleza y la fecha de su recepción.

Artículo 108. *Protección administrativa.*

1. En la iniciación del procedimiento administrativo de reclamación previsto en el artículo 62.2 de la Ley, el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el

plazo establecido para la resolución de la reclamación por el defensor del asegurado, o que ha sido desestimada su petición por éste, en el supuesto de haberse dirigido previamente al mismo.

2. La resolución que ponga fin al procedimiento administrativo de reclamación expresará el criterio de la Dirección General de Seguros sobre la reclamación planteada pudiendo contener, además:

a) La formulación del requerimiento previo al procedimiento previsto en el apartado 4 del artículo 24 de la Ley.

b) La formulación de los requerimientos a que hacen referencia los apartados 4, h), y 5, b), del artículo 40 de la Ley. Dichos requerimientos tendrán la consideración de actuaciones previas a los efectos del artículo 12 del Reglamento del Procedimiento para el Ejercicio de la Potestad Sancionadora, aprobado por Real Decreto 1398/1993, de 4 de agosto.

Artículo 109. *Defensor del asegurado y arbitraje.*

1. La expresión defensor del asegurado se reserva en exclusiva para aquellas entidades o expertos independientes, de reconocido prestigio, a los que se refiere el artículo 63 de la Ley.

2. El defensor del asegurado conocerá y resolverá las reclamaciones frente a la entidad aseguradora que formulen las personas legitimadas, en relación con los contratos de seguros, en los términos previstos en sus normas de funcionamiento.

Las entidades aseguradoras que designen defensor del asegurado comunicarán tal designación a la Dirección General de Seguros, junto con los siguientes extremos:

a) Las personas o entidades legitimadas para formular reclamaciones ante el mismo.

b) Las cuestiones susceptibles de reclamación ante el defensor.

c) Las normas de procedimiento y plazo establecido para la resolución de la reclamación presentada, que en ningún caso podrá exceder de seis meses.

3. Las entidades aseguradoras que se adhieran a cualquier sistema de arbitraje deberán comunicarlo a la Dirección General de Seguros, junto con los extremos señalados en el apartado anterior.

CAPÍTULO VII

Competencias de ordenación y supervisión

SECCIÓN 1.^a CONTROL Y PUBLICIDAD DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS

Artículo 110. *Control interno de las entidades aseguradoras.*

1. Las entidades aseguradoras deberán establecer procedimientos de control interno adecuados a su organización y disponer de la información suficiente para que la dirección de la entidad pueda tener un conocimiento actualizado sobre la evolución de su actividad, el funcionamiento de sus departamentos y redes de distribución, y el comportamiento de las magnitudes económico-actuariales básicas de su negocio.

2. En particular, la utilización de instrumentos derivados por parte de las entidades aseguradoras estará sometida al cumplimiento de los requisitos que a tal efecto disponga el Ministro de Economía y Hacienda y, en todo caso, de las siguientes condiciones:

a) Las entidades aseguradoras dispondrán de normas claras y escritas sobre la utilización de derivados,

entre las que figuren el reparto de funciones y su delegación, así como una descripción de las responsabilidades dentro de la entidad. A este respecto, las funciones de autorización, de ejecución de órdenes, de control de su utilización y de manejo de la información deben ser desempeñadas por personas distintas.

b) Los controles sobre la utilización de instrumentos derivados se realizarán con regularidad, y periódicamente se informará a una persona que ocupe un puesto de responsabilidad que no tenga a su cargo a quienes ejecutan las órdenes.

Los sistemas de control establecidos deben permitir verificar el estado de situación en relación con los riesgos inherentes al uso de los derivados, debiendo comprobarse, mediante controles externos o internos, que los sistemas implementados son apropiados y se ajustan a los objetivos perseguidos, así como que su funcionamiento en la práctica es el adecuado.

c) Las entidades aseguradoras deben disponer de directrices claras y escritas sobre las categorías de derivados que pueden utilizarse, las posiciones máximas permitidas y las contrapartes autorizadas. En el caso de que se realicen operaciones fuera de mercados regulados, la entidad debe asegurarse de que los intermediarios financieros garantizan la liquidez de las posiciones ofreciendo la posibilidad de cotizaciones diarias de precios.

Artículo 111. *Publicidad.*

1. Toda publicidad que suponga la oferta de seguros privados se ajustará con carácter general a lo previsto en la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, a las disposiciones específicas establecidas en la Ley y en el presente Reglamento.

2. La publicidad que realicen las entidades aseguradoras deberá transmitir a sus destinatarios una información veraz, eficaz y suficiente sobre las características esenciales de la operación, servicio o producto de seguros y, al menos, tendrá que cumplir los requisitos siguientes:

a) Identificación de la entidad aseguradora que asume la cobertura de los riesgos o compromisos, destacada de forma suficiente mediante nombres comerciales o marcas, salvo que éstas puedan inducir a confusión, en cuyo caso se empleará la denominación social.

b) Indicación del tipo de contrato de seguro que se oferta.

3. Tendrá la consideración de publicidad toda forma de comunicación por la que se ofrezcan operaciones de seguro o se divulgue información sobre las mismas, cualquiera que sea el medio utilizado para ello, incluidas las circulares y cartas personalizadas que formen parte de una campaña de difusión.

4. La publicidad de las entidades aseguradoras no está sujeta a autorización administrativa, ni debe ser objeto de remisión sistemática previa a su utilización a la Dirección General de Seguros, aunque las entidades aseguradoras que pretendan efectuar campañas publicitarias de elevado coste o amplio ámbito de difusión podrán formular consulta previa a su inicio a la Dirección General de Seguros.

A tal efecto, se remitirá una reproducción adecuada, según el medio de difusión a emplear, de los textos, bocetos, composición gráfica o filmaciones a utilizar, con indicación de tamaños y duración de la campaña y, en su caso, tiempos de exhibición.

La Dirección General de Seguros resolverá sobre las citadas consultas en el plazo máximo de quince días

hábiles, contados desde la fecha de recepción de la solicitud acompañada de la documentación prevista en el párrafo anterior. Transcurrido dicho plazo sin mediar resolución expresa, ésta se entenderá favorable a su difusión en los términos en que se plantea la consulta.

5. La Dirección General de Seguros, mediante acuerdo motivado, podrá requerir de las entidades aseguradoras la rectificación o cese de aquella publicidad que no respete lo previsto en la Ley y en este Reglamento, salvo que hubiera manifestado su criterio favorable a su difusión mediante resolución expresa de consulta previa o como consecuencia del transcurso del plazo señalado en el apartado anterior.

En caso de incumplimiento de los citados requerimientos, la Dirección General de Seguros podrá adoptar las medidas oportunas para proteger los intereses de los asegurados y del público en general.

6. En todo caso, la publicidad deberá estar disponible en todo momento para su supervisión por la Dirección General de Seguros.

SECCIÓN 2.^a INSPECCIÓN DE SEGUROS

Artículo 112. *Iniciación de las actuaciones inspectoras.*

El procedimiento administrativo de supervisión por inspección se iniciará mediante acuerdo de la Dirección General de Seguros, que se notificará a la entidad o a la persona inspeccionada.

En dicho acuerdo se identificará a quienes se encomienden las actuaciones inspectoras y se hará constar el objeto de las comprobaciones a desarrollar.

Artículo 113. *Funcionarios participantes en las actuaciones inspectoras.*

1. Las actuaciones de inspección de seguros se realizarán por los funcionarios del Cuerpo Superior de Inspectores de Seguros del Estado. Los funcionarios pertenecientes al Cuerpo de Gestión de la Hacienda Pública y los funcionarios expertos informáticos podrán colaborar con el inspector o inspectores actuantes siempre que desempeñen puestos de trabajo en la Dirección General de Seguros y figuren designados en el acuerdo a que se refiere el artículo anterior.

2. La firma del acta de inspección contemplada en el artículo 72.5 de la Ley, ya sea previa o definitiva, corresponderá a los funcionarios del Cuerpo Superior de Inspectores de Seguros del Estado.

Artículo 114. *Desarrollo de las actuaciones inspectoras.*

1. Cuando las actuaciones inspectoras se desarrollen en el domicilio social, agencias, sucursales, delegaciones, oficinas, locales, o en cualquier otro lugar donde se desarrolle actividad de la entidad o persona inspeccionada o se encuentre la documentación requerida, ésta pondrá a disposición de la inspección el espacio físico y los medios auxiliares necesarios para facilitar la realización de las citadas actuaciones.

2. La inspección podrá requerir a la entidad o persona inspeccionada que envíe comunicaciones a terceros solicitando aclaraciones o informaciones con la finalidad de confirmar saldos o determinar la veracidad de los hechos manifestados por la entidad o persona inspeccionada, la autenticidad de los documentos exhibidos a la inspección, o el alcance y las consecuencias de determinadas operaciones.

La inspección podrá exigir que el texto de la comunicación cuente con su aprobación previa y que, en su

caso, la contestación a la misma sea remitida directamente a la Dirección General de Seguros.

3. Las autoridades, cualquiera que sea su naturaleza, los Jefes o Encargados de oficinas del Estado y de los demás entes públicos territoriales y quienes en general ejerzan funciones públicas deberán prestar a la inspección, a instancia de ésta o de la Dirección General de Seguros, el apoyo, concurso, auxilio y protección que sean precisos.

Artículo 115. Excusa, negativa o resistencia a la actuación inspectora.

1. Se considerará excusa, negativa o resistencia a la actuación inspectora toda acción u omisión de la entidad o personas con quienes se entiendan las actuaciones, que tienda a dilatar indebidamente, entorpecer o impedir éstas.

2. En particular, se considerará excusa, negativa o resistencia a la actuación inspectora:

a) Las actuaciones que tiendan a dificultar la entrega inmediata al representante de la entidad o a la persona inspeccionada, o a sus agentes o empleados, del acuerdo de iniciación del procedimiento de supervisión por inspección, de las diligencias extendidas durante la actividad inspectora, de las actas previas o definitivas, o de cualquier comunicación escrita de la Dirección General de Seguros o de los funcionarios a quienes se encomienden las actuaciones de comprobación.

b) La incomparecencia de la persona requerida por la inspección, con arreglo a las leyes vigentes, en el lugar, día y hora que se le hubiese señalado en tiempo y forma para la iniciación, desarrollo o terminación de las actuaciones, salvo que medie causa suficiente que sea debidamente justificada.

c) La negativa a exhibir los libros, registros y documentos de llevanza y conservación obligatorias.

d) La omisión o negativa a facilitar los datos, informes, justificantes y antecedentes que sean requeridos por la inspección, así como la alteración o manipulación de los mismos.

e) Negar o dificultar indebidamente el acceso o la permanencia de la inspección en el domicilio social, las agencias, sucursales, locales y oficinas donde se desarrolle actividad de la entidad o persona inspeccionada o se encuentre la documentación requerida, así como obstaculizar la localización de dichos lugares.

f) Las actitudes que supongan amenazas o coacciones a la inspección, o que dilaten indebidamente las comprobaciones inspectoras.

Artículo 116. Diligencias.

1. La inspección podrá extender diligencias para hacer constar los hechos o circunstancias que se pongan de manifiesto durante el curso de las actuaciones inspectoras, las manifestaciones de las personas con quienes se entienden dichas actuaciones, así como la formulación de requerimientos a la entidad o persona inspeccionada.

2. De las diligencias que extienda la inspección se entregará un ejemplar a la persona con quien se entiendan las actuaciones. Si ésta se negare a recibirla, se le remitirá por cualquiera de los medios admitidos en Derecho, y si se negare a firmar la diligencia, o no pudiera, se hará constar en la misma esta circunstancia, sin perjuicio de la entrega a dicha persona del duplicado correspondiente.

Cuando la naturaleza de las actuaciones inspectoras cuyo resultado se refleje en una diligencia no requiera la presencia de una persona con quien se entiendan tales actuaciones, o dicha persona se encontrare ausente, la diligencia se firmará únicamente por la inspección, y se remitirá un ejemplar de la misma al interesado con arreglo a Derecho.

Artículo 117. Formalización del acta de inspección.

1. El acta reflejará su carácter de previa o definitiva, se extenderá por duplicado y se firmará por el representante legal de la entidad inspeccionada o por persona con poder suficiente para ello o, en su caso, por la persona inspeccionada, y por los funcionarios a que se refiere el artículo 113, apartado 2, de este Reglamento, designados en el acuerdo a que se alude en el artículo 112 del mismo, debiendo ambas partes rubricar todas las hojas de los dos ejemplares del cuerpo principal del acta de inspección que se extienda.

La firma del acta por la entidad o persona inspeccionada, salvo que medie declaración expresa en contrario, no equivaldrá a su conformidad con los hechos, ni con su valoración y conclusiones recogidas en la misma.

2. Uno de los ejemplares del acta se entregará al firmante de la misma. En caso de negativa a firmar el acta o a la recepción de la misma, los inspectores lo harán constar por escrito y la Dirección General de Seguros notificará el acta en el domicilio de la entidad o persona inspeccionada. Si se rechazase la notificación, se hará constar en el expediente y se tendrá por efectuado el trámite siguiéndose el procedimiento.

3. El acta de inspección incluirá una relación de los anexos que formen parte de la misma, y la inspección entregará, junto con el cuerpo principal del acta de inspección, una copia de los mismos, salvo en el supuesto de que el anexo incluya exclusivamente documentación aportada en el transcurso de las actuaciones inspectoras por la entidad o persona inspeccionada, en cuyo caso se hará constar dicha circunstancia en la relación de anexos.

Artículo 118. Terminación de las actuaciones inspectoras.

Las actuaciones inspectoras concluirán con:

1. El levantamiento del acta de inspección definitiva.

2. Por el transcurso de seis meses sin actuación inspectora alguna, por causas no imputables a la entidad o persona inspeccionada.

3. Por acuerdo de la Dirección General de Seguros notificado a la entidad o persona inspeccionada en virtud del cual no se estime necesario continuar las comprobaciones inspectoras.

Artículo 119. Deber de comunicación.

Los representantes legales de las entidades inspeccionadas deberán dar cuenta del acta de inspección y de la resolución de la Dirección General de Seguros al Consejo de Administración u órgano similar, en la primera reunión que celebre después de aquéllas. Igualmente deberán dar cuenta de tales documentos a la Junta general o Asamblea general cuando así lo disponga la citada resolución.

SECCIÓN 3.ª JUNTA CONSULTIVA DE SEGUROS

Artículo 120. Junta Consultiva de Seguros.

1. La Junta Consultiva de Seguros es un órgano colegiado asesor del Ministerio de Economía y Hacienda

en asuntos concernientes a la ordenación y supervisión de los seguros privados, planes y fondos de pensiones y mediación en seguros privados. Será convocada en los supuestos contemplados en la Ley y en aquellos otros en que así lo decida su Presidente.

2. La Junta Consultiva de Seguros tendrá atribuidas las siguientes funciones:

a) Emitir su parecer sobre las cuestiones que se sometan a su consideración. El informe final, que no tendrá carácter vinculante, contendrá el planteamiento de la cuestión sometida a consulta, las observaciones formuladas por los distintos vocales, la contestación de los representantes del Ministerio a las observaciones formuladas y la posición de la Junta sobre la cuestión consultada, con mención de los votos favorables, de las abstenciones, de los votos contrarios y, en su caso, de los votos particulares.

b) Realizar cuantos estudios e informes le sean solicitados por su Presidente.

c) Formular recomendaciones generales o de carácter particular.

3. La Junta Consultiva de Seguros será presidida por el Director General de Seguros, a quien competen, entre otras, las siguientes funciones:

a) Representar a dicho órgano consultivo.
b) Acordar su convocatoria.
c) Fijar el orden del día, moderar el desarrollo de las sesiones y suspenderlas, en su caso.
d) Visar las actas.

e) Solicitar la participación de aquellas personas, entidades y organizaciones que considere conveniente.

f) Señalar los plazos para la presentación de observaciones y votos particulares por los vocales.

g) Designar comisiones de trabajo para asuntos concretos.

4. El Vicepresidente de la Junta Consultiva de Seguros será el Subdirector general de Seguros y Política Legislativa de la Dirección General de Seguros, a quien compete sustituir al Presidente en caso de vacante, ausencia o enfermedad de éste.

5. Asimismo, la Junta Consultiva de Seguros contará con un Secretario nombrado por el Director general de Seguros, que ejercerá las funciones propias de tal cargo. Se designará entre funcionarios pertenecientes al Cuerpo Superior de Inspectores de Seguros del Estado con destino en la Dirección General de Seguros.

En caso de ausencia o enfermedad, el Secretario será sustituido por la persona que al efecto designe el Presidente de la Junta Consultiva.

6. Serán vocales, el Secretario general técnico del Ministerio de Economía y Hacienda, así como los Subdirectores generales de la Dirección General de Seguros y el Abogado del Estado en dicho centro directivo.

A propuesta del Director general de Seguros, previa consulta de las asociaciones e instituciones más representativas en cada caso, serán nombrados los vocales designados en representación de las entidades aseguradoras, en número de cuatro; dos en representación de las entidades gestoras de fondos de pensiones; igual número por los mediadores de seguros titulados; un vocal en representación de corporaciones de prestigio relacionadas con el seguro privado, otro en representación de los actuarios de seguros, otro en nombre de los peritos de seguros y comisarios de averías, y finalmente dos representantes de las organizaciones sindicales.

El Ministro de Justicia propondrá el nombramiento de un vocal; asimismo, el Ministro de Educación y Cultura propondrá el nombramiento de un vocal que recaerá en un catedrático de universidad en materia mercantil.

El Ministro de Sanidad y Consumo propondrá la designación de dos vocales, en representación de los consumidores.

Todos los vocales serán designados por el Ministro de Economía y Hacienda.

7. Corresponderá a los vocales de la Junta Consultiva de Seguros:

a) Asistir a las reuniones y emitir por escrito las observaciones que consideren oportunas.

b) Cualesquiera otras que les encomiende el Presidente de la Junta.

8. El Secretario levantará acta de cada sesión que se celebre, en la que se harán constar los asistentes, el orden del día de la reunión, las circunstancias del lugar y tiempo en que se ha celebrado y los puntos principales de los asuntos tratados.

Las actas se aprobarán en la misma o en la siguiente reunión de la Junta Consultiva de Seguros.

9. En defecto de las normas contenidas en el presente Reglamento, así como de otras que pudieran establecerse para completar su régimen y funcionamiento, la Junta Consultiva de Seguros se regirá por las normas sobre funcionamiento de órganos colegiados previstas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y por las demás disposiciones de Derecho Administrativo Común aplicables a este tipo de órganos.

10. El funcionamiento de la Junta Consultiva de Seguros no supondrá incremento de gasto público.

SECCIÓN 4.^a REGISTROS ADMINISTRATIVOS

Artículo 121. *Registros administrativos.*

Se abrirán libros para cada uno de los tipos de entidades aseguradoras y reaseguradoras previstos en la Ley 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, así como para sus altos cargos, y para los corredores de seguros y sociedades de correduría de seguros y sus altos cargos, todo ello con el desglose que resulte necesario.

Artículo 122. *Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras.*

1. Son actos inscribibles en el mencionado Registro la autorización inicial, la ampliación de la autorización, los relativos al establecimiento de sucursales o al ejercicio de la actividad en libre prestación de servicios prevenidos en la Ley y en este Reglamento, los cambios de denominación o domicilio social, el aumento o reducción del capital social o fondo mutual y otras modificaciones estatutarias, las participaciones significativas, la cesión de cartera, la fusión, transformación, escisión, agrupaciones de interés económico y uniones temporales de empresas, la revocación de la autorización administrativa y la rehabilitación de la misma, el acuerdo de disolución, el nombramiento y cese de liquidadores, el domicilio de la oficina liquidadora, la intervención en la liquidación, la extinción y la cancelación de la autorización para operar, así como las sanciones que, en su caso, se hubieran impuesto, salvo la de amonestación privada.

2. También constará en el mencionado Registro y en el libro referente a la entidad dominante, la composición y entidades que integran un grupo o subgrupo consolidable de entidades aseguradoras, así como para cada entidad el grupo o subgrupo del que forma parte.

3. Cuando la inscripción en el registro traiga causa en acuerdos de la Administración el asiento se practicará de oficio con fundamento en el acto administrativo correspondiente. Cuando proceda de actos de las entidades, éstas deberán solicitar la inscripción de los acuerdos correspondientes dentro de los diez días siguientes a la fecha en que se hubiesen adoptado, a cuyo efecto se remitirá certificación de los órganos sociales correspondientes.

En todo caso deberá presentarse la escritura pública correspondiente justificando su inscripción en el Registro Mercantil, en el plazo de un mes desde su inscripción en dicho Registro.

Artículo 123. Registro administrativo de los altos cargos de entidades aseguradoras y reaseguradoras.

1. Las entidades aseguradoras deberán solicitar la inscripción de los administradores o consejeros, los directores generales o asimilados, los apoderados y los que bajo cualquier otro título lleven la dirección efectiva de las entidades.

También se inscribirán los apoderados generales de las sucursales que se establezcan en otros Estados miembros del espacio económico europeo y de las sucursales en España de las entidades aseguradoras extranjeras, así como los representantes a efectos fiscales y del seguro de automóviles a los que se refiere el artículo 86 de la Ley.

2. Son actos inscribibles en el mencionado Registro el nombramiento, la suspensión, revocación, cese por cualquier causa y la inhabilitación, así como las sanciones que, en su caso, se les hubieran impuesto, salvo la de amonestación privada. Se consignarán el nombre y apellidos o denominación social, el domicilio, la nacionalidad, la profesión, el número del documento nacional de identidad, y si se trata de extranjeros, en su caso, el del permiso de residencia o pasaporte.

3. Cuando la inscripción en el registro traiga causa en acuerdos de la Administración el asiento se practicará de oficio con fundamento en el acto administrativo correspondiente. Cuando proceda de actos de las entidades aseguradoras, éstas deberán solicitar la inscripción de los acuerdos correspondientes dentro de los diez días siguientes a la fecha en que se hubiesen acordado el nombramiento o la revocación, a cuyo efecto se remitirá certificación de los órganos sociales correspondientes. Cuando sea exigible de acuerdo con la legislación aplicable, se presentará la escritura pública correspondiente, así como justificación de su inscripción en el Registro Mercantil en el plazo de un mes desde su inscripción en dicho Registro.

Artículo 124. Registro administrativo especial de corredores de seguros, de sociedades de correduría de seguros y sus altos cargos.

1. Son actos inscribibles en el mencionado Registro la autorización previa, los cambios de denominación o domicilio social así como otras modificaciones estatutarias, las participaciones significativas, las agrupaciones de interés económico y las uniones temporales de empresas, la situación de inactividad, la revocación de la autorización administrativa y la inhabilitación para el desempeño de la actividad de correduría, así como las sanciones que, en su caso, se hubieran impuesto, salvo la de amonestación privada.

Se inscribirán, además, respecto a los cargos de administración y dirección, el nombramiento, la suspensión, revocación o cese de los mismos por cualquier causa, la inhabilitación y las sanciones que, en su caso, se les

hubieran impuesto, salvo la de amonestación privada. Se consignarán el nombre y apellidos o denominación social, el domicilio, la nacionalidad, la profesión, el número del documento nacional de identidad, y si se trata de extranjeros, en su caso, el del permiso de residencia o pasaporte.

2. Cuando la inscripción en el registro traiga causa en acuerdos de la Administración el asiento se practicará de oficio con fundamento en el acto administrativo correspondiente. Cuando proceda de actos del administrado deberá presentarse escrito firmado por el interesado o por el representante legal de la sociedad dentro de los diez días siguientes al de adopción de los acuerdos, presentando, en su caso, la escritura pública correspondiente en el plazo de un mes desde su inscripción en el Registro Mercantil.

Artículo 125. Registro administrativo 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.

1. Son actos inscribibles en el mencionado Registro la comunicación inicial, los cambios de denominación, objeto y domicilio social, y demás modificaciones que afecten a las mismas.

2. También constará en el mencionado Registro, en el libro referente a la organización obligada, la relación de entidades que la integran y de las personas a las que se confiere la administración o dirección, debiendo constar los mismos datos que se establecen en el artículo 123, apartado 2, de este Reglamento.

3. Cuando la inscripción en el registro traiga causa en acuerdos de la Administración el asiento se practicará de oficio con fundamento en el acto administrativo correspondiente. Cuando proceda de actos de las organizaciones, éstas deberán solicitar la inscripción de los acuerdos correspondientes dentro de los diez días siguientes a la fecha en que se hubieren adoptado, a cuyo efecto se remitirá certificación expedida por el órgano competente.

Artículo 126. Cancelación de la inscripción de las sanciones impuestas.

Las inscripciones relativas a las sanciones impuestas se cancelarán en los Registros previstos en los artículos anteriores, de oficio o a instancia del interesado.

La cancelación de oficio procederá cuando haya recaído resolución o sentencia firme estimatoria del recurso interpuesto contra la sanción.

El interesado tendrá derecho a solicitar de la Dirección General de Seguros la cancelación de la inscripción de la sanción que le hubiera sido impuesta, siempre que no se haya incurrido en ninguna nueva infracción, dentro de los dos años siguientes a la fecha de la firmeza de la sanción para el caso de las infracciones leves, cinco años en el caso de las graves y ocho años en el caso de las muy graves.

La iniciación de un expediente administrativo sancionador interrumpirá los plazos previstos en el párrafo anterior. Si el procedimiento concluyese con la imposición de una nueva sanción, las anotaciones pendientes se cancelarán cuando transcurra el plazo de cancelación aplicable a la misma, salvo que el que restase por correr de la anterior fuese superior, en cuyo caso se atenderá a la fecha de su vencimiento.

Producida la cancelación, la Dirección General de Seguros no podrá tomar en consideración las sanciones cuya inscripción se hubieran cancelado a efectos de lo previsto en los artículos 14 y 15 de la Ley y 28 del presente Reglamento.

Artículo 127. *Inscripción de las medidas de control especial.*

1. Las medidas de control especial serán inscribibles en los Registros a que se refiere el artículo 74 de la Ley y artículos 122 a 125 de este Reglamento, cuando se acuerde dar publicidad a las mismas conforme a lo dispuesto en el artículo 39.7 de la Ley.

2. Se inscribirán en todo caso las medidas de control especial previstas en los apartados 3 y 4 del artículo 39 de la Ley.

TÍTULO III

De la actividad en España de entidades aseguradoras extranjeras

CAPITULO I

De la actividad en España de entidades aseguradoras domiciliadas en otros países miembros del espacio económico europeo

SECCIÓN 1.ª DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 128. *Ordenación y supervisión de entidades aseguradoras autorizadas.*

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, deberán presentar, en los mismos términos que las entidades aseguradoras españolas, todos los documentos que les exija la Dirección General de Seguros al objeto de comprobar si respetan en España las normas legales y reglamentarias que le son aplicables.

La falta de presentación de los documentos exigidos tendrá la consideración de situación irregular prevista en el número tres del presente artículo, sin perjuicio, en su caso, de la sanción administrativa correspondiente.

A estos efectos, dichas entidades aseguradoras estarán sujetas a inspección por la Dirección General de Seguros en los términos de los artículos 72 de la Ley y 112 a 119 de este Reglamento, siendo de aplicación lo dispuesto en el apartado 5, a) y c), del artículo 24 de la Ley y 76 de este Reglamento, en relación con los modelos de pólizas.

2. La inspección a que se refieren los citados artículos 72 de la Ley y 112 a 119 de este Reglamento podrá examinar la documentación de las referidas entidades o solicitar que le sea presentada o entregada toda la información que se considere necesaria para el ejercicio del control del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables, así como de las condiciones en que ejercen su actividad en España.

3. Si la Dirección General de Seguros comprobare que una entidad aseguradora de las referidas en el apartado 1 no respeta las normas legales y reglamentarias aludidas en el apartado 1 anterior, le requerirá para que, en el plazo que señale la citada Dirección, acomode su actuación a dichas normas.

Si transcurrido el plazo, la entidad persiste en su situación irregular, 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 adaptación de las medidas pertinentes o porque las adoptadas resultasen inadecuadas, persistiera la infracción del ordenamiento jurídico, la Dirección

General de Seguros podrá proceder de acuerdo con el artículo 78.3 de la Ley.

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 del artículo 78.3 de la Ley, debiendo informar inmediatamente de dichas medidas adoptadas a la autoridad de supervisión del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora.

Artículo 129. *Cesión de cartera.*

1. La Dirección General de Seguros prestará 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 de localización del riesgo y siempre que no haya objeción legal alguna a la misma.

A tales efectos, se acordará por dicha Dirección la apertura de un período de información pública, autorizando a la entidad interesada a publicar anuncios en uno de los diarios de mayor circulación de la provincia donde la cedente tenga su domicilio social, y en otro diario de ámbito nacional, dando a conocer el proyecto de cesión y advirtiendo a los tomadores de su derecho a comunicar a la Dirección General de Seguros, en el plazo de un mes desde la última publicación, las razones que, en su caso, pudieran tener para estar disconformes con la cesión.

La Dirección General de Seguros deberá ser consultada 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, la Dirección General de Seguros deberá certificar que la cesionaria dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario.

2. La Dirección General de Seguros 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, la Dirección General de Seguros no se hubiere pronunciado al respecto, se entenderá otorgada la conformidad, evacuada la consulta o remitida la certificación.

3. Cuando España sea el Estado miembro del compromiso o de localización del riesgo, y una vez que la autoridad de supervisión del Estado miembro de origen de la cedente haya dado su autorización a la cesión, comunicándola a la Dirección General de Seguros, con especificación de la fecha de efecto, ésta procederá a publicar en el «Boletín Oficial del Estado» la cesión autorizada.

En el plazo de un mes, a contar desde dicha publicación, los tomadores tendrán derecho a resolver los contratos de seguro que, suscritos en régimen de derecho de establecimiento o de libre prestación de servicios, resulten afectados por la cesión o que, como consecuencia de la misma, pasen a cualquiera de estos regímenes, debiendo notificárseles individualmente tal derecho y teniendo, además, derecho al reembolso de la parte de prima no consumida.

Artículo 130. *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 estable-

cimiento 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 y, en su caso, al asegurado, que a las entidades aseguradoras españolas imponen los artículos 53 y 60 de la Ley y 104 a 107 de este Reglamento.

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 el documento de cobertura provisional y en la póliza, en su caso, deberá constar también el nombre y la dirección del representante a que se refiere el artículo 86.2 de la Ley.

Artículo 131. Actuaciones inspectoras sobre la presencia permanente de las entidades aseguradoras.

La Dirección General de Seguros podrá realizar actuaciones inspectoras en los lugares en los que una entidad aseguradora desarrolle actividad en España en régimen de libre prestación de servicios, para comprobar si la estructura de la organización de la que, en su caso, disponga la entidad en España es asimilable a una presencia permanente y, por tanto, al régimen de derecho de establecimiento.

SECCIÓN 2.^a RÉGIMEN DE DERECHO DE ESTABLECIMIENTO

Artículo 132. Determinación de las condiciones de ejercicio.

1. Cuando la autoridad de supervisión del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora que pretenda operar en España en régimen de derecho de establecimiento comunique en la Dirección General de Seguros dicha intención, deberá acompañar la documentación a que hace referencia el apartado uno del artículo 100 de este Reglamento, así como certificado que acredite que la entidad dispone del mínimo de margen de solvencia exigible y de los ramos o riesgos en que está autorizada para operar.

La documentación indicada, exceptuando el certificado de solvencia, se presentará en castellano.

La Dirección General de Seguros en el plazo de dos meses, contado a partir del momento en que reciba de la autoridad supervisora del Estado miembro de origen toda la documentación señalada, podrá indicar a la citada autoridad las condiciones en las que, por razones de interés general, deberá ser ejercida la actividad en España.

La sucursal podrá establecerse y comenzar su actividad en España desde que la autoridad supervisora del Estado miembro de origen le notifique que la Dirección General de Seguros da su conformidad o da a conocer las condiciones, en las que, por razones de interés general, deberán de ser ejercidas las actividades en España. En cualquier caso, la entidad aseguradora podrá iniciar su actividad cuando concluya el plazo de dos meses previsto en el párrafo anterior, sin haber recibido dicha notificación.

2. Todo proyecto de modificación de la actividad aseguradora en régimen de derecho de establecimiento que afecte a alguno de los aspectos referidos en los párrafos b) a e) del artículo 55.1 de la Ley deberá ser notificado por la entidad aseguradora en la Dirección General de Seguros mediante traducción jurada al castellano.

La Dirección General de Seguros podrá, en el plazo de un mes a partir de la notificación que figura en el apartado anterior, comunicar a la autoridad supervisora del Estado miembro de origen las condiciones en las

que, por razones de interés general, deberá ser ejercida la actividad aseguradora en España.

La entidad aseguradora podrá ajustar su actividad en régimen de establecimiento de acuerdo al proyecto de modificación desde que la Dirección General de Seguros dé a conocer las condiciones de interés general aludidas en el párrafo anterior o, en su defecto, desde el transcurso del plazo de un mes a partir de la notificación de la entidad a esa Dirección General y siempre que la autoridad supervisora del Estado miembro de origen haya remitido en ese plazo, al referido centro directivo, el proyecto de modificación.

3. Tanto el establecimiento de la sucursal como la modificación de la actividad se inscribirán en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras previsto en el apartado 6 del artículo 78 de la Ley y en el artículo 122 de este Reglamento.

Artículo 133. Supervisión por la Dirección General de Seguros de sucursales en España de entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del espacio económico europeo.

A las actuaciones inspectoras que realice la Dirección General de Seguros a las sucursales en España de las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del espacio económico europeo a los efectos de ejercer sobre ellas la supervisión que, con arreglo a los artículos 78, apartado 2, de la Ley y 128 de este Reglamento, le corresponde, les será de aplicación lo dispuesto en los artículos 72 de la Ley y 112 a 119 de este Reglamento.

SECCIÓN 3.^a RÉGIMEN DE LIBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Artículo 134. Inicio y modificación de actividad.

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del espacio económico europeo, podrán iniciar 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 de la entidad aseguradora, ha remitido a la Dirección General de Seguros, junto con la comunicación a que se refiere el artículo 56.2 de la Ley, la siguiente información:

a) La denominación precisa y la dirección del domicilio social de la entidad, y, en su caso, la dirección de la sucursal establecida en el espacio económico europeo desde la que pretende operar en dicho régimen.

b) La naturaleza de los riesgos y compromisos que la entidad pretenda garantizar en España, junto, en su caso, con los riesgos accesorios y complementarios, de acuerdo con la disposición adicional primera de la Ley.

c) Designación de representante fiscal, especificando el nombre, domicilio y su número de identificación fiscal.

La documentación indicada, exceptuado el certificado de solvencia, se presentará en castellano.

2. Todo proyecto de modificación de la actividad aseguradora en régimen de libre prestación de servicios deberá ser comunicado por la autoridad supervisora del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora a la Dirección General de Seguros.

La entidad aseguradora podrá ajustar su actividad en régimen de libre prestación de servicios al proyecto de modificación desde que haya sido notificada, por parte de las autoridades del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora, la comunicación a que se refiere el apartado anterior.

3. Tanto el inicio de la actividad en régimen de libre prestación de servicios como la modificación de dicha actividad se inscribirán en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras, previsto en el apartado 6 del artículo 78 de la Ley y en el artículo 122 de este Reglamento.

Artículo 135. *Representante a efectos fiscales.*

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, con carácter previo al comienzo de su actividad en España, un representante, persona física con residencia habitual o entidad establecida en España, para que les represente a los efectos del cumplimiento de las obligaciones tributarias a que se refiere el artículo 82 de la Ley.

CAPÍTULO II

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

SECCIÓN 1.ª DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 136. *Establecimiento de sucursales.*

1. Con la solicitud de autorización prevenida en el apartado 1 del artículo 87 de la Ley, se deberá presentar en la Dirección General de Seguros la documentación siguiente:

a) Certificación expedida por la autoridad que ejerza el control de la actividad aseguradora en su país que indique las fechas en que la entidad fue autorizada para operar en cada uno de los ramos y los riesgos que garantiza efectivamente y que acredite que está constituida y opera en su país de origen de conformidad con la legislación del mismo, que dispone del margen de solvencia exigido por dicha legislación y que sus provisiones técnicas están debidamente calculadas y cubiertas a la fecha de su expedición. Si en dicho país no existe autoridad que ejerza el control de la actividad aseguradora, la certificación será expedida por otra autoridad competente, debiéndose aportar con aquélla las cuentas anuales auditadas de los tres últimos ejercicios sociales de la entidad.

b) Documentación que acredite que la entidad dispone en España de un fondo de cuantía no inferior al capital social desembolsado o fondo mutual mínimos exigidos en el artículo 13 de la Ley a las entidades aseguradoras españolas, según los ramos de seguros en que operen; que dispone en España de unos activos de importe igual al del fondo de garantía mínimo exigido en el artículo 18 de la Ley, y que ha depositado la cuarta parte del referido mínimo como caución.

c) Programa de actividades ajustado a los artículos 12 de la Ley y 24 y 25 de este Reglamento.

d) Los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas que la sucursal se proponga utilizar para la cobertura de riesgos distintos a los referidos en el apartado 2 del artículo 107 de la Ley de Contrato de Seguro.

e) La solicitud de aceptación por parte de la Dirección General de Seguros del apoderado general. A dicha solicitud deberá acompañarse copia fehaciente de la escritura de apoderamiento e informaciones relativas a la actividad profesional de la persona propuesta, así como las actividades desarrolladas durante los diez años precedentes, indicando si ha sido sancionado o si ha ejercido funciones de administración o de dirección en entidades que hayan sido objeto de liquidación administrativa o judicial.

f) Testimonio fehaciente del documento por el que se establece la sucursal, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

g) Testimonio notarial de los asientos practicados en los libros de contabilidad que reflejen la aportación del fondo permanente de la casa central.

h) Estatutos por los que se rige la entidad, así como relación de los administradores, directores y de quienes bajo cualquier título lleven la dirección efectiva de la entidad aseguradora, indicando nombre, domicilio y nacionalidad.

i) Compromiso de someterse a las leyes españolas.

2. La solicitud y documentos que la acompañen, así como la contabilidad y sus justificantes, se redactarán en castellano. No obstante, podrán presentarse en el idioma oficial del país de la entidad siempre que se acompañe traducción jurada al castellano.

3. El Ministro de Economía y Hacienda concederá o denegará la autorización en el plazo de seis meses a contar desde la recepción de la solicitud de autorización y de la documentación complementaria, mediante Orden motivada, que se notificará a los interesados. Con dicha Orden se entenderá agotada la vía administrativa, pudiendo interponerse recurso contencioso-administrativo. En ningún caso se entenderá autorizada la sucursal en virtud de actos presuntos por el transcurso del plazo referido.

4. Concedida la autorización, podrá establecerse la sucursal y comenzar sus actividades. Asimismo, se inscribirán la sucursal y su apoderado general en los registros administrativos a que se refieren los artículos 74 de la Ley y 122 y 123 de este Reglamento.

Artículo 137. *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 Ley y de este Reglamento, relativo a la actividad de entidades aseguradoras españolas, salvo las de su capítulo IV y concordante de este Reglamento, relativos a la actividad en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios en el espacio económico europeo, 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 sucursales en España de las entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países no miembros del espacio económico europeo cumplirán lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 58 y en los artículos 61 y 62 de este Reglamento por sus operaciones en España.

Los activos que se correspondan con el margen de solvencia de las sucursales deberán estar localizados en España hasta el importe del fondo de garantía, y en la parte que exceda del mismo en cualquier país del espacio económico europeo.

2. Los activos aptos para la cobertura de las provisiones técnicas deberán estar localizados en España.

3. Los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas no precisarán aprobación administrativa previa, pero deberán estar a disposición de la Dirección General de Seguros antes de su utilización.

Cuando se trate de grandes riesgos definidos en el artículo 107.2 de la Ley de Contrato de Seguro, la documentación prevista en el apartado anterior no precisará estar a disposición de la Dirección General de Seguros antes de su utilización. No obstante, dicha Dirección

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

SECCIÓN 2.^a RÉGIMEN ESPECIAL DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS SUIZAS

Artículo 138. *Establecimiento de sucursales.*

De conformidad con lo establecido en la disposición adicional decimosexta de la Ley, en el ámbito de los seguros distintos al seguro de vida, el Ministro de Economía y Hacienda concederá autorización administrativa a entidades aseguradoras domiciliadas en la Confederación Suiza para la apertura en España de una sucursal, siempre que cumplan los siguientes requisitos:

a) Comunicación de los estatutos por los que se rige la entidad, así como relación de los administradores, directores y de quienes bajo cualquier título lleven la dirección efectiva de la entidad aseguradora, indicando nombre, domicilio y nacionalidad.

b) Presentación de un certificado expedido por la autoridad supervisora de su país en el que se acredite:

1.º Que la entidad solicitante adopta la forma jurídica de sociedad anónima o sociedad cooperativa.

2.º Que la entidad limita su objeto social a la actividad de seguros y a las operaciones definidas en el artículo 3 de la Ley, con exclusión de cualquier otra actividad comercial, en los términos de los artículos 5 y 11 de la misma.

3.º Los ramos en que la empresa está autorizada para operar.

4.º Que la sociedad dispone del fondo de garantía mínimo previsto en el artículo 18 de la Ley o, en su caso, del mínimo del margen de solvencia calculado con arreglo a lo establecido en los artículos 61 y 62 de este Reglamento, si el mínimo del margen de solvencia fuese más elevado que el mínimo del fondo de garantía.

5.º Los riesgos que efectivamente cubre.

6.º La existencia de los medios financieros a que se refiere el número séptimo del apartado uno, del artículo 24 de este Reglamento; y, si los riesgos que se van a cubrir estuvieren clasificados en el ramo 18 de la disposición adicional primera, apartado 1, párrafo a) de la Ley, los medios de que disponga la empresa para prestar la asistencia prometida.

c) Presentación del programa de actividades ajustado a los artículos 12 de la Ley y 24 y 25 de este Reglamento, acompañado del balance y de la cuenta de pérdidas y ganancias de la sociedad para cada uno de los tres últimos ejercicios sociales. No obstante, cuando la sociedad haya operado durante menos de tres ejercicios sociales, sólo deberá facilitar dichas cuentas para los ejercicios cerrados si se tratase de: la creación de una nueva sociedad resultante de la fusión de sociedades existentes, o la creación de una nueva sociedad por una o varias sociedades existentes a fin de operar en un ramo de seguro determinado, explotado anteriormente por una de las sociedades de que se trate.

d) Designación de un apoderado general en los términos y condiciones del artículo 87.1.f) de la Ley, con excepción de los relativos a su aceptación previa por la Dirección General de Seguros, que no resultará exigible.

Artículo 139. *Procedimiento de autorización.*

1. La solicitud de autorización, acompañada de la documentación a que se alude en el artículo precedente, se presentará en la Dirección General de Seguros.

2. La Dirección General de Seguros recabará dictamen de la autoridad de supervisión suiza, remitiendo a ésta última, a tal efecto, el programa de actividades, acompañado de las observaciones que se estimen oportunas, todo ello en el plazo de un mes a partir de la recepción de la solicitud. En caso de que la autoridad consultada no se pronuncie en el plazo de los tres meses siguientes a la recepción de los documentos, el dictamen se reputará favorable.

3. La concesión o denegación de la autorización se hará por Orden Ministerial motivada, en el plazo máximo de seis meses a partir de la recepción de la solicitud y de la documentación complementaria. Con dicha Orden, que se notificará a la sociedad interesada, se entenderá agotada la vía administrativa, pudiendo interponerse contra la misma recurso contencioso-administrativo. En ningún caso se entenderá autorizada la sucursal en virtud de actos presuntos por el transcurso del plazo referido.

4. Otorgada la autorización administrativa, se inscribirán la sucursal y su apoderado general en los Registros administrativos a que se refieren los artículos 74 de la Ley y 122 y 123 de este Reglamento.

Artículo 140. *Condiciones de ejercicio.*

En cuanto a las condiciones de ejercicio se estará a lo dispuesto en la disposición adicional decimosexta de la Ley y concordantes de este Reglamento.

Disposición adicional primera. *Ficheros.*

1. Las entidades aseguradoras, de conformidad con lo establecido en el artículo 24.3 de la Ley y con sujeción a lo dispuesto en este precepto y 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, podrán establecer ficheros comunes que incluyan datos personales relativos a los contratos de seguro integrantes de sus carteras, que facilitarán la prevención del fraude en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros. Igualmente podrán establecer ficheros comunes que incluyan datos personales relativos a los siniestros producidos, según categorías de riesgos.

En todo caso, de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 7 de la citada Ley orgánica, los datos relativos a la salud sólo podrán ser objeto de tratamiento automatizado con el consentimiento expreso del afectado.

2. Las entidades aseguradoras podrán establecer también ficheros comunes sobre incumplimientos afectantes a los contratos de seguro integrantes de sus carteras, que deberán sujetarse a lo dispuesto en el pre citado artículo 28 de la Ley Orgánica 5/1992.

3. La creación de los ficheros prevenidos en los dos apartados anteriores requerirá la previa comunicación a la Dirección General de Seguros, con indicación de la entidad responsable del fichero y el tipo de datos que contiene, y notificación previa a la Agencia de Protección de Datos, ajustada a lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley Orgánica 5/1992.

4. Para controlar el cumplimiento de las obligaciones que impone el artículo 8 de la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados, las entidades aseguradoras podrán cruzar los registros establecidos al amparo del artículo 11 de la misma, con el consentimiento de los agentes.

Disposición adicional segunda. *Prácticas abusivas.*

Se considerará incluida dentro de las prácticas abusivas a las que se refiere el párrafo 1), apartado 2, del

artículo 26 de la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados, cualquier conducta tendente al traspaso a otra entidad aseguradora con nuevo cobro de comisión descontada, de pólizas sobre las que previamente se haya cobrado comisión descontada de otra aseguradora y ésta no haya sido devuelta.

Disposición adicional tercera. *Dotación de las provisiones técnicas. Cuantía mínima.*

1. Las dotaciones obligatorias a efectuar a las provisiones técnicas de acuerdo con lo previsto en el presente Reglamento, así como las adicionales que, en su caso, se efectúen para adaptarse a lo previsto en el mismo, tendrán a todos los efectos la consideración de cuantía mínima para la constitución de las citadas provisiones técnicas.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, la dotación a la provisión de prestaciones calculada por métodos estadísticos será gasto deducible a efectos del Impuesto sobre Sociedades en el importe que haga que la siniestralidad del ejercicio no exceda del resultado de aplicar al importe de las primas periodificadas del ejercicio, el porcentaje determinado por la proporción en que se encuentre la siniestralidad de los cinco ejercicios inmediatamente anteriores al período impositivo, en relación a las primas periodificadas habidas en los cinco ejercicios referidos. Para el cálculo mencionado no se tendrán en cuenta aquellos datos que hubieran sido excluidos en la aplicación del método estadístico. En todo caso será gasto deducible del Impuesto sobre Sociedades la provisión de prestaciones en el importe resultante de aplicar el método de valoración individual de siniestros.

Disposición adicional cuarta. *Seguros Agrarios Combinados*

1. Los riesgos incluidos en los Planes de Seguros Agrarios Combinados quedan comprendidos dentro del ramo 9, otros daños a los bienes, de la clasificación por ramos de seguro contenida en la disposición adicional primera de la Ley.

2. El cálculo de la provisión de primas no consumidas correspondiente a pólizas incluidas en los Planes de Seguros Agrarios Combinados podrá efectuarse, dentro de cada línea de seguro, por métodos globales que tengan en cuenta los períodos de cobertura y el volumen de primas que corresponden a cada garantía, en función de las opciones y combinaciones de riesgos que en cada una de ellas se contemplen, siempre que previamente se haya acreditado ante la Dirección General de Seguros la adecuación de tales métodos.

Disposición adicional quinta. *Cuantía máxima de cobertura en los riesgos complementarios y accesorios.*

El Ministro de Economía y Hacienda podrá actualizar, atendiendo al índice de precios al consumo, el límite de 10.000.000 de pesetas que se establece como cuantía máxima de cobertura de responsabilidad civil cuando ésta tenga la consideración de riesgo accesorio conforme a lo establecido en la disposición adicional primera, apartado 1. C de la Ley, siempre que dicho importe no supere el valor asegurado respecto del riesgo principal.

El importe máximo asegurado en los seguros cuyos riesgos cubiertos tengan la consideración de complementarios o accesorios no podrá superar la suma asegurada del riesgo principal.

Disposición adicional sexta. *Mutualidades de previsión social.*

Lo dispuesto en el presente Reglamento será de aplicación a las mutualidades de previsión social en todo aquello que no se oponga a su Reglamento específico. No obstante, a las nuevas incorporaciones les será de aplicación en todo caso el sistema de capitalización individual y lo dispuesto en este Reglamento en relación con el cálculo y cobertura de provisiones técnicas, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 79 y 80 del presente Reglamento.

Disposición adicional séptima. *Derecho de información de los perjudicados de accidentes de circulación de vehículos a motor.*

Hasta que tenga lugar el desarrollo reglamentario de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, los perjudicados de accidentes de circulación de vehículos a motor podrán dirigirse directamente al Consorcio de Compensación de Seguros, en los supuestos de daños a sus personas por siniestros ocurridos en España en aquellos casos en que el vehículo causante sea desconocido, así como en los de daños a las personas y a los bienes ocasionados con un vehículo que tenga su estacionamiento habitual en España cuando dicho vehículo no esté asegurado, estando aquella entidad obligada a contestar de forma motivada sobre su posible intervención, con base en las informaciones proporcionadas a petición suya por los perjudicados.

Disposición transitoria primera. *Provisión de riesgos en curso.*

Hasta que transcurra el tiempo suficiente para que los datos contables de los años necesarios para el cálculo de la provisión a que se refiere el artículo 31 de este Reglamento se registren de acuerdo con lo establecido en el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, en los ejercicios 1998 y anteriores que sean necesarios, las entidades procederán a tomar, como resultado del párrafo a) del apartado 2 del artículo 31, el correspondiente al resultado técnico financiero por ramos de acuerdo con la documentación estadístico contable remitida a la Dirección General de Seguros.

Disposición transitoria segunda. *Seguros de vida.*

1. Los límites establecidos en el número uno del artículo 33 del presente Reglamento sobre el tipo de interés a utilizar en el cálculo de la provisión de seguros de vida, serán de aplicación para los compromisos que se asuman a partir de su entrada en vigor. Para los asumidos con anterioridad, sin perjuicio de lo indicado en los apartados siguientes, se continuará utilizando para el cálculo de la provisión de seguros de vida el mismo tipo de interés técnico que haya servido de base para el cálculo de la prima. A tal efecto, si tal tipo de interés supera los límites establecidos en el apartado 1 del artículo 33 de este Reglamento, las entidades aseguradoras deberán asignar inversiones a estos contratos, debiendo mantenerse el criterio de asignación salvo autorización expresa del Ministerio de Economía y Hacienda.

2. La modificación de los tipos de interés justificados por la existencia de inversiones afectas a la operación, sólo podrá realizarse cumpliendo lo establecido en el apartado 2, del artículo 33 de este Reglamento y en su normativa de desarrollo.

3. No obstante lo dispuesto en el apartado 1 anterior, será de aplicación para los compromisos existentes en cartera lo dispuesto en el último párrafo del apartado 1, del artículo 33 de este Reglamento.

4. Asimismo, las entidades aseguradoras deberán adaptar su cartera existente a la entrada en vigor de este Reglamento a lo previsto en el artículo 34 del mismo, disponiendo para ello de un plazo máximo de quince años, siempre que en tal caso las dotaciones adicionales se efectúen anualmente con carácter sistemático. Para aquellos contratos que contemplen la opción de percibir la prestación en forma de capital único o de renta se tendrá en cuenta, para el cálculo de la dotación, el porcentaje de aquéllos que hubieran optado por una u otra opción según la experiencia de la entidad en los últimos cinco años debidamente acreditada con carácter previo ante la Dirección General de Seguros.

5. No obstante lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 1 del artículo 34 de este Reglamento, hasta tanto así se declare por la Dirección General de Seguros por haberse contrastado la validez de nuevas tablas de final de período de observación más reciente, a partir de la entrada en vigor de este Reglamento podrán utilizarse para seguros de supervivencia las tablas GRM80 y GRF80 con dos años menos de edad actuarial y en seguros de fallecimiento las tablas GKM80 y GKF80.

Disposición transitoria tercera. Seguro de decesos.

1. Lo dispuesto en el presente Reglamento acerca de las bases técnicas del seguro de decesos será de aplicación a las nuevas incorporaciones, y a las renovaciones de pólizas cuando el asegurador pueda oponerse a la prórroga del contrato.

2. Para las carteras de pólizas existentes a la entrada en vigor del presente Reglamento, cuyas bases técnicas no sean conformes con lo establecido en el mismo, deberá constituirse provisión del seguro de decesos en los siguientes términos:

a) La provisión se constituirá destinando a la misma anualmente un importe equivalente al 7,5 por 100 de las primas devengadas imputables a esta cartera.

b) La provisión, que tendrá carácter acumulativo, se constituirá hasta que alcance un importe igual al 150 por 100 de las primas devengadas en el último ejercicio cerrado correspondientes a la cartera a que se refiere este apartado.

c) La provisión deberá aplicarse a compensar la siniestralidad que exceda de las primas de riesgo imputables al ejercicio, correspondientes ambas a la cartera en cuestión.

3. Las entidades aseguradoras que tengan que constituir la provisión a que se refiere el apartado 2 anterior y que en el pasado hayan dotado provisión de envejecimiento o provisión de desviación de la siniestralidad o de estabilización referidas al ramo de decesos, integrarán su importe en la provisión recogida en el precitado apartado.

Disposición transitoria cuarta. Límites de diversificación y dispersión.

Las entidades aseguradoras tendrán un plazo de un año desde la entrada en vigor de este Reglamento para adaptarse a los límites de diversificación y dispersión establecidos en el mismo, excepto en el supuesto de inversiones en terrenos y construcciones, en virtud de lo previsto en la disposición transitoria séptima de la Ley.

Disposición transitoria quinta. Minusvalías a deducir en el cómputo del patrimonio propio no comprometido.

No formarán parte de las minusvalías a deducir en el cómputo del patrimonio propio no comprometido individual ni consolidado, los importes correspondientes a los ajustes que deban producirse en virtud de la regu-

lación de las provisiones técnicas contenida en el presente Reglamento en la medida en que, de conformidad con el mismo, puedan no haberse efectuado en cada momento.

Disposición transitoria sexta. Seguro de crédito.

Las entidades aseguradoras que operen en el ramo de crédito a que se refiere el artículo 18.1, segundo párrafo, de la Ley y no se ajusten a lo dispuesto en el mismo, adaptarán su fondo de garantía debiendo alcanzar las siguientes cuantías:

- a) Transcurridos tres años, un millón de ecus.
- b) Transcurridos cinco años, un millón doscientos mil ecus.
- c) Transcurridos siete años, un millón cuatrocientos mil ecus.

A los anteriores efectos, la adecuación deberá efectuarse anualmente por partes iguales dentro de cada uno de los mencionados períodos, que comenzarán a computarse en la fecha de entrada en vigor del presente Reglamento.

Disposición transitoria séptima. Adaptación de los estatutos sociales.

Las entidades aseguradoras que en virtud de lo dispuesto en el presente Reglamento deban adaptar sus estatutos sociales, dispondrán de un plazo de seis meses desde la entrada en vigor de esta norma.

Disposición transitoria octava. Deber de información en las pólizas de seguros.

Las entidades aseguradoras dispondrán de un plazo de seis meses desde la entrada en vigor de este Reglamento para adaptar sus pólizas a lo que en él se establece y para facilitar la información a que se refieren los artículos 104, 105 y 106 de la presente norma.

Disposición transitoria novena. Adaptación de bases técnicas.

Las entidades aseguradoras tendrán un plazo de seis meses desde la entrada en vigor de este Reglamento para adaptar sus bases técnicas a lo que en él se establece.

Disposición transitoria décima. Mutualidades de previsión social.

Se concede un plazo de un año desde la entrada en vigor del presente Reglamento para que las mutualidades de previsión social se adapten a lo previsto en la disposición adicional sexta del mismo.

MINISTERIO DE FOMENTO

27048 *ORDEN de 16 de noviembre de 1998 sobre el programa de descuentos para el servicio telefónico provincial de «Telefónica, Sociedad Anónima».*

«Telefónica, Sociedad Anónima», ha propuesto un programa de descuentos para el servicio telefónico pro-