

# CURSO BASICO DE SEGUROS



**ERSM**

Insurance Brokers

**Crédit Andorrà Financial Group**

1 de abril de 2017

# INDICCE

---

A	INTRODUCCIÓN.....	Página	2
B	EL CONTRATO DE SEGURO.....	Página	5
C	BASES TÉCNICAS ASEGURADORAS.....	Página	11
D	LA PRESTACIÓN.....	Página	19
E	CLASIFICACIÓN DE LOS RAMOS DEL SEGURO.....	Página	24



# INTRODUCCIÓN

## 1. EL RIESGO

El riesgo es la "contingencia o proximidad de un daño", con connotaciones de inseguridad y peligro, pudiendo definirse como "la posibilidad de que ocurra un daño económicamente desfavorable".

A continuación, aparecen desglosados los elementos de esta definición:

- Posible: Resalta el hecho de que el riesgo pueda suceder.
- Incierto: Debe ser incierto, ya que si tenemos la certeza de su ocurrencia, no se trataría de un riesgo, sino que sería la consecuencia lógica de una determinada acción.
- Fortuito: Debe ser fortuito o accidental, independiente de la voluntad de quien lo sufre.
- Económicamente desfavorable: Debe generar una pérdida de carácter económico. Dicha pérdida debe poder valorarse en dinero.

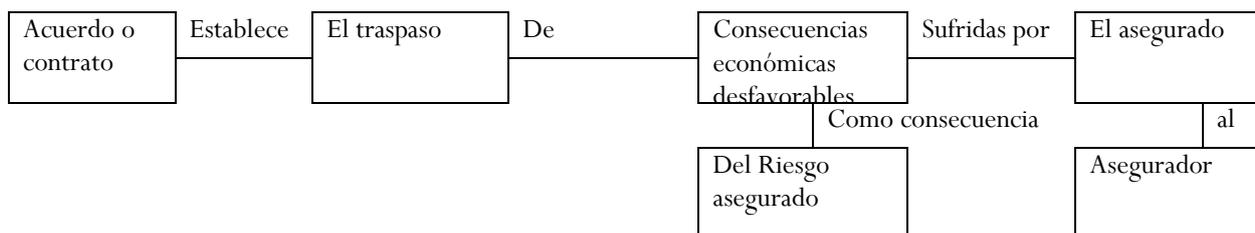
Una de las estrategias frente al riesgo es el seguro, que consiste en un sistema por el que, con el dinero de todos los que forman el colectivo de asegurados, se paga a unos pocos que han sufrido una pérdida.

### En el pasado. ¿Qué se entendía por riesgo?

Los riesgos objeto de minimización se basaban en hechos posibles e inciertos en cuanto a ocurrencia debidos a pérdidas económicas de mercancías transportadas por los comerciantes. Los riesgos debían ser cuantificables económicamente.

## 2. EL SEGURO

El seguro es un acuerdo o contrato por el que se establece el traspaso o transferencia, a cambio de un precio, de las consecuencias económicas desfavorables producidas por la realización del riesgo asegurado, a otra persona llamada asegurador, distinta de la que puede sufrirlas, llamado asegurado.



### 3. LA FINALIDAD DEL SEGURO

El seguro permite controlar y prever las consecuencias económicas de una serie de hechos a cuya posible realización está expuesto un colectivo.

- **¿Cómo realiza este control?**

Mediante la distribución del riesgo.

- **¿Cómo se calcula esta distribución?**

A través de hipótesis y supuestos de siniestralidad, que permiten calcular a priori la aportación suficiente de cada una de las partes que conforman al colectivo, a fin de constituir el precio del seguro o prima.

- **¿Cómo se entendía la distribución del riesgo en el pasado?**

La primera distribución del riesgo tenía sentido entre colectivos con las mismas características, por lo que este concepto tuvo su origen en las agrupaciones gremiales.

### 4. CARACTERÍSTICAS QUE DEBE CUMPLIR UN RIESGO PARA SER ASEGURABLE

En un primer momento, cualquier riesgo puede ser objeto de la actividad aseguradora, pero es necesario que dichos riesgos tengan unas características y una naturaleza proclive a que sea apta para la práctica del seguro. Las condiciones mínimas son:

- Que exista un interés asegurable, por ejemplo el interés de una persona sobre su patrimonio.
- Que todo el colectivo esté expuesto a la misma posibilidad de riesgo, para proceder a la distribución del mismo.
- Que se pueda valorar económicamente; por ejemplo, la vida de una persona puede valorarse por su capacidad de generar ingresos.
- Que sea lícito (art.1.255 Código Civil): "Los contratantes pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a las leyes, a la moral ni al orden público".
- Que no produzca lucro al asegurado.
- Que sea susceptible de tratamiento estadístico, con el fin de que el asegurador pueda establecer las bases técnicas adecuadas para la cobertura del seguro.
- Que el acaecimiento sea accidental e inevitable.



## 5. MEDIDAS QUE SE PUEDEN ADOPTAR PARA AMINORAR LA OCURRENCIA DE RIESGOS

Para que el seguro pueda cumplir su función correctamente, es necesario intentar reducir la posibilidad de ocurrencia de los riesgos, para lo que existen dos clases de actuaciones:

- Las medidas de prevención que debe tomar el asegurado.
- Por prevención se entiende la adopción de medidas dirigidas a evitar la ocurrencia de un riesgo (seguridad activa), y en caso de que ocurra, conseguir que sus consecuencias sean lo menos dañosas posible (seguridad pasiva).
- La selección de riesgos que realiza el asegurador.
- Por selección de riesgos se entiende un conjunto de criterios y actuaciones aplicados por las entidades aseguradoras, con objeto de determinar las condiciones de aceptación y orientar con ellas la composición de sus carteras en un sentido determinado.

### ¿Qué se persigue con la selección de riesgos?

Que las condiciones de los riesgos a asegurar permitan que la siniestralidad real se acerque lo más posible a la siniestralidad esperada.

A la vez se intenta restringir la asunción de riesgos reputados como poco deseables por sus malos resultados.

### ¿Cómo se materializa la selección de riesgos en las entidades de seguros?

Se materializa en lo que se denominan normas de aceptación y suscripción, que pueden variar de unas a otras según su experiencia.

Esta función es una de las más importantes en la actividad diaria de las aseguradoras y de mayor trascendencia en cuanto a los resultados de negocio.



# EL CONTRATO DE SEGURO

---

## 1. EL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro se encuentra regulado por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, la cual lo define en su artículo 1º, de la forma siguiente:

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

## 2. LAS CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DEL SEGURO

El contrato del seguro debe reunir unas características específicas derivadas de la naturaleza del hecho que regula. Estas características son:

- **BILATERAL:** Intervienen dos voluntades distintas con diferentes y recíprocas obligaciones:
  - El tomador, obligado a una prestación cierta e inmediata (pagar una prima).
  - El asegurador, obligado a una prestación incierta en su realización y/o en su cuantía (indemnizar en caso de siniestro).
- **ONEROSO:** Existe un interés económico para ambas partes contratantes, representado por el precio y la prestación o indemnización.
- **ALEATORIO:** Depende de un hecho futuro e incierto.
- **ADHESIÓN:** El asegurador ofrece al asegurado las condiciones del contrato, limitándose éste a aceptarlas o no.
- **BUENA FE:** El Seguro está basado en la buena fe de los contratantes y en su confianza mutua. Aunque se trata de un principio general en todo tipo de contratos, en el de seguro se eleva a característica esencial.
- **FORMAL:** El contrato ha de plasmarse por escrito para que tenga validez.

## 3. ELEMENTOS PERSONALES

- **EL ASEGURADOR:** es la persona jurídica que, constituida y funcionando con arreglo a lo ordenado por la legislación aplicable, se dedica profesionalmente a la asunción de riesgos ajenos, mediante la percepción de un cierto precio llamado prima.
- **EL CONTRATANTE O TOMADOR DEL SEGURO:** es la persona, física o jurídica, que contrata el seguro con la entidad aseguradora. Firma la póliza cuenta propia o



ajena, presuponiéndose, en caso de duda, que lo ha hecho por cuenta propia.

- **EL ASEGURADO:** es la persona física o jurídica que se encuentra expuesta al riesgo en:
  - Su persona.
  - Sus bienes.
  - Su patrimonio.

#### ¿Qué ocurre si son distintas las personas el tomador del seguro y del asegurado?

Hay que distinguir dos casos:

- *Tanto en el Seguro de Vida como en el de Accidentes para caso de muerte, será preciso el consentimiento de éste dado por escrito, salvo que pueda presumirse de otra forma su interés por la existencia del seguro.*
- *Cuando el asegurado sea menor de edad, resultará preciso, además, la autorización por escrito de sus representantes legales. La Ley de Contrato de Seguro prohíbe la contratación de seguros de Vida para caso de muerte sobre menores de catorce años de edad o de incapacitados.*
- **EL BENEFICIARIO:** Es la persona o personas físicas o jurídicas designadas para percibir del asegurador la prestación derivada del seguro contratado.

El beneficiario coincide generalmente con el asegurado, como titular del interés asegurado, salvo que se haya designado expresamente un beneficiario distinto.

#### **4. LOS ELEMENTOS FORMALES DEL SEGURO**

Se definen como elementos formales del seguro los diferentes documentos que forman parte del contrato suscrito entre tomador y asegurador. Estos documentos son:

- **LA SOLICITUD:** La solicitud de seguro es el documento con el que se solicita la contratación de un seguro.

##### ¿Qué datos se deben recoger en él?

La voluntad de contratar un seguro que el futuro tomador dirige a la entidad aseguradora.

La descripción del riesgo a asegurar. Esta descripción se debe realizar con todo detalle para que el asegurador conozca las características del objeto a asegurar y de esta manera establecer, en función de las mismas, el precio y condiciones bajo las cuales puede otorgarse la garantía solicitada.

Por ello, la inexactitud, ocultamiento o falsedad de los datos solicitados tendrán efecto sobre la validez del contrato suscrito



**Cuando se ha recibido la solicitud se ha de:**

- Comprobar que se trata de un riesgo asegurable en las condiciones definidas y, por tanto, proceder a la emisión del contrato.
- Si se comprueba que las condiciones del riesgo son especiales, la entidad rechazará la solicitud o realizará una propuesta con las condiciones en las que está dispuesta a aceptar el seguro.

La solicitud de seguro no vinculará al solicitante

- **LA PROPOSICIÓN:** La proposición o propuesta de seguro es un documento emitido por la entidad aseguradora con base en la solicitud que formula el asegurado, en el cual el asegurador realiza una propuesta de las condiciones en las que acepta la cobertura del riesgo propuesto.

**¿Qué vinculación tiene este documento?**

La proposición de seguro por el asegurador vinculará al proponente durante un plazo de 15 días.

**¿Se podrán corregir los términos expuestos en este documento?**

El tomador tiene un plazo de un mes para pedir la corrección de dicha póliza; vencido este plazo sin reclamarlo serán definitivas las condiciones que figuran en la misma.

El artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro obliga a entregar junto con la proposición de seguro las condiciones generales del contrato.

- **LA CARTA DE GARANTÍA:** Carta de garantía es el documento que extiende la entidad aseguradora como documento provisional de la existencia de una determinada cobertura de seguro.

**¿Con qué finalidad se extiende este documento?**

Para justificar la existencia de un seguro sobre cierto riesgo frente a eventuales acreedores, etc., y la entidad aseguradora no ha tenido tiempo de emitir aún la correspondiente póliza.

Este documento se extiende a petición del tomador o asegurado.

## 5. LA PÓLIZA DE SEGURO

La póliza de seguro es el conjunto de documentos que recogen las condiciones y acuerdos que componen el contrato de seguro.



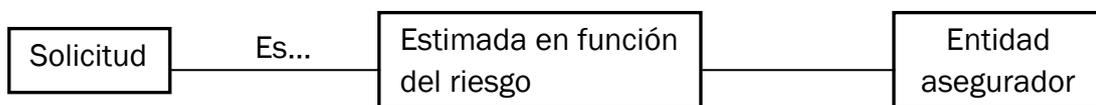
Es por tanto:

El documento probatorio de la existencia de un contrato de seguro entre dos partes y de las condiciones y acuerdos en que se basa la relación contractual

En este contrato se recogen:

- Las declaraciones realizadas en la propuesta y/o solicitud del seguro.
- La póliza ha de estar firmada por la entidad aseguradora y el tomador del seguro.

A modo de resumen, el proceso es el siguiente:



- **CONDICIONES GENERALES:** las condiciones generales forman el conjunto de cláusulas que, redactadas por la entidad aseguradora, van a regir en sus futuras relaciones contractuales.

**¿Qué finalidad tienen estas condiciones?**

Tienen como finalidad dar uniformidad a los contratos que van a realizarse en masa.

**Las condiciones generales se establecen basándose en los siguientes requisitos se establecen:**

El contenido y forma de las condiciones generales debe ajustarse a los requisitos establecidos por la Ley de Contrato de Seguro, dirigidos especialmente a la protección de los consumidores:

- *Nunca podrán tener carácter lesivo para los asegurados.*
- *Han de ser redactadas de forma clara y precisa.*
- *Se deberán destacar de modo especial las cláusulas limitativas, que además, deberán ser específicamente aceptadas por escrito.*
- *Deberán estar sometidas a la vigilancia de la Administración Pública (Dirección General de Seguros).*

Las Condiciones Generales son redactadas por cada entidad para cada uno de los diferentes seguros, por tanto, su contenido variará en función de la modalidad de seguro para la que se han elaborado.



- **CONDICIONES PARTICULARES:** las condiciones particulares conforman el documento en el que se detallan los datos particulares de cada contrato.

*¿Qué contenido se recoge en las condiciones particulares?*

- *Identificación de las partes contratantes (asegurador, tomador, asegurado y beneficiario).*
  - *Concepto en el cual se asegura (por cuenta propia o ajena en el caso del tomador), designación de los objetos asegurados.*
  - *Suma asegurada.*
  - *Importe de la prima.*
  - *Duración del contrato y vencimiento.*
  - *Nombre del agente.*
  - *Derogaciones o ampliaciones, en su caso, a lo establecido en las condiciones generales.*
- **CONDICIONES ESPECIALES Y CLÁUSULAS:** las condiciones especiales o cláusulas es el documento en el que se recogen las modificaciones, ampliaciones o derogaciones de las condiciones generales de la póliza, resultantes de los acuerdos particulares que se hayan convenido entre las partes.

Estas condiciones se derivan de la libertad de pactos entre las partes que intervienen en un contrato, por tanto, no es posible establecer una relación exhaustiva, ya que su variedad es enorme.

*¿Existen algunas condiciones especiales y cláusulas habituales?*

*Sí, estas cláusulas suelen ser:*

- *Cláusula de exclusión de determinadas enfermedades como causa de la prestación.*
  - *Cláusula de aceptación de riesgos excluidos o condicionados, por ejemplo materias inflamables, prácticas de deportes, etc.*
- **APÉNDICES O SUPLEMENTOS:** se denominan así los documentos que suscriben el tomador del seguro y el asegurador para actualizar un contrato de seguro en vigor. Los suplementos y apéndices pasan a formar parte del cuerpo de la póliza.

*¿Qué supuestos pueden dar lugar a la emisión de apéndices?*

- *Variaciones de las sumas aseguradas.*
- *Traslado de los objetos asegurados a lugares distintos de los declarados en la póliza.*
- *Modificaciones sobrevenidas en la naturaleza de los riesgos, agravaciones*



*o reducción del riesgo.*

- *Cambios de propiedad.*



# BASES TÉCNICAS ASEGURADORAS

---

## 1. PRINCIPIOS TÉCNICOS DEL SEGURO

Los principios técnicos que conforman el seguro tienen su base científica en la estadística y son los siguientes:

- **PROBABILIDAD:** valora si es muy posible que ocurra un hecho o, por el contrario, si es muy poco posible. En la medida en que sea más factible la ocurrencia, la probabilidad será mayor.

Las entidades aseguradoras, para el desarrollo de su actividad, necesitan conocer lo más exactamente posible, las probabilidades de ocurrencia de los diferentes riesgos.

- **INTENSIDAD DEL RIESGO:** la intensidad cuantifica la importancia del siniestro sobre el bien asegurado, indicando el porcentaje de daños que ha producido el siniestro sobre la totalidad del bien.

Por ejemplo:

- En caso de un siniestro total el asegurador debe indemnizar todo el capital asegurado y se dice que la intensidad del siniestro es del 100%.
- En caso de que el siniestro sólo afecte a la mitad del bien asegurado, la intensidad se considera la mitad del riesgo total y es, por tanto, del 50%.

No siempre los siniestros afectan a los bienes en su totalidad. En la mayoría de los casos sólo se ve dañada una parte, por eso se necesita conocer la intensidad esperada de los riesgos que se aseguran, pues ello permitirá valorar el volumen de las indemnizaciones que deberán satisfacerse

- **DURACIÓN DEL SEGURO:** el riesgo que corre la entidad aseguradora al cubrir una contingencia varía con la duración del seguro (no es lo mismo cubrir el riesgo durante un año que durante un mes).
- **INTERÉS:** el asegurador, en el desarrollo de su actividad, cobra primero las primas y después realiza el pago de los riesgos cubiertos.

Por tanto, al percibir las primas por anticipado la entidad puede obtener unos intereses los cuales constituyen una parte importante de sus ingresos.

¿Qué ocurre con el interés en los seguros de vida? Una parte de los citados intereses (el denominado interés técnico) revierte en la póliza, siendo tenidos en cuenta para el propio cálculo de las primas.



## 2. BASES TÉCNICAS DEL SEGURO

Las tarifas de prima deben responder al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros y respetar los principios de equidad y suficiencia fundados en las reglas de la técnica aseguradora.

- Las bases técnicas comprenderán, en cuanto proceda, según la estructura y organización comercial de la entidad aseguradora, los siguientes apartados:
  - Información genérica del riesgo asegurable conforme a la póliza respectiva, factores de riesgo considerados en la tarifa y sistemas de tarificación utilizados.
  - Información estadística sobre el riesgo, indicando si es homologado por la Administración o indicando el tamaño de las muestras, las fuentes y el método de obtención de la misma.
  - Recargo de seguridad sobre la prima de riesgo, en función de los datos estadísticos que se posean, destinado a cubrir las desviaciones desfavorables de la siniestralidad esperada.
  - Recargos de gestión necesarios para cubrir los gastos de administración y de adquisición y mantenimiento del negocio.
  - Recargo para beneficio o excedente, destinado a remunerar los recursos financieros e incrementar la solvencia de la empresa.
  - El sistema de cálculo de las primas, en función de las bases estadísticas y financieras, si proceden, estableciendo su equivalencia actuarial para fijar la prima pura que corresponde al riesgo a cubrir.
  - Método de cálculo de las provisiones técnicas.
- Aspectos específicos que se deben tener en cuenta respecto a los seguros de vida

Respecto a los seguros de vida se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Las tablas estadísticas, tanto de mortalidad como de invalidez deben ajustarse a tratamientos actuariales generalmente adoptados, y los datos deben encontrarse dentro de los intervalos de confianza generalmente aceptados para la experiencia española.
- El interés técnico para seguros con duraciones inferiores a 5 años no puede superar la rentabilidad media que se espere obtener en dichos años. Los seguros con duraciones superiores no podrán tener un interés superior al 6%, salvo que la entidad tenga un capital propio no comprometido superior a cinco veces el margen mínimo de solvencia. Si el seguro está vinculado a inversiones previas, el interés técnico no podrá ser superior al interés que se obtenga de dichas inversiones. El tipo de interés podrá ser revisable anualmente, cuando así se haya pactado en el contrato. En este caso, el interés deberá estar vinculado a los tipos de referencia admitidos por la Dirección General de Seguros.



### 3. LA PRIMA DEL SEGURO

La prima o precio del seguro es la contraprestación que ha de satisfacer el tomador del seguro a la entidad aseguradora, para que ésta asuma las eventuales consecuencias económicamente desfavorables del acaecimiento de los riesgos objeto de seguro.

- Esta prima para el asegurador supone:
  - El equivalente en dinero de la garantía de indemnización que otorga al asegurado en caso de siniestro.
  - Mediante la percepción de dicha prima, la entidad aseguradora puede constituir el fondo que le permite cumplir su finalidad, es decir, atender en la medida prevista al pago de los siniestros que se produzcan en su masa de asegurados.
  - Al recibir el dinero por anticipado, la entidad aseguradora obtiene unos diferenciales para asumir los gastos inherentes a toda actividad industrial, y simultáneamente los beneficios como retribución al capital invertido en la empresa.
- Las primas se calculan para cada uno de los casos en concreto

La prima, como precio de una garantía que adquiere el tomador del seguro, no es objeto de discusión y cálculo concreto en cada caso. La prima correspondiente a cada tipo de riesgo, está fijada de antemano, y de una forma general, por la entidad aseguradora, y justificada en las bases técnicas de la misma.

### 4. ELEMENTOS QUE COMPONEN EL IMPORTE DE LA PRIMA DEL SEGURO

El importe de la prima debe tener en cuenta los siguientes componentes:

- **PRIMA PURA:** es el coste que representará el valor técnico del riesgo.

Esta evaluación se funda en las estadísticas, que dan una probabilidad teórica de la siniestralidad. Por lo tanto, la valoración de este coste se realiza "a priori", partiendo de todos aquellos estudios estadísticos que se consideren necesarios y que permitan cuantificar adecuadamente las probabilidades e intensidades de los riesgos que se desean cubrir.
- **GASTOS DE GESTIÓN INTERNA:** las empresas tienen gastos de administración necesarios para mantener su actividad, por lo que no bastará con cobrar la prima pura. Será necesario añadir a dicha prima una cantidad adicional que permita a la aseguradora mantener sus gastos de administración.

Tipo de gastos que entran en esta clasificación

- Los salarios y otros gastos de personal
- Amortización de edificios.
- Ordenadores.
- Impresos, etc.
- Alquileres



Si a la prima pura le sumamos los gastos de gestión interna, obtenemos la PRIMA DE INVENTARIO

- **GASTOS DE GESTIÓN EXTERNA:** este gasto es el necesario para hacer llegar el producto a los consumidores. Este es el gasto propio de la actividad comercial y que dependerá de la estrategia de distribución de cada entidad.

Si a la prima de inventario sumamos los gastos de gestión externa, obtenemos la PRIMA NETA O DE TARIFA.

- **PRIMA TOTAL:** es la prima de tarifa, incrementada con recargos complementarios (impuestos, recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, etc.); es el total que realmente satisface el tomador al hacer efectivo el recibo que le es pasado al cobro por el asegurador.

## 5. CLASIFICACION DE PRIMAS

Las primas se clasifican en función de si se pagan de una sola vez o de forma periódica y si son o no constantes a lo largo de la vida del contrato. Las primas más usuales son:

- **PRIMA ÚNICA:** es aquella mediante cuyo pago el tomador se libera totalmente de la obligación de satisfacer nuevas cantidades por este concepto durante toda la duración del seguro.
- **PRIMA PERIÓDICA:** es la que se satisface periódicamente dentro de los plazos previstos para la duración del seguro. Normalmente es por anualidades.
- **PRIMA FRACCIONADA:** es aquella que, aunque calculada en períodos anuales, es liquidada mediante pagos periódicos más reducidos.

En el caso de que suceda un siniestro antes del pago total de la prima, la entidad aseguradora puede exigir al tomador el abono de las restantes fracciones de prima no abonadas, o lo que es igual, descontárselas de la cantidad que en virtud del siniestro deba pagar.

- **PRIMA FRACCIONARIA:** está calculada estrictamente para un período de tiempo inferior al año, durante el cual tiene vigencia el seguro.

En el caso de que suceda un siniestro antes del pago total de la prima, el asegurador deberá satisfacer la indemnización pactada sin poder reclamar el abono de las restantes fracciones de la prima que faltaran por vencer hasta el final de la anualidad en curso.

- **PRIMA FIJA:** es la que corresponde a la cobertura de riesgos asegurados en entidades que adopten la forma jurídica de sociedad anónima, mutua o cooperativa a prima fija.

El pago de la prima se establece por adelantado para el período de cobertura pactado en el seguro, con independencia de la posible participación del



asegurado en los resultados desfavorables de cada ejercicio, como sucede en el caso de mutuas y cooperativas.

- **PRIMA VARIABLE:** es la que corresponde a la cobertura de riesgos asegurados en entidades que adopten la forma jurídica de mutua o cooperativa a prima variable.

El abono de esta prima se materializa mediante el pago de derramas con posterioridad a los siniestros. Previamente, y como fondo de maniobra se exige a los asegurados la aportación de una cuota de entrada para hacer frente al pago de siniestros y gastos.

## 6. EXIGENCIAS EN EL PAGO DE LAS PRIMAS

Existen unas exigencias respecto a tiempo, forma y lugar del pago de prima que se detallan a continuación:

- **TIEMPO DE PAGO:** la prima debe pagarse por anticipado. La primera prima es exigible una vez firmado el contrato de seguro. Las primas sucesivas deben pagarse a su vencimiento.

Si no se pagan las primas en el tiempo pactado la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento.

- **FORMA DE PAGO:** la prima debe satisfacerse en dinero o en documento bancario equivalente, como por ejemplo un cheque, etc. A pesar de que la prima puede fraccionarse, jurídicamente la misma es indivisible, lo que significa que el tomador del seguro está obligado al pago de la prima correspondiente a todo el período adoptado como unidad de tiempo.
- **LUGAR DE PAGO:** la regla es que el pago debe hacerse en el domicilio del tomador, salvo pacto en contrario, que en todo caso habrá de hacerse constar en las condiciones particulares de la póliza.

## 7. CONSECUENCIAS QUÉ TIENE EL IMPAGO DE LA PRIMA

En caso de que ocurriera el impago de la prima, la ley contempla dos situaciones diferentes, dependiendo del tipo de prima de que se trate:

- **PRIMA ÚNICA O PRIMERA PRIMA PERIÓDICA:** será exigible una vez firmado el contrato de seguro. Si el tomador no la hace efectiva, el asegurador tiene dos opciones:
  - Resolver el contrato, es decir, actuar como si el contrato no hubiese existido.
  - Exigir el pago de la prima en vía ejecutiva.

Si ocurre el siniestro y la prima no ha sido pagada, el asegurador se libera de la obligación de indemnizar



- **PRIMA PERIÓDICA POSTERIOR A LA PRIMERA:** en caso de impago, la cobertura del seguro queda suspendida un mes después del vencimiento (fecha en que debería pagarse); este período es conocido como "plazo de gracia".

¿En este caso puede extinguirse el contrato?

Sí, el contrato quedaría extinguido si cinco meses después, es decir, transcurridos seis meses desde el vencimiento, el asegurador no reclamara el pago en ese período.

¿Qué significa esta extinción?

La suspensión de la cobertura. Si ocurre el siniestro, el asegurador no está obligado a indemnizar.

Como excepción a esta regla general, y en determinadas modalidades de seguro de vida, transcurrido un cierto plazo desde la fecha de efecto del seguro, el impago de la prima produce la reducción del seguro contratado (el capital asegurado queda reducido a un determinado importe, quedando el tomador liberado del pago de sucesivas primas).

## **8. LA ENTIDAD ASEGURADORA GARANTIZA EL PAGO DE LOS GASTOS OCASIONADOS POR UN SINIESTRO**

Las entidades financieras deben constituir unas provisiones específicas de su actividad (provisiones técnicas) para poder hacer frente a las deudas y compromisos contraídos con los asegurados. Por tanto, las entidades aseguradoras tienen la obligación de calcular y contabilizar las siguientes provisiones técnicas:

- **LA PROVISIÓN MATEMÁTICA:** es exclusiva del ramo de vida y está destinada a conseguir un equilibrio futuro entre primas y riesgos. En la medida en que en los seguros de vida se cobran primas y cubren ciertos riesgos al asegurado durante muchos años, es necesario que la entidad aseguradora retenga las primas cobradas y las conserve hasta que llegue el momento de realizar ese pago futuro.
  - El asegurador debe reservar aquella parte de prima que en los primeros años cobra de más, para completar el déficit que se produce en el momento en que la prima no alcanza para cubrir el riesgo. La acumulación de los indicados excesos de prima, denominados prima de ahorro, junto con sus intereses, constituye la provisión matemática.
  - En el seguro de vida para caso de muerte contratado a prima anual constante, cada prima que paga el tomador en los primeros años de vigencia de la póliza es mayor que la que le correspondería pagar según la edad del asegurado, es decir, es de cuantía superior a la prima natural. En cambio, en los últimos años de vigencia del contrato, la prima que se cobra resulta deficitaria.
  - El asegurador debe reservar aquella parte de prima que en los primeros años cobra de más, para completar el déficit que se produce en el momento en que la prima no alcanza para cubrir el riesgo. La acumulación de los indicados excesos de prima, denominados prima de ahorro, junto



con sus intereses, constituye la provisión matemática.

- En los seguros para caso de vida, al no existir prestaciones en caso de muerte del asegurado, no hay prima de riesgo y, por tanto, la totalidad de la prima es de ahorro, por lo que la misma pasa a constituir la provisión matemática.

La prima de ahorro es la diferencia entre las primas satisfechas por el tomador del seguro y las realmente consumidas por el riesgo de muerte. Las primas de ahorro se acumulan cada año con intereses y constituyen las provisiones matemáticas.

- Con el transcurso de los años, la probabilidad de muerte aumenta. El asegurado, si conviniese una prima natural, es decir, calculada para cada año de acuerdo con su edad en cada momento, vendría obligado a pagar una prima cada vez mayor, hasta llegar un momento en que, avanzando en edad y disminuyendo sus posibilidades económicas en razón de la disminución de ingresos procedentes de rentas de trabajo se le haría cada vez más difícil el pago de la prima del seguro de vida, lo que vendría a suceder precisamente cuando la cobertura de este riesgo le resultaría más necesaria.
- **PROVISIÓN PARA RIESGOS EN CURSO:** está constituida por las primas que el asegurador debe conservar al fin del ejercicio, en la parte proporcional correspondiente al tiempo en que no haya corrido el riesgo en el propio ejercicio.

Esta provisión es necesaria ya que las primas cobradas por el asegurador suelen abarcar el período correspondiente a una anualidad. Si esta anualidad coincidiese exactamente con la fecha de iniciación y fin del ejercicio económico de la entidad (1 de enero a 31 de diciembre), esta provisión no sería necesaria.

Pero al existir pólizas de muy diversos vencimientos y haberse cobrado anticipadamente la prima de toda una anualidad, resulta que la entidad aseguradora tiene en su poder porciones de prima que, en 31 de diciembre hay que trasladar a la cuenta del siguiente año.

- **PROVISIÓN PARA PRIMAS PENDIENTES DE COBRO:** el objeto de esta provisión es conseguir que el asegurador pueda hacer frente al riesgo de impago de las primas emitidas que, al cierre del ejercicio, están pendientes de cobro.
- **PROVISIÓN PARA SINIESTROS PENDIENTES DE DECLARACION:** las entidades aseguradoras tienen la obligación contable de asignar los siniestros al año de su ocurrencia. Normalmente, la mayoría de los siniestros que abren los aseguradores han ocurrido hace unos pocos días, por lo que el siniestro es abierto en el mismo año de ocurrencia. En este caso, no se plantearía ningún problema puesto que el siniestro es asignado al año en curso.
- Esta provisión es necesaria porque se puede dar el caso de que la entidad aseguradora cierra los libros contables al final del año y queda algún siniestro por contabilizar. Es por esta razón que, aunque no se conozcan la cuantía de los siniestros ocurridos y no comunicados, es necesario crear una provisión que reserve una determinada cantidad para todos estos siniestros ocurridos y no



comunicados.

- **PROVISIÓN PARA SINIESTROS PENDIENTES DE LIQUIDACIÓN Y PAGO:** son las cantidades que han de conservarse para atender al pago de los siniestros pendientes de liquidación o de pago en el momento de finalizar el ejercicio.
- **PROVISIÓN PARA DESVIACIÓN DE LA SINIESTRALIDAD:** en ocasiones existen riesgos cuya siniestralidad a lo largo de los años presenta puntas, por lo que, en dichos períodos, las entidades aseguradoras tendrían pérdidas. Con el fin de que esto no ocurra, se aplica un recargo a la prima, de forma que este exceso se va acumulando, año tras año, en la Provisión para Desviación de la Siniestralidad o Provisión de Estabilización.
- **MARGEN DE SOLVENCIA:** las entidades aseguradoras deberán disponer en cada ejercicio económico, como margen de solvencia, de un patrimonio propio no comprometido (deducidos los elementos inmateriales), de cuantía no inferior a unas determinadas cantidades que se fijan en función del tipo de actividad que desarrollan (seguros de vida y seguros no vida) y del volumen de su negocio.
- **FONDO DE GARANTÍA:** está constituido por la tercera parte de la cuantía mínima del margen de solvencia y no podrá ser inferior a unos determinados importes, fijados en cifras absolutas, en función de los ramos de seguro en los que opere la entidad aseguradora.



# LA PRESTACIÓN

---

## 1. EL SINIESTRO

El siniestro es el acaecimiento del evento previsto en la póliza y que da lugar al cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato por parte del asegurador. La ocurrencia del siniestro es lo que produce la indemnización, o el pago del capital pactado.

## 2. OBLIGACIONES QUE TIENE LA ENTIDAD ASEGURADORA

Las obligaciones de la entidad aseguradora generalmente consisten en la indemnización en metálico de los daños causados en el siniestro, previa valoración de los mismos.

- Dicha indemnización se traduce en:
  - En la reposición de los bienes perdidos o dañados.
  - En la prestación de un servicio (por ejemplo, el servicio de enterramiento, en los seguros de Decesos).
- Es necesario tener en cuenta el estado de ánimo del asegurado

Tras un siniestro el estado de ánimo del asegurado suele ser delicado. Por tal motivo, hay que extremar el cuidado al tratar los siniestros, tanto desde el punto de vista técnico, dando cuantos pasos deban darse con rigor y prontitud, como desde la perspectiva del trato persona que debe ser atento y comprensivo ante el problema sufrido por el Asegurado.

- Con este trato atento y comprensivo conseguimos ofrecer al Asegurado una buena imagen y, lo que es más importante, la demostración de la utilidad del servicio que un día se le ofreció y por el cual el Tomador pagó un precio -la prima- anticipadamente.

Sólo así quedará plenamente satisfecho y no sólo mantendrá, sino que reafirmará, su interés por seguir asegurado, suscribir otros seguros que aún pueda no tener contratados, e, incluso, dar buenas referencias acerca de la utilidad de este servicio a las personas que integran su círculo de influencia, cuestiones que obviamente interesan a mediadores y aseguradores.

## 3. PRINCIPIOS BÁSICOS PARA QUE UNA PÓLIZA CUBRA UN SINIESTRO

- Que las circunstancias y hechos acaecidos estén expresamente indicados en la póliza como indemnizables y no exista limitación a los mismos.
- Que se ocasionen en el lugar especificado en la póliza y en los plazos previstos (duración del contrato y localización geográfica).



#### 4. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO ANTE UN SINIESTRO

Las obligaciones que tienen el tomador, el asegurado o el beneficiario del seguro son:

- Comunicar el siniestro antes de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya estipulado y fijado en la póliza un plazo más amplio.

En caso de incumplimiento el asegurador podrá rechazar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración del mismo. Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otros medios.

- Si los daños del siniestro competen al Consorcio de Compensación de Seguros (daños por riesgos extraordinarios), se deberá comunicar el hecho a la entidad aseguradora en el plazo de quince días; ésta, a su vez, remitirá la comunicación a dicho organismo para que proceda a su consideración y peritación.
- Debe emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias económicas y dañosas del mismo
- Si se incumple este deber el asegurador reducirá su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la cuantía de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado. Si este incumplimiento se realiza por intento de fraude o engaño al asegurador, éste quedará liberado de toda responsabilidad en la indemnización del siniestro.
- Facilitar al asegurador la investigación del siniestro, conservando los restos de daños y probando con los medios precisos y a su alcance la preexistencia de los objetos asegurados antes de la ocurrencia del siniestro.

#### 5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR ANTE UN SINIESTRO

La obligación básica del asegurador es la de satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritajes necesarios para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración de siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

- Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo autorice, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o reposición del objeto siniestrado (por ejemplo, la reparación de un automóvil).
- El único supuesto por el cual el asegurador se libera de su obligación de indemnizar será cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del asegurado.
- Si el asegurador no cumple con su obligación de indemnizar por causa no justificada o que le fuera imputable no cumple con los plazos que se mencionan a continuación incurriría en mora. Los plazos son:
  - En el plazo de tres meses desde la producción del siniestro.
  - no abona el importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.



- La indemnización por mora consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero, incrementado en el 50 %. Este interés, transcurridos dos años desde la producción del siniestro no podrá ser inferior al 20 %.

## 6. CÓMO DECLARAR EL SINIESTRO

- La entidad aseguradora es la encargada de facilitar los documentos necesarios para declarar el siniestro

### ¿Qué funciones cumplen estos documentos?

- Informar al asegurador sobre la ocurrencia del hecho.
- Informar de las posibles consecuencias.
- Realizar una primera valoración de los daños.

Es importante que el asegurado facilite al detalle los hechos tal como ocurrieron, con todo el rigor posible, ya que es posible que una mala expresión o entendimiento de los hechos del siniestro pueda inducir al asegurador a una interpretación errónea e incluso limitativa de los derechos del asegurado.

### ¿QUÉ SIGNIFICA PERITAR UN SINIESTRO?

Es la forma de determinar el valor de los bienes susceptibles de indemnizar por parte de las entidades aseguradoras.

### ¿QUIÉNES SON LOS ENCARGADOS DE PERITAR EL SINIESTRO?

Generalmente, la peritación del siniestro es efectuada por profesionales independientes de las entidades aseguradoras. Estos profesionales son:

- Peritos tasadores de daños.
- Comisarios de averías.
- Liquidadores de averías.

### ¿QUÉ FUNCIONES REALIZAN ESTOS PROFESIONALES?

Facilitan a cualquiera de las partes (asegurado y/o asegurador) informes sobre la valoración de bienes o circunstancias del siniestro que se les propone.

### ¿CÓMO SE REALIZA LA VALORACIÓN DEL SINIESTRO?

Es con esta propuesta de valoración con la cual el asegurador conoce el importe a indemnizar y puede proceder a la liquidación del siniestro.

- Por vía amistosa, de común acuerdo entre las partes.
- Previo informe pericial y aceptación del mismo por el asegurado.



¿Qué ocurre si no existe acuerdo entre las partes?

Cuando entre las partes existe disparidad, entonces:

El asegurado tiene la facultad de nombrar otro perito para que realice una peritación independiente a la que realizó el perito de la entidad aseguradora.

- Si existe acuerdo entre las peritaciones, se procederá a la indemnización de los daños
- Si persistiese la disparidad, se procedería al nombramiento de un tercer perito, cuyo informe será resolutorio y vinculante para las dos partes en litigio

**7. REGLAS QUE SE APLICAN PARA CALCULAR LA CANTIDAD A INDEMNIZAR CUANDO SE PRODUCEN IRREGULARIDADES EN LOS SEGUROS**

- LA REGLA DE EQUIDAD: La regla de equidad es un mecanismo compensatorio que se utiliza cuando se detecta que la prima pagada por un seguro es inferior a la prima que se debería de haber pagado de acuerdo con la verdadera magnitud del riesgo, y se determina, además, que esta situación se debe a causas imputables al Tomador o al Asegurado.

¿Por qué motivos se suele generar la aplicación de esta regla?

- Omisiones o inexactitudes en las declaraciones del Tomador o Asegurado al cumplimentar el cuestionario de información sobre el riesgo que acompaña al documento de solicitud del seguro.
- Falta de notificación al Asegurador de algún cambio que experimente el riesgo durante la vigencia del seguro y que represente una agravación con respecto a la situación que tenía dicho riesgo cuando se contrató la póliza.

¿Qué fórmula matemática se aplica para calcular esta regla?

$$\text{Capital asegurado} = \frac{\text{Capital en póliza} \times \text{prima pagada}}{\text{Prima que debía haberse pagado}}$$

¿Esta situación favorece al asegurado?

No, todo lo contrario, esta situación supone un trastorno.

¿Cómo se podría evitar?

Para evitar este trastorno al asegurado es necesario:

- Hacerle entender la importancia de sus declaraciones en el cuestionario que acompaña a la solicitud.
- Dejarle copia del cuestionario e indicarle que notifique a su Mediador cualquier tipo de cambio, por pequeño que éste sea, para poder proceder a la actualización del seguro.



- LA REGLA PROPORCIONAL: Se aplica cuando se produce infraseguro, es decir, cuando el capital asegurado resulta ser inferior al valor de los bienes a los que responde.

### ¿Qué ocurre en caso de infraseguro?

La Ley establece que se considerará al Asegurado propio asegurador de la parte no cubierta por el seguro -la diferencia entre el valor de los bienes y el capital asegurado -, por lo cual, en caso de siniestro, deberá contribuir proporcionalmente a la indemnización de los daños registrados.

### ¿Qué fórmula matemática se aplica para calcular esta regla?

$$\text{Indemnización} = \frac{\text{Importe de daños} \times \text{Capital asegurado}}{\text{Valor de los bienes}}$$

### ¿Esta situación favorece al asegurado?

No, esta situación implica un perjuicio para el asegurado.

### ¿Cómo podría evitarse?

Haciéndole ver la importancia de valorar íntegra y adecuadamente los bienes que pretende cubrir en el momento de contratar la póliza, y de mantener actualizada dicha valoración a lo largo de la vigencia del seguro.

- LA DEPRECIACIÓN: Todos los objetos tienen un desgaste a lo largo de su vida útil, dependiendo del uso al que se dedican.

Por esta razón, es de vital importancia poder valorar dicha depreciación, a efectos de una valoración lo más exacta posible del objeto.

### ¿Cómo se calcula la depreciación de un objeto?

Generalmente se aplica una depreciación por uso de un 20% a un 25% en los primeros meses de vida del objeto y, posteriormente, de un 10% a un 12% de depreciación anual. Siempre dependiendo de la naturaleza del objeto.



# CLASIFICACION DE LOS RAMOS DE SEGURO

---

## 1. EL SEGURO DE VIDA

Es el seguro cuyo objeto es la obtención por parte del beneficiario de una prestación económica cuando se produzca el riesgo asegurado, que puede ser el fallecimiento o la supervivencia.

### ASPECTOS SE TIENEN EN CUENTA PARA CALCULAR ESTOS SEGUROS

El precio de un seguro de vida está en función de los siguientes principios técnicos:

- Tasa de riesgo: Es la probabilidad de que un riesgo ocurra.

Tiene una base estadística y suele expresarse en tantos por mil, es decir cuántos asegurados por cada mil sufrirán el riesgo.

- Rentabilidad de las inversiones: También denominado interés técnico, consiste en el tipo de interés que las entidades revierten a los asegurados por el rendimiento esperado de la inversión de los fondos acumulados para el pago de las prestaciones, lo que repercute en un menor precio del seguro. Esta rentabilidad que figura en la nota técnica de cada producto es igualmente la rentabilidad mínima que asegura la entidad en los productos de ahorro.
  - Gastos aplicables: Tanto de gestión interna como externa.
  - Provisiones Matemáticas
  - Rescate: Consiste en el derecho a recuperar una parte de ahorro consolidado en las provisiones matemáticas.
  - Reducción: Consiste en la posibilidad de mantener el seguro, sin ulterior pago de primas, en las condiciones resultantes de las provisiones acumuladas.
  - Anticipo: Consiste en la posibilidad de obtener un crédito con cargo a las provisiones de la póliza.
- COBERTURAS DE LOS SEGUROS DE VIDA

Las coberturas básicas de los seguros de vida son las de Fallecimiento y Supervivencia.

- Seguros de fallecimiento: Son aquéllos que garantizan un capital o renta en el caso de que el asegurado fallezca durante la duración del seguro.
- Seguros diferidos o de supervivencia: Son aquellas pólizas que garantizan al beneficiario el pago de un capital o renta en el caso de que el asegurado viva en una determinada fecha.
- Seguros mixtos: Son aquéllos que garantizan un capital o renta en el caso



de que el asegurado llegue vivo a una determinada fecha y otro capital o renta, que puede ser o no igual al anterior, en el caso de que el asegurado fallezca durante la duración del seguro.

- **COBERTURAS COMPLEMENTARIAS OFRECEN**

Para poder atender a todas las necesidades de cobertura de riesgos de los asegurados, los seguros de vida incluyen junto con las coberturas básicas, un número importante de coberturas complementarias, de forma que con un sólo contrato se cubran diferentes necesidades. Algunas de estas coberturas complementarias son:

- Fallecimiento por Accidente.
- Fallecimiento por Accidente de Circulación.
- Invalidez Absoluta y Permanente para cualquier clase de trabajo.
- Invalidez Profesional.
- Invalidez por Accidente.
- Invalidez por Accidente de Circulación.

### **CLASIFICACIÓN DE LOS SEGUROS DE VIDA**

Los seguros de vida se clasifican según la naturaleza de los riesgos. Existen dos clases principales de Seguros de Vida, los Seguros de riesgo y los Seguros de ahorro.

- **LOS SEGUROS DE RIESGO**

Los Seguros de riesgo son aquéllos cuya cobertura básica es la de fallecimiento y se dividen en dos grupos:

- Los seguros temporales: Son los que ofrecen la cobertura durante un período de tiempo determinado; el tiempo de cobertura puede variar desde unos días hasta varios años, por tanto, si el asegurado fallece durante la vigencia del seguro el beneficiario recibirá el capital asegurado, pero el asegurado vive al final del seguro no se pagará indemnización ninguna.

Dentro de los seguros temporales podemos encontrar:

- Seguro temporal constante, el capital será el mismo durante toda la vigencia del seguro.
- Seguro temporal creciente, el capital va creciendo respondiendo a las necesidades de la familia, mayor número de hijos, créditos para la compra de viviendas, etc.



¿Cómo es la prima de estos seguros? La prima de estos seguros debe adaptarse a las posibilidades del tomador, por eso el seguro temporal podrá ser:

- De primas renovables: En este caso, la prima de cada anualidad del seguro varía en función de la edad que va alcanzando el asegurado, de acuerdo con la evolución de su tasa de mortalidad.
- De primas constantes: El tomador paga en los primeros años una prima superior a la que le corresponderá por su edad, pagando menos de la que le corresponderá cuando por el paso del tiempo el seguro se encarece.
- Los Seguros Vida Entera: Como diferencia con el seguro temporal, en el Seguro de Vida Entera se paga el capital estipulado al fallecer el asegurado, cualquiera que sea el momento en que esto ocurra. En la práctica se suelen contratar bajo dos formas:
  - Vida entera a primas vitalicias, en el que se pagan las primas hasta que se produce el fallecimiento del asegurado.
  - Vida entera a primas temporales, en cuya modalidad se pagan primas sólo durante un período de tiempo determinado, por ejemplo 20 o 30 años, y sin embargo la cobertura del seguro se extiende hasta el fallecimiento del asegurado.
- LOS SEGUROS DE AHORRO

Los seguros de vida ahorro son aquéllos cuyo objeto principal es el de percibir en la fecha fijada una prestación determinada. Estos seguros están soportados en modalidades diferidas y más frecuentemente mixtas, incluyendo prestaciones tanto de supervivencia como de fallecimiento.

¿Qué características tienen estos seguros que le hacen ser competitivos en cuanto a ahorro?

- Rentabilidad garantizada, o tipo de interés técnico.
- Rentabilidad extra obtenida mediante:
  - Sistemas de participación en beneficios de las inversiones en que están materializadas las provisiones matemáticas.
  - La reinversión de los beneficios, que al no ser percibidos no dan lugar a retenciones fiscales.
  - La aplicación de la tasa de supervivencia, es decir entre todos los asegurados deberán generar los fondos necesarios sólo para los supervivientes.

¿Existe alguna clasificación en cuanto a los Seguros de Ahorro?

Los Seguros de Ahorro pueden clasificarse de acuerdo con la prestación garantizada en:



- Seguros de capital diferido: Son aquéllos en los que a una fecha determinada, el asegurado o el beneficiario percibirán el capital asegurado. Las modalidades básicas de este tipo de seguros son:
  - Sin reembolso de primas, con la que en caso de fallecimiento del asegurado, el asegurador queda liberado del pago de la prestación.
  - Con reembolso de primas, por la que en caso de fallecimiento del asegurado, el asegurador devolverá al beneficiario las primas percibidas.
- Seguros de jubilación: Garantizan la percepción de un capital en la fecha de jubilación. El capital estará formado por el capital garantizado, más el obtenido por la participación en la rentabilidad obtenida por las inversiones asignadas al seguro, por encima del interés técnico.
- Seguros de ahorro infantil: Garantizan la percepción de un capital en la fecha determinada, la mayoría de edad, el inicio de estudios superiores, el comienzo de la carrera profesional, etc., aumentado con la participación en la rentabilidad de las inversiones.
- Seguros ligados a fondos de inversión: Estos seguros, además de la garantía de la prestación asegurada, incluyen dentro de la prima una cantidad que se destina directamente a la inversión en fondos de inversión, como medio de obtener una mayor acumulación de ahorro, entendiéndose que la gestión profesional de las inversiones por las entidades con criterios de medio y largo plazo les ofrece una alternativa interesante.
- Endowment: Estos seguros constituyen una fórmula alternativa a las hipotecas, ya que mediante el pago de la prima, se van pagando los intereses del crédito concedido, a la vez que se va generando el capital necesario para su cancelación al final del seguro.
- Seguro de Vida Universal, que permite elegir cada anualidad la prima a pagar, utilizando el valor de rescate como destino del exceso de la prima de riesgo, o como medio de pago si la prima es insuficiente.
- Seguro Flexible y el Seguro de Vida Variable en los que las primas y valores de rescate dependen directamente del resultado que obtiene la entidad aseguradora de la gestión de las inversiones asignadas.
- Seguros de Rentas: En estos seguros, la prestación asegurada consiste en el pago periódico de una renta. Los seguros de rentas pueden distinguirse según varios criterios:
  - Por la fecha de comienzo de la prestación:
  - Seguros de renta inmediata, son seguros de prima única, cuya prestación comienza inmediatamente efectuado el pago de la prima.
  - Seguros de renta diferida, la prestación comienza en una fecha



determinada transcurrido un plazo de varios años desde su contratación.

➤ Por la duración de la percepción de la renta:

- Seguros de renta vitalicia, la prestación de la renta se prolonga mientras viva el beneficiario.
- Seguros de renta temporal, la renta se percibirá durante un plazo de tiempo determinado.

- PLANES DE PENSIONES

Los planes de pensiones no son seguros propiamente dichos por ser instrumentos de previsión social privada, que mediante prestaciones en forma de renta o capital por jubilación, invalidez o fallecimiento, permiten complementar las prestaciones de la Seguridad Social.

#### CLASIFICACIÓN DE LOS PLANES DE PENSIONES

- Individuales: Los puede suscribir cualquier persona física.
- De empleo: El que constituye una empresa para sus empleados
- Asociados: El que promueve una asociación para sus miembros.

La aportación máxima a los planes de pensiones, incluyendo las que los promotores imputan a los partícipes, por ejemplo las aportaciones de una empresa a sus empleados, es de 6.010,12 euros y como máximo el 15% de los rendimientos de trabajo o empresariales

## 2. LOS SEGUROS DE ACCIDENTES

Es un seguro sobre las personas que cubre los riesgos referentes a su integridad física, cuando su causa es un accidente.

#### ¿QUÉ SE ENTIENDE POR ACCIDENTE PARA ESTOS CASOS?

Es la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca la muerte, o la invalidez temporal o permanente.

#### GARANTÍAS QUE OFRECE ESTE TIPO DE SEGUROS

Las garantías que pueden incluirse en una póliza de accidentes corporales son las siguientes:

- Indemnización en caso de muerte: Si el accidente tiene como consecuencia la muerte del asegurado y el riesgo no está excluido en la póliza, el asegurador pagará el capital asegurado al beneficiario o beneficiarios designados por el tomador del seguro.



- Invalidez permanente: Si el accidente origina la invalidez permanente del asegurado, el asegurador abonará la indemnización pactada en la póliza. La invalidez derivada del accidente puede ser total o parcial.
- Invalidez temporal: Si el accidente sufrido por el asegurado le produce una incapacidad para atender a sus ocupaciones habituales, el asegurador le abonará la indemnización diaria pactada en las condiciones particulares de la póliza.
- Asistencia sanitaria: Por esta garantía el asegurador se hará cargo de los gastos de asistencia sanitaria que ocasione el accidente, hasta el importe y por el plazo fijado en la póliza. Es habitual la cobertura ilimitada de estos gastos, siempre que la asistencia esté gestionada y prestada por servicios concertados con la entidad.

### TIPOS DE SEGUROS DE ACIDENTES

El Seguro de Accidentes se puede clasificar en tres modalidades, cada una de las cuales se adapta a unas necesidades distintas y específicas:

- Individual: Para un solo asegurado; puede contratarse en las siguientes modalidades, dependiendo del tipo de riesgos que se quieran asegurar:
  - Riesgos de la vida privada, en los que se excluyen los accidentes producidos como consecuencia de la actividad laboral.
  - Riesgos de la vida profesional, en los que se incluyen sólo accidentes ocurridos en la actividad laboral
  - Riesgos de la vida privada y profesional- 24 horas.
  - Riesgos de personal doméstico.
  - Riesgos de accidente de circulación exclusivamente.
- De grupo: Para un grupo de asegurados que tengan algún nexo de unión entre ellos y sean riesgos de cierta homogeneidad. Pueden contratarse en las mismas modalidades que se han señalado para el seguro individual. Estos seguros los contratan las empresas, para sus empleados o clientes (por ejemplo los bancos), las asociaciones para sus socios, etc.
- Ocupantes de vehículos: Aunque es un seguro colectivo, su limitación a los riesgos de la circulación, y su casi obligada suscripción junto con el seguro de Automóviles hace que lo consideremos aparte. Asegura uno o varios asegurados, los que ocupen plaza en el vehículo indicado en la póliza, hasta el máximo autorizado, y cubre los accidentes que puedan ser víctimas los ocupantes y el conductor de un vehículo a motor, mientras viajen en él o suban o bajen del mismo.

### LOS RIESGOS AGRAVADOS

Las tarifas de precios están calculadas para una población sometida a riesgos similares, por ello cuando se quieren asegurar las consecuencias de determinados riesgos de una cierta gravedad pero no habituales, se aplican sobreprimas o recargos correspondientes a la agravación del riesgo asumido por la entidad.



Algunos de estos riesgos son:

- Práctica de deportes peligrosos,
- Conducción de motos.

### 3. LOS RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Son lo que se producen por:

- Fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario: inundación, terremoto, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de la Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

#### EXCLUSIÓN SIGNIFICATIVA

- Conflictos armados; reuniones, manifestaciones y huelgas legales.
- Vicio o defecto propio de los bienes.
- Mala fe del asegurado.
- Daños indirectos.
- Cuando la fecha o efecto de la póliza no precedan en treinta días al de la ocurrencia del siniestro, salvo reemplazo sustitución o revalorización automática.
- Siniestros producidos antes del pago de la primera prima.
- Suspensión de cobertura o extinción del seguro por falta de pago de las primas.
- Los siniestros calificados por el Gobierno de la Nación como de catástrofe o calamidad nacional.

#### ¿QUIÉN SE HACE CARGO DE LAS COMPENSACIONES EN ESTOS SEGUROS?

La cobertura de estos seguros está reservada por la ley al Consorcio de Compensación de Seguros.

#### ¿Cuál es la función de este organismo?

Su función consiste en asegurar los riesgos de accidentes y daños a los bienes derivados de causas extraordinarias; por eso los riesgos específicos que cubre se encuentran excluidos de las coberturas que en cada póliza corren por cuenta de las entidades.

#### ¿Esta cobertura puede adquirirse por separado?

No puede adquirirse separadamente, salvo en los casos que marca la ley, por lo que ésta se incluye en las pólizas de las entidades como una cobertura adicional, y mediante un



recargo en la prima del seguro.

#### 4. LOS SEGUROS DE ENFERMEDAD

Este tipo de productos garantiza una indemnización económica determinada cuando la persona asegurada contrae una enfermedad. El seguro está diseñado para cubrir la pérdida de ingresos económicos mientras se sufre la enfermedad y su convalecencia y costear los gastos de los tratamientos médicos necesarios para reponer la salud.

##### GARANTÍAS QUE OFRECE ESTE SEGURO

- Indemnización por intervención Quirúrgica: mediante esta garantía el asegurador abonará al asegurado la indemnización única que figure en el baremo de indemnizaciones que forma parte de la póliza, según la clase de intervención quirúrgica a la que haya sido sometido.
- Hospitalización Quirúrgica: por esta garantía el asegurado recibirá una indemnización diaria, indicada en la póliza, cuando éste sea sometido a una intervención quirúrgica, por cada día que esté hospitalizado, desde el día en que tenga lugar el ingreso en el establecimiento sanitario para que se efectúe la intervención y hasta el día en que abandone dicho centro, con un máximo de días por cada siniestro.

##### GARANTÍA COMPLEMENTARIA

- Indemnización diaria: El asegurador indemnizará por el período comprendido entre la baja y el alta médica, contando los días transcurridos en dicho tiempo. Existe un límite de prestaciones por tiempo que suele ser de 30, 60 o 180 días, dependiendo del tipo de enfermedad y sus consecuencias.
- Indemnización por convalecencia: Se suele contratar conjuntamente con la cobertura de indemnización diaria, para prevenir largas convalecencias.
- Indemnización por parto: Se indemniza con una cantidad fija por parto.

##### CLASIFICACIÓN DE SEGUROS

- "Enfermedad Reembolso": Consiste en que el asegurador se compromete a reintegrar al asegurado el coste de los servicios médicos y hospitalarios en los que haya podido incurrir. El reembolso se realiza en la totalidad del coste cuando el asegurado acude a un cuadro médico o centro hospitalario recomendado de la propia entidad aseguradora, que además gestionará los siniestros, estableciéndose un sistema de franquicias en el resto de los supuestos, mediante el cual la entidad reembolsa un porcentaje ya preestablecido del coste de las prestaciones.

¿Basándose en qué criterios se calcula el precio de éstos seguros?

Se calculan en función de dos criterios:

- La edad.
- El sexo de los asegurados.



### ¿Qué exclusiones específicas tienen estos seguros?

Además de la exclusión genérica de las enfermedades contraídas o manifestadas con anterioridad a la formalización de la póliza, estos seguros tienen un plazo de carencia, es decir su cobertura no comienza hasta cumplido el plazo, generalmente 6 meses para las enfermedades y un año para la gestación y parto.

Las condiciones de salud anteriores a la formalización de la póliza, o determinadas agravaciones del riesgo como por ejemplo de tipo profesional, pueden ser asumidas por la entidad aseguradora mediante reconocimiento médico previo y aplicación de una sobreprima.

- El seguro de asistencia: Es aquel seguro que proporciona al asegurado y sus beneficiarios asistencia médica, hospitalaria y quirúrgica, en caso de enfermedad o accidente, a través de un cuadro médico de facultativos y centros asistenciales, clínicas y hospitales, con los que el asegurador ha suscrito un contrato de servicios.

### ¿Qué diferencias presenta este seguro con los anteriores?

A diferencia de los anteriores, en estos seguros no se cubre el pago de una prestación en forma de capital por la ocurrencia del hecho asegurado (la falta de salud por enfermedad o accidente), sino que el asegurador toma a su cargo la prestación de los servicios requeridos por sus asegurados a través de una relación de facultativos médicos, hospitales y servicios concertados que atenderán las necesidades del conjunto de personas bajo esta cobertura.

Se ha sustituido el concepto de indemnización por el de prestación de servicios.

Sólo en casos muy concretos (urgencias, tratamientos especiales, etc.), el asegurador puede asumir el pago de los gastos originados por servicios ajenos.

### ¿Existen distintas modalidades de este seguro?

Se distinguen varias modalidades de seguros de asistencia sanitaria, en función del número de asegurados afectos al contrato, teniendo de esta forma:

- Seguros individuales.
- Seguros familiares.
- Seguros de grupo.

### ¿Cuáles son las coberturas de estos seguros?

Las garantías prestadas generalmente por las pólizas de asistencia sanitaria con cobertura total de servicios suelen ser las siguientes:

- Medicina general domiciliaria y en consultorio, puericultura y pediatría para menores de once años.



- Cirugía general, cirugía del aparato locomotor, ginecología, obstetricia, aparato circulatorio y respiratorio, aparato digestivo.
- Neuropsiquiatría, oftalmología, otorrinolaringología, odontología.
- Partos.
- Asistentes sanitarios en domicilio.
- Servicio de urgencia.
- Análisis clínicos, toda clase de exploraciones radiológicas con fines de diagnóstico.
- Transfusiones, electroterapia, anestesiología.
- Sanatorio quirúrgico y alta cirugía especializada.

¿Estos seguros presentan alguna exclusión significativa?

Las pólizas de asistencia sanitaria ofrecen modalidades de coberturas limitadas, que excluyen servicios tales como:

- Medicina general: servicios médicos a domicilio
- Asistentes técnicos sanitarios: pediatría y puericultura.

El acceso al resto de las especialidades es canalizado a través del asegurador por medio de un médico clasificador, que facilita y orienta según el tipo de dolencia, o a través de facultativos ajenos al cuadro médico del asegurador, cuya consulta primaria debe ser a cargo del asegurado.

## 5. EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

La responsabilidad civil es la institución jurídica cuya finalidad es regular el sistema de compensaciones económicas reparatoras de los daños producidos a terceras personas como consecuencia de relaciones contractuales o extracontractuales.

### CRITERIOS EXISTEN PARA DETERMINAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE AFECTA AL SEGURO

- Responsabilidad subjetiva: Se basa fundamentalmente en la culpa del sujeto por acción u omisión, en la existencia de un nexo causal que excluye el hecho fortuito o de fuerza mayor, y que se traduce en que la persona que sufre el daño tiene que probar el mismo, su cuantía y la conducta de quien ha ocasionado el daño. Este criterio se aplica de forma general, salvo las excepciones que se establecen por leyes particulares.
- Responsabilidad objetiva: Se traduce en la inversión de la carga de la prueba, por lo que el responsable deberá demostrar su inocencia, a cambio de una limitación de las indemnizaciones.



Este criterio se aplica en la legislación reguladora de diferentes actividades como son la conducción de automóviles, la caza, la energía nuclear, la aviación, la fabricación de productos, y la contaminación ambiental.

YA QUE EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL TIENE SU OBJETO EN LAS ACCIONES U OMISIONES DE LAS PERSONAS.

¿LA INTENCIONALIDAD EN ESTAS ACCIONES INCIDE EN EL SEGURO?

La posible intencionalidad del asegurado, tiene una gran incidencia en el seguro, ya que uno de los elementos necesarios para que un riesgo sea asegurable consiste precisamente en que no sea causado voluntariamente por el asegurado.

Desde el punto de vista de la intencionalidad podemos distinguir dos tipos de conductas:

- Conducta culposa o negligente, son actos lícitos que causan daños por no haberse tomado las precauciones debidas, es decir por haber actuado negligentemente.
- Conducta dolosa, son actos en los que el sujeto es consciente de que va a ocasionar un daño.

Los seguros de Responsabilidad Civil sólo amparan las responsabilidades derivadas de actos negligentes y, sin embargo, el asegurador tiene la obligación de indemnizar incluso en caso de dolo, si bien podrá repercutir sobre el asegurado

RIESGOS QUE CUBRE ESTE SEGURO:

El seguro cubre la responsabilidad civil, entendida genéricamente como la obligación que tiene una persona de reparar los daños y perjuicios producidos a un tercero a consecuencia de una acción u omisión, propia o de otro por el que se deba responder, en la que haya habido algún tipo de culpa o negligencia.

Cada póliza determinará mediante condiciones especiales, la responsabilidad civil en concreto que cubre, es decir las actividades que quedan cubiertas, con sus limitaciones específicas.

También se cubre por este seguro la defensa jurídica, lo que supone dirigir la defensa del asegurado y asumir los gastos que se deriven de la misma.

LÍMITES PRESENTA ESTA COBERTURA

- Límites referentes a los riesgos cubiertos: Estos límites vendrán dados por la definición y descripción de la actividad que se realiza en las condiciones particulares de la póliza, como origen de las responsabilidades cubiertas por el seguro. Por ejemplo, no estarían cubiertos los daños que ocasionara la actividad profesional de un arquitecto si en la póliza se indica que la cobertura se limita a su condición de cabeza de familia.
- Límites cuantitativos: Las obligaciones del asegurador quedarán limitadas respecto a las cuantías de las indemnizaciones por tres tipos de límites:



- Suma asegurada por siniestro: Supone la cantidad máxima que abonará el asegurador en un siniestro, y cuya cuantía deberá fijarla el tomador en función de las características de los posibles siniestros. Dentro de este importe es frecuente establecer límites respecto a cantidad máxima a indemnizar por: víctima, daños materiales, etc.
- Suma asegurada por período de tiempo: Teniendo en cuenta que una misma actividad puede producir varios siniestros en el plazo de cobertura, generalmente anual, es habitual que el asegurador limite el importe de su obligación a un máximo durante el periodo de cobertura, calculado generalmente en varias veces el establecido para un siniestro.
- Franquicias: Entendida como cantidad que en cada uno de los siniestros queda a cargo del asegurado, se establece en una cuantía fija o en tanto por ciento sobre el importe del siniestro. La justificación de la franquicia viene dada por la reducción de costes al evitar la tramitación de siniestros de pequeño importe, y fundamentalmente en este tipo de seguros por la necesidad de provocar una mayor preocupación por parte del asegurado en evitar los siniestros originados por falta de diligencia.
- Límites Geográficos: El ámbito de cobertura se extiende generalmente a los daños ocasionados dentro del territorio español y reclamados ante la autoridad judicial española. Sin embargo, esta limitación suele ser frecuentemente derogada para cubrir las reclamaciones que se le hagan al asegurado por sus actividades en el extranjero.

#### LAS EXCLUSIONES GENERALES DE ESTE SEGURO

El seguro de Responsabilidad Civil, se adapta a cada una de las situaciones que necesitan asegurarse, por lo que es difícil establecer unas exclusiones generales válidas para todas las situaciones posibles.

En general las exclusiones más habituales vienen dadas por tratarse de hechos que tienen un tratamiento legal exclusivo y ser objeto de otros seguros. Las exclusiones generales más frecuentes son:

- Daños a bienes en custodia del asegurado.
- Daños a bienes sobre los que trabaje el asegurado.
- Daños por incumplimiento de normas obligatorias.
- Daños por guerra, motín, tumulto popular, terrorismo, terremotos, inundaciones y otros eventos extraordinarios.
- Contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.
- Daños causados por productos o trabajos realizados por el asegurado.
- Daños materiales por incendio, explosión y agua.
- Riesgos nucleares.



- Seguros obligatorios.
- Uso y circulación de vehículos a motor.
- Daños causados por naves y aeronaves.
- Daños derivados de desprendimientos de terreno.

#### CLASIFICACIÓN DE LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

- R.C. seguros particulares: El seguro más frecuente es el de responsabilidad civil como cabeza de familia. Cubre los riesgos derivados de la vida particular, así como la propiedad de viviendas, animales, etc., excluyendo los riesgos profesionales y los derivados de la circulación. Esta cobertura suele estar incluida en los seguros multirriesgo de hogar.
- R. C. seguros industriales: La cobertura de los riesgos de responsabilidad civil de las empresas suele hacerse en un único contrato en el que se incluyen diferentes garantías según las necesidades de la empresa.
- R.C. profesional: Se cubren los daños que puedan ocasionar los errores profesionales cometidos por personas que ejercen las actividades propias de la titulación que poseen. Las profesiones que más demandan este tipo de seguro son aquéllas que pueden ocasionar daños personales o materiales, como son las profesiones médicas; los técnicos de construcción, arquitectos, aparejadores, contratistas, etc. Existe también otro tipo de profesiones que gestionan intereses ajenos que solicitan aunque en menor medida este seguro, como son los abogados, asesores fiscales, directivos de empresas, etc.
- Seguros obligatorios: Los seguros obligatorios son aquéllos que vienen exigidos por la ley y la Administración como requisito para poder realizar una actividad. Las actividades para las que la Administración requiere la existencia de un seguro son entre otras, instaladores eléctricos, de gas, de aparatos elevadores, mantenimiento de extintores, etc. Los seguros obligatorios sobre actividades que están reguladas por leyes específicas son:
  - R. C. por daños nucleares.
  - R. C. del cazador.

#### 6. EL SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA

Es un seguro en el que el asegurador se obliga a prestarle al asegurado los servicios de asistencia jurídica, judicial y extra judicial derivados de la cobertura del seguro, y a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral.

#### COBERTURA DE ESTE SEGURO

La prestación del servicio de asistencia jurídica incluidos los gastos que se produzcan, en los casos o actividades que se han determinado en la póliza, por ejemplo, la correspondiente a la vida privada, es decir propiedad de la vivienda, reclamaciones de vecinos, de daños causados por los hijos, etc.



El asegurado podrá optar a la libre elección de abogado y procurador en los casos en que se presenten conflictos de intereses entre las partes del contrato. Tanto el abogado como el procurador no estarán sujetos en ningún caso a las instrucciones del asegurador.

#### EXCLUSIONES DE ESTE SEGURO

Se excluyen de la cobertura el pago de multas y la indemnización de cualquier gasto originado por sanciones impuestas al asegurado por las autoridades administrativas o judiciales.

#### ¿CÓMO SE CONTRATA ESTE SEGURO?

Este seguro de Defensa Jurídica debe ser objeto de un contrato independiente. El contrato, no obstante, podrá incluirse en capítulo aparte dentro de una póliza única, en cuyo caso habrán de especificarse el contenido de la defensa jurídica garantizada y la prima que le corresponde.

#### ¿CÓMO DEBEN GESTIONAR LAS ENTIDADES ESTE SEGURO?

La gestión de la defensa jurídica por parte de las entidades que están autorizadas a operar en este ramo se debe de ajustar por exigencia de la nueva Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado a una de estas tres modalidades:

- Confiar la gestión de los siniestros a una entidad jurídicamente distinta, que habrá de mencionarse en el contrato.
- Garantizar que ningún miembro del personal que se ocupe de la gestión, ejerce una actividad parecida en otro ramo o en otra entidad, no vida, vinculada a la entidad aseguradora.
- Prever en el contrato el derecho del asegurado a un abogado de su elección.

### 7. LOS SEGUROS MULTIRRIESGO

Los seguros multirriesgo son pólizas que incluyen coberturas de diferentes seguros: seguros de daños, seguros personales, seguros de Responsabilidad Civil, seguros de pérdida de beneficios, etc.

#### ¿POR QUÉ SURGEN ESTOS SEGUROS?

El motivo por el que surgieron los seguros multirriesgo es que en muchos casos una persona o una empresa tenía que suscribir varias pólizas para asegurar un mismo riesgo, con los inconvenientes que esto conlleva, establecer las distintas coberturas, suscribir y mantener actualizadas varias pólizas, tener distintos recibos con distintos vencimientos, etc. Por ello se estudió por parte de las entidades aseguradoras el diseñar unas pólizas que contuvieran todas las posibilidades de aseguramiento, reuniendo riesgos distintos en una sola póliza y con un solo recibo.

#### ¿CÓMO SON LAS PRIMAS DE ESTOS SEGUROS?

El sistema de tarificación es más simple, las primas suelen ser más económicas dado que se trata de riesgos homogéneos y con características comunes. La prima total de un multirriesgo es menor que la suma de las primas de los distintos riesgos, si éstos se asegurasen por pólizas separadas.



## ¿CUÁLES SON LAS COBERTURAS QUE CUBRE ESTE SEGURO?

Incendio, robo, daños por agua, cristales, responsabilidad civil y algún otro riesgo adicional en los seguros para particulares, incluyéndose además pérdidas de explotación, avería, transportes y accidentes en los seguros para empresas.

### EXCLUSIONES PARA ESTAS COBERTURAS

Todas las coberturas excepto la de incendios están limitadas por máximos, mínimos, franquicias y otras medidas precautorias, en función de las características de los riesgos.

El asegurado tiene la opción de ajustar a sus necesidades el valor asegurado para el riesgo de incendios. Las demás coberturas suelen ser porcentajes sobre este valor o cantidades máximas para cada riesgo, o ambas a la vez.

### LAS MODALIDADES DE ESTOS SEGUROS

- Autos.
- Multirriesgo de hogar.
- Multirriesgo de comunidades.
- Multirriesgo de comercio.
- Multirriesgo de oficinas.
- Multirriesgo de embarcaciones de recreo.
- Multirriesgo de colegios.
- Multirriesgo de industrias.

Las modalidades de seguros multirriesgos más frecuentemente contratadas por los usuarios son:

- Seguro de Autos.
- Multirriesgo Hogar.

## 8. EL SEGURO DE AUTOS

El de automóviles es un seguro multirriesgo, porque en una sola póliza puede englobar coberturas de distinto tipo, concretamente de responsabilidad civil, accidentes, cristales, daños propios, incendio y un largo etcétera que más adelante se detallará.

### COBERTURAS QUE TIENE ESTE SEGURO

La cobertura básica de este seguro es la responsabilidad civil y consta de dos situaciones:



- El primero, de contratación obligatoria según la legislación vigente, ampara los siniestros de que el conductor del vehículo resulte responsable hasta unas cantidades concretas.
- Complementaria de la anterior, y con un nivel de contratación ampliamente generalizado por su importancia y bajo coste relativo, tenemos la cobertura de la responsabilidad civil denominada voluntaria por ser opcional, que entra en funcionamiento cuando las indemnizaciones derivadas de un accidente de circulación superan las cuantías garantizadas por el tramo de suscripción obligatoria.

### ¿CÓMO SE CONTRATA ESTE SEGURO?

Aunque técnicamente se puede contratar con un tope o límite máximo de cobertura, lo más frecuente es que se haga en su fórmula "ilimitada", lo que implica que cubrirá cualquier exceso sobre las cantidades de la responsabilidad civil obligatoria, sin ningún techo máximo.

### ¿EXISTEN OTRAS COBERTURAS?

No obstante, muchas de las aseguradoras de Automóviles, para proporcionar un mejor servicio a sus Asegurados, suelen incluir como de contratación automática las siguientes coberturas:

- La de los accidentes que puedan sufrir los ocupantes del vehículo, llamado "personas transportadas", con capitales para caso de fallecimiento e invalidez permanente y cobertura de la asistencia sanitaria que se precise a resultas de los mismos.
- La de asistencia en viaje, que cubre contingencias relativas tanto al vehículo como a sus ocupantes, e incluso al Tomador y sus familiares más directos en otro tipo de viajes, juntos o por separado, y aunque el viaje no se efectúe en el vehículo asegurado.
- La de cristales, que cubre las roturas de los instalados en el vehículo.
- La de defensa del Asegurado en las causas civiles o criminales que contra él se sigan por hechos derivados de la conducción del vehículo asegurado.
- La de la reclamación, por cuenta y en beneficio del Asegurado, de los daños causados por terceras personas que el vehículo o sus ocupantes pudieran sufrir.
- La de los daños propios que pueda sufrir el vehículo sin existir una tercera persona responsable de los mismos, como, por ejemplo, cuando se produce el choque del vehículo asegurado contra un árbol sin intervención de terceros, o cualquier otra situación en que no exista un contrario causante de los daños.
- La que cubre el incendio del vehículo.
- La que responde del robo del vehículo y de los daños que aquél pudiera llegar a sufrir por robo o su tentativa.



## CÓMO SE REALIZA LA TARIFICACIÓN DE ESTE SEGURO

La tarificación de los seguros del Automóvil se lleva a cabo considerando diversos factores, al incluir diversidad de riesgos:

- El tipo y potencia del vehículo, en cuanto a las coberturas de responsabilidad civil, cristales y daños propios.
- La zona de circulación del vehículo, determina en función de la población en que reside quien lo conduce habitualmente, pues las estadísticas indican que la siniestralidad varía según la situación geográfica del riesgo.
- La edad, sexo y antigüedad del carnet de conducir del conductor, para las garantías de responsabilidad civil y daños propios.
- Los antecedentes de mayor o menor siniestralidad de conductor, sistema conocido generalmente como "bonus-malus", en cuanto a las coberturas de responsabilidad civil y de daños propios.
- Su precio en el mercado, en cuanto a la cobertura de daños propios, incendio y robo.
- El número de plazas del vehículo en cuanto a la cobertura de Accidentes.
- Mientras que las restantes coberturas suelen tener una prima uniforme para todos los casos.

## ¿EXISTE ALGÚN REGLAMENTO PARA ESTE SEGURO?

Por la evidente importancia del seguro de Automóvil dentro del sector asegurador español, conviene hacer referencia al Reglamento de este seguro, promulgado mediante el Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre.

El mencionado Reglamento, en su primer capítulo:

- Corroborar la obligatoriedad para todos los propietarios de vehículos de motor de suscribir un seguro que cubra la responsabilidad civil del conductor.
- Determina el ámbito territorial afectado por dicha obligación.
- Define los conceptos de "hechos de la circulación" y de "vehículos de motor".
- Especifica quien debe contratar el seguro y con qué aseguradores puede hacerlo.
- Acaba determinando las sanciones aplicables en caso de que se circule sin seguro.

El capítulo siguiente trata del contrato de seguro:

- Datos y fuerza vinculante de la solicitud de seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria y, 81 su caso, de la proposición de seguro.
- Documentación del mismo y medios de prueba de su existencia.



- El capítulo tercero hace referencia al ámbito y límites del seguro, indicando las exclusiones de la cobertura y sus límites cuantitativos.

Los tres últimos capítulos se destinan sucesivamente a:

- Desarrollar el supuesto que en un mismo siniestro se produzcan daños a diversos terceros, lo que se conoce como concurrencia de daños.
- Establecer la normativa que regula el derecho de repetición del asegurador una vez efectuado el pago al tercero perjudicado.
- Determinar las particularidades del Consorcio con respecto a este seguro:
- Sus funciones.
- Las normas que le resultan de aplicación.
- Procedencia de los recursos económicos de que dispondrá este organismo.
- Establecimiento de su propio derecho de repetición una vez pagado el siniestro.

## 9. EL MULTIRRIESGO HOGAR

Se trata de un multirriesgo que se basa en la cobertura de la vivienda de las personas físicas, además puede comportar garantías que se apartan de la vivienda propiamente dicha, pero manteniéndose siempre en la esfera de los riesgos que afectan a la persona como individuo o cabeza de familia.

### LAS COBERTURAS EN CUANTO A LA VIVIENDA

La garantía básica de este seguro suele establecerse sobre el contenido y su continente.

- ¿Qué es el contenido? Es el conjunto de muebles, objetos de decoración, enseres, ajuar doméstico y posesiones propiedad de quienes conviven bajo un mismo techo
- ¿Qué es el continente? El edificio, piso o local que constituye la vivienda.

### COBERTURAS RELATIVAS AL CONTENIDO Y CONTINENTE

- Incendio, explosión y caída del rayo.
- Daños por agua, que puede incluir localización y reparación de la avería, así como los daños estéticos derivados de que no se puedan reponer con exactitud los bienes siniestrados y deban ser sustituidos por otros del mismo tipo pero distinta apariencia física.
- Riesgos extraordinarios y catastróficos, que si bien suelen estar cubiertos por el Consorcio, su garantía está incluida automáticamente en la póliza.
- Extensión de garantías, que cubre riesgos en la línea de los amparados por el Consorcio, pero excluidos por dicho Organismo, como choque o caída de objetos sólidos ajenos, humo, viento, pedrisco, nieve y actos vandálicos, entre los más



conocidos.

- Inhabitabilidad de la vivienda, que contempla la compensación económica de los gastos adicionales que ocasione la imposibilidad de uso de la vivienda a quien la utilice, por causa de un siniestro cubierto por la póliza.
- Pérdida de alquileres, que cubre la situación anterior pero desde la perspectiva del propietario de una vivienda arrendada a un tercero; personalmente o la tenga arrendada a un tercero.
- Tasa del servicio de bomberos, que compensa los gastos que factura dicho cuerpo cuando debe intervenir por un siniestro amparado por la cobertura de incendios.
- Gastos de desescombro, que cubre la recogida, traslado y depósito en lugar habilitado para ello de los que se hubieran producido en el siniestro.
- Gastos de reposición de títulos o valores, que cubre los gastos que deba afrontar el Asegurado para reponer aquéllos de dichos documentos que resulten dañados en el siniestro. Robo, entendido técnicamente como la sustracción de bienes practicada con violencia sobre las cosas.
- Además del robo propiamente dicho, esta garantía suele cubrir los siguientes riesgos:
  - Atraco, sustracción con violencia o amenaza sobre las personas.
  - Hurto, sustracción sin violencia, pero con abuso de confianza.
  - Daños en los bienes que constituyen el contenido del hogar familiar a consecuencia de robo o su tentativa.
  - En ocasiones incluye también la sustitución de las cerraduras de acceso a la vivienda por desaparición de las llaves, sea por robo, hurto o extravío de las mismas.
  - Atraco fuera del hogar, habitualmente restringido a los que puedan sufrir el Asegurado y su cónyuge, hasta unas determinadas cifras en concepto de bienes y de dinero en efectivo que lleven consigo y les sea sustraído.
  - Pérdida de bienes refrigerados por avería o corte 81 el suministro eléctrico que afecte a neveras, frigoríficos o congeladores, hasta un importe predeterminado.
  - Daños en aparatos eléctricos a consecuencia de corrientes anormales, cortocircuito o rayo.
  - Responsabilidad civil por cualquier situación en que pueda incurrir el Asegurado en su calidad de cabeza de familia, es decir, por actos u omisiones propios o de aquéllos que de él dependan.
  - Rotura de cristales, entendiéndose en ocasiones como tales también los espejos, mármoles y loza sanitaria.



- Accidentes personales que puedan sufrir los miembros de la familia, en ocasiones ampliable al servicio doméstico del Asegurado.
- Protección jurídica del asegurado como cabeza de familia, que incluye la reclamación de daños recibidos de terceras personas.
- Asistencia en el hogar, cobertura no limitada a situaciones de siniestro o accidente, por la que el Asegurado puede requerir libremente los servicios de cualquier profesional relacionado con el hogar; fontanero, albañil, pintor, etc., en unas condiciones más favorables que las habituales.

#### CÓMO SE REALIZA LA TARIFICACIÓN DE ESTE SEGURO

La tarificación de este multirriesgo suele tener en consideración cuestiones como:

- Si se trata de una segunda residencia.
- Si la vivienda cuenta con protecciones adecuadas en sus accesos.
- El porcentaje de joyas u otros objetos de valor especial sobre el capital total que represente el conjunto de los bienes existentes en el riesgo.
- En qué población se encuentra ubicada.
- Si en su entorno existen riesgos agravados con respecto al riesgo de incendios.

