



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin De Grado

El contrato de seguros en la coyuntura actual

The Insurance contract in the current juncture

Autor/es

Juan Manuel Charlez Labairu

Directora

María Blanca Leach Ros

Universidad de Zaragoza

2019

Información y resumen.

Autor del trabajo: Juan Manuel Charlez Labairu.

Directora del trabajo: María Blanca Leach Ros.

Título del trabajo:

Titulación: Administración y Dirección de Empresas

La función del seguro es generar tranquilidad a los asegurados indemnizando los daños sufridos dando servicio para repararlos. Cada hora el seguro devuelve 5,4 millones de euros a los más de 15.000 clientes. Desde un punto de vista económico, la actividad aseguradora es el 5,3% del PIB español. Las actuaciones del seguro a raíz de un percance generan una importante corriente de pagos convirtiéndose en una fuente de generación de trabajo para muchos de estos profesionales y además genera cerca de 580.000 puestos de trabajo. El tema lo he seleccionado debido a mi situación actual, estoy trabajando en una entidad financiera, por lo que me toca muy de cerca y de ello mi elección y mi interés para conocer y saber más sobre el mundo de los seguros y con más relevancia los banca seguros. Este trabajo trata sobre los seguros empezando en el marco jurídico legal, importante en este sector, desarrollando los diferentes tipos de seguros hasta llegar al momento actual y a la influencia que en estos momentos tienen los seguros de venta masiva y la banca seguros en la economía. El seguro además cumple una labor social desde el punto de vista que salva el patrimonio de muchas personas. El mundo no sería igual sin el concepto del seguro como lo entendemos, puesto que su función principal es proteger el patrimonio y posibilitar la indemnización de otros. De hecho hay seguros obligatorios por la ley, lo que demuestra la necesidad de aseguramiento.

The purpose of the insurances is to make insured people feel safe by covering the damages suffered, assuming the responsibility of fixing them. Every hour, the insurance companies return 5,4 million eur to their more than 15.000 clients. From an economic point of view, the insurances business moves 5,3% of the Spanish gross domestic product. Insurance performances derived from any accident or mishap, create an important paying stream that turns into a source of jobs for lots of professionals and also generates around 580.000 job places. I've chosen this subject due to my actual situation, since I'm working for a financial entity, so the insurance subject is close to my job interests, overall insurance banking. This project studies insurances, starting with the legal context, important in this field, and taking a look at the development of different insurance contracts until getting to the actual situation, and analyzing the influence mass sale insurances and insurance banking have over the economy. Insurance also pays a social role, having in mind it saves the heritage of lots of insured people. The world would not be the same if the insurance purpose changed, as its main objective is to protect the patrimony of the insured clients and compensating them. In fact, there are some insurance contracts that are required by the law, which proves our need of insurance.

Contenido

1.- INTRODUCCIÓN	4
1.1.- RESEÑA HISTORICA.....	5
1.2.- EVOLUCION DEL SEGURO EN ESPAÑA.....	6
1.3.- LEYES QUE RIGEN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA	7
2.- EL CONTRATO DE SEGURO EN GENERAL.....	9
2.1.- REGULACION LEGAL	9
2.2.- CONCEPTO Y CARACTERISTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO	9
2.3.- ELEMENTOS DEL CONTRATO.....	10
2.4.- DOCUMENTACION DEL CONTRATO.....	14
2.5.- CONTENIDO DEL CONTRATO.....	16
2.6.- DURACION DEL CONTRATO.....	18
3.- MODALIDADES DE SEGURO	19
3.1.- SEGURO DE DAÑOS	19
3.1.1.- CONCEPTO Y CLASES.....	19
3.1.2.- DISPOSICIONES ESPECIALES.....	19
3.1.3.- SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL	22
3.2.- SEGUROS PERSONALES	23
3.2.1.-CONCEPTO Y DISPOSICIONES ESPECIALES.....	23
3.2.2.- SEGURO DE VIDA	24
4.- LOS SEGUROS EN LA ACTUALIDAD	26
4.1.- MODELO BANCA SEGUROS	26
4.1.1.- COMERCIALIZACION POR EL SISTEMA FINANCIERO.....	27
4.2.- SEGUROS DE VENTA MASIVA.....	27
4.2.1.- PARTICULARIDADES DEL SEGURO DE AUTO.....	30
5.- LOS SEGUROS EN LOS AÑOS 2018 Y 2019	31
6.- EL FUTURO DE LOS SEGUROS.....	34
6.1.- LOS GRANDES DESAFIOS DEL SECTOR SEGUROS.....	34
7.- CONCLUSIONES	37
8.- BIBLIOGRAFÍA	37

1.- INTRODUCCIÓN

La existencia humana se encuentra constantemente amenazada por una serie de riesgos que acechan a la propia persona o a sus bienes. Ante esta situación, las personas pueden adoptar una actitud pasiva o de resignación frente a dichos riesgos o bien un comportamiento activo o de búsqueda de soluciones que permitan evitar o disminuir sus efectos perjudiciales. Surgen así las técnicas de prevención que, pese a su evolución a través de los tiempos, no han logrado la desaparición total de los riesgos, por ello no debe extrañarnos que se hayan ensayado otros mecanismos para lograr que, al menos, no resulten especialmente gravosos. Esta transferencia del riesgo puede realizarse de dos maneras diferentes: mediante la asociación de las distintas personas que están expuestas al mismo riesgo, de modo que cuando una de ellas sufre un siniestro el resto de los asociados contribuye a su reparación (seguro mutuo), o bien a través del traspaso del referido riesgo a otra personas que se compromete a asumirlo en su totalidad, a cambio, claro está, de un precio que pague la persona que quiere protegerse (seguro a prima). De la combinación de ambos sistemas ha surgido el seguro moderno, que viene a sumar la transferencia del riesgo y su reparto entre una serie de personas que se encuentran sometidas a los mismos riesgos.

En torno a estos elementos se suele formular el *concepto económico del seguro*, que se asienta fundamentalmente sobre los siguientes requisitos:

1. Que exista un riesgo
2. Que haya una transferencia del riesgo del sujeto que lo sufre a otro que es un empresario especializado.
3. Que dicha transferencia conlleve una distribución del riesgo entre una colectividad de personas
4. Que la transferencia sea una operación autónoma y no un efecto secundario de otro tipo de negocio.

Característica especial del seguro moderno es la realización de la actividad por un empresario especializado. En efecto, la industria aseguradora sólo puede ser realizada con garantía de éxito por empresarios especializados, aptos para organizar la explotación industrial conforme a un plan racional con el auxilio de métodos estadísticos y los oportunos cálculos matemáticos.

Desde un punto de vista jurídico, se puede definir el Derecho del seguro como el conjunto de normas que regulan las operaciones de seguro y la actividad aseguradora en todos sus aspectos y manifestaciones.

1.1.-RESEÑA HISTORICA

Uno de los documentos más antiguos en el que se refleja una actividad similar a la aseguradora es el código de Hammurabi en la civilización babilónica el 2250 A.C.

En dicho código se recogía el compromiso solidario de los componentes de una caravana a satisfacer las pérdidas que cualquiera sufriera en el camino. (Todo el apartado CARRASCO, G. “El origen de los Seguros”).

En la antigua Grecia existían asociaciones que constituían un fondo común con las aportaciones mensuales de todos sus miembros. Destinado a socorrer a los socios afectados por una adversidad.

En el Digesto, (año 533 emperador bizantino Justiniano I) recopilación del Derecho Romano, se cita la “lex roída de iactu” que regulaba la figura de la echazón. Esta figura puede definirse como el acto de arrojar al mar efectos para aligerar el buque. Las asociaciones indemnizaban a los damnificados por el importe de las pérdidas.

Durante la dominación romana existieron las Collegia Funeralitia, asociaciones de artesanos que por medio del pago de una cuota, aseguraban sus propios funerales.

Fue durante la Edad Media donde comenzó la evolución que dio origen al aseguramiento. Un decreto del Papa Gregorio IX en el año 1230 prohibió el pago de todo tipo de intereses. Mediante esta disposición se instauró la prima de seguro y abonar la indemnización en caso de siniestro.

Surgen en países como Alemania, Francia y Dinamarca las Guildas, corporaciones de mercaderes o comerciantes, asociaciones que se parecían a mutualidades de carácter religioso y que fueron cobrando aspecto lucrativo.

A consecuencia de la creciente actividad marítima, surgen entre mediados del siglo XIV y finales del XVII los primeros contratos de seguros: contrato de seguro del buque “Santa Clara” en el año 1347. Este contrato ya tomaba la denominación de Póliza.

En 1601 se crea en Inglaterra, la Corte o Tribunal de Seguros para solucionar cualquier problema entre asegurado y asegurador. En 1666 se produce en Londres un tremendo incendio teniendo como resultado la aparición de los primeros aseguradores de incendios. En 1668 se funda en París la primera compañía de Seguros por acciones, dedicada al seguro marítimo. En 1769 se crea en Londres una corporación de aseguradoras. El Lloyds inglés.

El salto cualitativo se produce entre el siglo XVII hasta mediados del XIX. Aparecen coberturas para daños causados por las personas y coberturas para las propias personas. Este tipo de seguros obligan a realizar cálculos mucho más técnicos.

Los primeros en realizar trabajos relacionados con el cálculo de probabilidades aplicables al seguro fueron Pascal y Fermat.

Son conocidos también los estudios efectuados por Halley sobre la mortalidad y los realizados por Bernoulli en su formulación de La Ley de los grandes números.

Las empresas aseguradoras, bajo la forma de una Sociedad o Mutua, se afianzan desde el último tercio del siglo XIX hasta nuestros días. Únicos tipos de organizaciones que pueden hacer frente a los riesgos que asume. Aparece el intervencionismo del Estado en la actividad aseguradora privada, a través del sistema de garantía para los asegurados, promulgación de leyes que regulan las formas y requisitos bajo los cuales se deberá realizar la actividad aseguradora y la vigilancia del Estado sobre las entidades. Se establecen condiciones y requisitos para acceder al mercado de seguros, para funcionar en él y se imponen sanciones para el caso de incumplimiento de normas.

1.2.- EVOLUCION DEL SEGURO EN ESPAÑA

Los visigodos conservaron las leyes y organización administrativas de la época romana. Mantuvieron las collegio romanas de los artesanos, pudieron seguir manteniendo sus fines de auxilio mutuo. Con la invasión musulmana desaparición de toda organización anterior, pero en los siglos X-XI se produce el resurgimiento de los municipios en los cuales empiezan a reorganizarse los oficios. (Todo el apartado CARRASCO, G. “El origen de los Seguros”).

En nuestro país, el espíritu de las gildas tuvo una gran repercusión en las Cofradías y Hermandades de socorro. En el siglo XII aparecen en Cataluña dos tipos de Cofradías: la Cofradía general de carácter religioso-benéfico, cuyos miembros se agrupan sin distinción de clases y la Cofradía profesional o gremial cuyos miembros pertenecen a una misma profesión.

Se encuentran importantes antecedentes en España en la historia del seguro marítimo. Los comerciantes crearon el Consulado del Mar en Barcelona, centro comercial del Mediterráneo. El 22 de noviembre de 1435 el Consulado del Mar promulgó las Ordenanzas de Barcelona que pretendían establecer las reglas de la práctica del seguro marítimo. En 1538 se dictan las Ordenanzas de Burgos, en 1556, las de Sevilla y en 1560, las de Bilbao.

El seguro marítimo nació para proteger intereses mercantiles, pero existían otras necesidades de carácter general que tenían que protegerse con otro tipo de seguros.

En España, a finales del siglo XVIII, comienza la creación de empresas mercantiles de seguros: en 1783, se funda una Compañía de Seguros Marítimos y en 1785, se funda la primera Compañía de Seguros Terrestres.

En el siglo XIX nos encontramos con la fundación de otras sociedades de seguros: en 1822, nace la Sociedad de Seguros Mutuos de Incendios de Madrid y en 1835, en Barcelona se crea la sociedad mutua en materia de incendios.

En esos momentos la sociedad vive una importante transformación tanto en el ámbito industrial como en el sector económico. Se producen grandes avances científicos e industriales y se produce desarrollo del capitalismo moderno. Asistimos en ese momento al nacimiento del seguro como se entiende ahora.

Entre los años 1864 y 1898 se produce el establecimiento en España de entidades extranjeras que fueron desarrollando nuevas modalidades de seguros.

En 1900 se promulga la Ley del Seguro de Accidentes del Trabajo (Gaceta de Madrid. Núm.31, 31 enero 1900). Por primera vez se regulan los seguros con carácter general. La Ley de Seguros de 14 de mayo de 1908 regula por primera vez el sector de los seguros y organiza el disperso mercado de los seguros. En ella se establecen los requisitos y garantías de las entidades para poder actuar como aseguradoras. Esta ley estuvo en vigor durante 40 años y el día del seguro se conmemora el día 14 de mayo en recuerdo de la fecha de su promulgación.

Durante la Guerra Civil se produce un retroceso en el desarrollo del seguro en este país, produciéndose la reactivación de la actividad hacia 1960.

En 1978 en la Constitución Española en el Título VIII, Capítulo Tercero, Artículo 149.11 dice que el estado tiene competencias exclusivas sobre seguros.

En 1980 se publica la ley 50/1980 “Ley de Contrato de Seguro”.

El 12 de junio de 1985 con la adhesión de España a la Comunidad Europea se inicia una reforma legislativa en materia de seguros que culmina con la promulgación de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados de 1998.

1.3.- LEYES QUE RIGEN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

En la actualidad nos encontramos con tres leyes que rigen la actividad aseguradora en nuestro país:

- I. Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, «BOE» núm. 250, de 17 de octubre de 1980. (A partir de ahora LCS)**

Esta Ley establece las bases de los contratos de seguros. Resalta las clases de seguros que se pueden encontrar y los elementos que intervienen.

II. Ley 30/1995 de 8 de noviembre de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado, «BOE» núm. 268, de 9 de noviembre de 1995. (A partir de ahora LMSRP)

Se le han incorporado las modificaciones legislativas realizadas con posterioridad gracias al Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados para ofrecer al destinatario de la norma un texto sistemático y unificado, comprensivo de la normativa aplicable a la ordenación y supervisión de los seguros privados, regularizando, armonizando y aclarando los textos normativos que se refunden. Esta ley tiene un doble objetivo:

- Ordenar el mercado de Seguros.
- El control de las Empresas Aseguradoras.

III. Ley 26/2006 de, 27 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, «BOE» núm. 170, de 18 de julio de 2016.

Recoge los principios expresados en la Directiva 2002/92/CE (art.251 del Tratado) del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la mediación de seguros que establece las bases para la armonización de la actividad de mediación de seguros en la Unión Europea. Responde a la necesidad de establecer un marco legal comunitario que permita a los mediadores de seguros ejercer libremente en toda la Unión, con la finalidad de contribuir al correcto funcionamiento del mercado único de seguros.

La Directiva establece el principio de registro por la autoridad competente del Estado miembro de origen, de todas las personas que accedan o ejerzan la actividad de mediación de seguros y reaseguros, siempre y cuando cumplan unos requisitos profesionales mínimos.

Respecto al aspecto fundamental, referido a la protección de la clientela que recurra a los servicios de los mediadores de seguros, se establecen entre otras, las obligaciones de información previa a la suscripción del contrato de seguro que recaen sobre los intermediarios de seguros, el establecimiento de mecanismos extrajudiciales de resolución de conflictos entre los intermediarios de seguros y su clientela y la obligación de sancionar las conductas contrarias a las normas que rigen esta actividad.

La ley 26/2006 establece quiénes pueden ofrecer seguros y asesorar en esta materia. Declarando que pueden ejercer esta actividad personas físicas y jurídicas en calidad de agentes de seguros exclusivos, operadores de banca-seguros vinculados y corredores de seguros.

2.- EL CONTRATO DE SEGURO EN GENERAL

2.1.- REGULACION LEGAL

El contrato de seguro está regulado en la Ley 50/1980, de 8 de octubre la cual ha modernizado la normativa del contrato de seguro que, con anterioridad, se encontraba recogida fundamentalmente en los artículos 1791 a 1797 del Código Civil y 380 a 438 del Código de Comercio y, al derogar los citados preceptos, ha resuelto la polémica cuestión de la unificación del Derecho contractual de seguros, al convertir esta ley especial en derecho general sobre la materia. En su elaboración se tomaron en cuenta las Directivas de la Unión Europea sobre armonización de las legislaciones de los Estados miembros en materia de seguros.

Hay que destacar que la Ley incorpora algunas de las modernas tendencias relativas a los seguros.

1. El papel del riesgo como presupuesto de la causa del contrato
2. La concepción del seguro de responsabilidad civil como un seguro a favor de las víctimas
3. La prestación del seguro como una técnica de distribución del daño entre los principales causantes del riesgo más que como un sistema de prevención frente al riesgo.

2.2.- CONCEPTO Y CARACTERISTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO

El artículo 1 de la Ley define el contrato de seguro como *«aquel por el que el asegurado 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»*. Con esta definición se supera el anacrónico concepto de seguro referido tan solo a los daños fortuitos ocasionados a los bienes asegurados, que se contenía en los Códigos Civil y de Comercio.

Por tanto se puede definir el contrato de seguros como aquel contrato por el que una persona (asegurador) se obliga, a cambio de una prestación pecuniaria (prima), a indemnizar a otra (asegurado), dentro de límites convenidos, los daños sufridos por la realización de un evento incierto.

El contrato de seguro presenta las siguientes características:

1. Es un contrato *sinalagmático* o bilateral perfecto del que nacen obligaciones para ambos contratantes.
2. Es un contrato *oneroso* porque ambas partes persiguen la obtención de una ventaja patrimonial.
3. Es un contrato de *tracto sucesivo*, porque, por lo general, su contenido no se agota en la realización de una prestación única, sino que conlleva prestaciones sucesivas.

4. Es un contrato *aleatorio*, porque el pago efectivo de la prestación del asegurador se hace depender de un evento que o bien es incierto o bien ocurrirá en un tiempo indeterminado.
5. Es un contrato de *adhesión*, en la medida que el asegurador se somete a las condiciones generales establecidas por el asegurador.
6. Es un contrato *de buena fe*, en el que las partes deben comportarse con lealtad recíproca; hay que conceputar este contrato como de *ubérrima bona fide*, lo que significa que el asegurador deberá poner especial cuidado en la elaboración de las clausulas del contrato, procurando que la redacción sea clara y precisa y evitando que sean lesivas para los asegurados

2.3.- ELEMENTOS DEL CONTRATO

Aunque no difieren de los generales establecidos en el artículo 1261 del Código Civil, presentan ciertas peculiaridades, entre las que cabe destacar la disociación de una de las partes contratantes en diversas figuras.

- El tomador del seguro
- El asegurado y el beneficiario
- La conceputación del riesgo como causa del contrato
- La consideración del interés como objeto del seguro.

A. Elementos personales

Las partes contratantes son el asegurador y el tomador del seguro.

- **El asegurador**

Es la parte que se obliga a soportar el riesgo e indemnizar el daño cambio de un precio. La actividad aseguradora se reserva actualmente con carácter exclusivo a aquellas entidades privadas que adopten la forma de sociedad anónima, mutua, cooperativa o mutualidad de previsión social y a aquellas entidades de Derecho público que tengan por objeto la realización de operaciones de seguro en condiciones equivalentes a las de las entidades aseguradoras privadas, que hayan sido autorizadas para el ejercicio de la actividad aseguradora por el Ministerio de Economía y Empresa y se encuentren inscritas en el Registro Especial de Entidades de Seguros. Para obtener la citada autorización administrativa, dichas entidades deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a) Limitar su objetivo social a la actividad del seguro
- b) Contar con el capital o fondo mutual mínimo exigido por la Ley
- c) Disponer de un margen de solvencia
- d) Constituir un fondo de garantía

Además sus promotores deberán ser idóneos (ser honorables, tener cualificación o experiencia profesional y medios patrimoniales) y quienes ejerzan la dirección efectiva de la entidad deberán ser personas físicas de reconocida honorabilidad comercial o profesional y tener la necesaria cualificación o experiencia profesional. Por otra parte, el ejercicio de la actividad aseguradora queda sometido a supervisión y control por parte de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía

y Competitividad (Art. 17 de la Ley 20/2015, de 14 de junio, de ordenación supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras).

Los aseguradores son auxiliados, tanto en su actividad de comercialización de los seguros como en la de preparación y formalización de los contratos de seguro, por otros empresarios, que reciben genéricamente la denominación de *mediadores de seguros*. La actividad de mediación de seguros está regulada por la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. La Ley define la mediación como aquella actividad consistente en la presentación, propuesta o realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro o reaseguro, o en la formalización de dichos contratos entre una persona y una compañía de seguros, asegurados o beneficiarios en la ejecución de dichos contratos, especialmente en caso de siniestro (art. 2.1 LMSRP). Esta actividad queda reservada por ley exclusivamente a los mediadores de seguros, lo que significa que solo ellos pueden desarrollarla. La actividad de los mediadores de seguros se somete a la supervisión y control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (art. 47 y ss.). Los mediadores de seguros podrán contratar *colaboradores externos* para la distribución de seguros que realizarán fundamentalmente labores de captación de clientela, actuarán siempre por cuenta de dichos mediadores y no tendrán la condición de mediadores de seguros (art. 8 LMSRP).

Los mediadores de seguros se clasifican en:

1. *Agentes de seguros*, que son las personas físicas o jurídicas que mediante la celebración de un contrato de agencia y la inscripción en un registro administrativo especial promueven la realización de contratos de seguros para una o varias compañías aseguradoras (art. 9 LMSRP). Los agentes de seguros, a su vez, pueden ser: *Agentes de seguros exclusivos*, cuando desarrollan su actividad para una compañía de seguros (art. 13 LMSRP). *Agentes de seguros vínculos* cuando desarrollan su actividad de producción de seguros para varias compañías de seguros (art. 20). *Operadores de banca-seguros*, que son las entidades de crédito y las sociedades mercantiles creadas o controladas por estas que realizan la actividad de mediación de seguros para una o varias compañías de seguros utilizando las redes de distribución de las entidades de crédito. La entidad de crédito solo podrá poner su red de distribución a disposición de un único operador de banca-seguros (art. 25 LMSRP).
2. *Corredores de seguros*, que son las personas físicas o jurídicas que realizan la actividad de mediación de forma independiente e imparcial y no mantienen vinculación con ninguna entidad aseguradora determinada (art. 26 LMSRP). Los corredores de seguros deberán figurar inscritos previamente en el registro administrativo especial de mediadores de seguros. El corredor de seguros está vinculado con el demandante de un seguro por un contrato de comisión. El corredor de seguros no podrá percibir de las entidades aseguradoras ninguna retribución distinta a las comisiones. Las actividades de agente y corredor de seguros son incompatibles entre sí.
3. *Corredores de reaseguros* que son las personas físicas o jurídicas que realizan la actividad de mediación en reaseguros (art. 34 LMSRP). Las realizaciones entre los corredores y las entidades reaseguradoras se someterán al principio de

libertad contractual y supletoriamente se regirán por los preceptos que el Código de Comercio dedica a la comisión mercantil.

- **El asegurado**

Es el titular del interés objeto del seguro, esto es, la persona que se encuentra amenazada por un riesgo y quiere ponerse a cubierto del mismo mediante un seguro.

- **El tomador del seguro**

Es la persona que contrata con el asegurado y firma con él la póliza del seguro. Lo normal es que el tomador contrate el seguro por cuenta propia, asumiendo también la posición jurídica de asegurado, pero también puede ocurrir que contrate el seguro por cuenta ajena, en cuyo caso esas dos posiciones jurídicas se encarnaran en personas diferentes. Cuando no coincidan las figuras del tomador del seguro y del asegurado, las obligaciones y los deberes que derivan del contrato de seguro, incluido el pago de la prima, corresponderán al tomador del seguro, salvo aquellos que por su especial naturaleza tengan que ser cumplidos necesariamente por el asegurado. No obstante, el asegurador no podrá rechazar el cumplimiento por el asegurado de los mencionados deberes y obligaciones. En cambio, los derechos derivados del contrato de seguros corresponderán al asegurado o, en su caso, al beneficiario.

- **El beneficiario**

Es un tercero a favor del cual se estipula el seguro y, por consiguiente, queda legitimado para percibir la indemnización.

B. El riesgo

El seguro se estipula para que una parte indemnice a la otra los daños que pueda producir la realización de un evento incierto. El riesgo, entendido como posibilidad de que se produzca un evento dañoso, constituye un presupuesto de la causa contractual y se convierte en un elemento esencial del contrato, de modo que el contrato de seguro será nulo si no existe el riesgo ya se ha producido el siniestro (art. 4 LCS). Sin riesgo no puede haber seguro, porque faltando la posibilidad de que se produzca el evento dañoso, no podrá existir daño indemnizable y el contrato carecería de causa.

La práctica del seguro ha consagrado, por razones técnicas, en la evaluación económica de los riesgos que se aseguran. El principio de la especialidad o determinación del riesgo consistente en que solo quedan cubiertos aquellos riesgos que aparezcan especificados en la póliza generalmente en función de un conjunto de circunstancias de tiempo, lugar y origen del daño.

Hay riesgos que, sin embargo, no resultan asegurables por razones técnicas o por razones jurídicas. Desde el punto de vista jurídico, el carácter de elemento casual propio del riesgo excluye la posibilidad de asegurar riesgos que recaigan sobre una actividad ilícita o sobre intereses contrarios a la ley, la moral o el orden público (art. 1275 del

Código Civil), así como los causados por mala fe del asegurado (art. 19 LCS). Con respecto a esta última cuestión hay que señalar, por una parte, que, aun cuando el precepto se refiere únicamente a la mala fe del asegurado, la prohibición habrá de extenderse también a la de todos los interesados en el cobro de la indemnización. Desde el punto de vista técnico, las dificultades para asegurar un determinado riesgo provienen normalmente de la dimensión del mismo y de su carácter excepcional o esporádico, porque estas circunstancias impiden establecer una base estadística que sirva de soporte al seguro y permita el cálculo de la prima. Por esta razón, tradicionalmente se han venido excluyendo de la cobertura del seguro los llamados riesgos catastróficos (guerra, acciones terroristas, erupciones volcánicas, terremotos, etc.). Para atender a la cobertura de estos riesgos se ha creado en nuestro país el Consorcio de Compensación de Seguros (v. Ley 12/2006 que modifica el RDL 7/2004, que aprueba el Texto Refundido que aprueba el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, modificando por RD 1265/2006, de 8 de noviembre y Real Decreto 1386/2011, de 14 de octubre).

C. El interés

Por interés ha de entenderse la relación económica existente entre un sujeto y un bien, la cual tiene un valor cuya disminución o pérdida habrá de ser compensada por la indemnización del seguro. Así pues, no son las cosas o las personas las que se aseguran, sino los intereses que tenemos sobre las mismas. En los seguros de daños en las cosas o de enfermedades y accidentes en las personas, esa relación se advierte claramente; en los seguros de responsabilidad la relación vendrá determinada por la deuda patrimonial que se genera; finalmente, en los seguros de vida el interés consistirá en la valoración económica de las consecuencias de la muerte o la supervivencia de las personas.

Para que un interés resulte asegurable deberá reunir las siguientes características: ser subjetivo, tener un valor económico-patrimonial y ser lícito. La falta de interés genera la nulidad del seguro (art. 25 LCS). Por último, señalaremos que sobre un mismo bien pueden recaer diversos intereses que pueden ser asegurados separadamente.

El interés asegurado tiene necesariamente un valor económico que en unos seguros (normalmente en los de daños) se determina después de producirse el siniestro atendiendo a criterios rigurosamente objetivos (valor real), y en otros (especialmente en los seguros de personas) aparece determinado apriorísticamente con arreglo a baremos o cantidades fijas, establecidas legal o convencionalmente (valor a tanto alzado). No hay que confundir, sin embargo, el valor del interés que se asegura con la llamada *suma asegurada*, que representa la medida en que queda cubierto por el seguro el interés asegurable. La suma asegurada se establece en la póliza y sirve para el cálculo de la prima (a mayor suma, mayor prima) y la determinación de la indemnización, puesto que opera como límite máximo de la prestación del asegurador (art. 27 LCS). El tomador es libre de fijar como suma asegurada una cantidad igual, superior o inferior al valor del interés, al tiempo del contrato. Cuando coincidan exactamente el valor del interés y la suma asegurada estaremos ante un *seguro pleno* (tienen necesariamente este carácter aquellos seguros en que el valor del interés asegurado se establece a tanto alzado, como

los seguros de vida). Si la suma asegurada es superior al valor del interés, habrá *sobreseguro*. Esta situación es peligrosa para el asegurador, porque puede constituir un incentivo para la provocación del siniestro por el asegurado para lucrarse con la indemnización del seguro y gravosa para el propio asegurado, porque satisfará una prima superior a la que correspondería al valor real del interés asegurado al tiempo del siniestro, mientras que el principio indemnizatorio no permite que la prestación del asegurador sobrepase este valor. De ahí que, con propósito cautelar, la Ley establezca estas dos medidas: en primer lugar, que, cuando la suma asegurada supere notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes podrá exigir la reducción de dicha suma y, consecuentemente también, de la correspondientes prima, teniendo que restituir el asegurador el exceso de las primas percibidas e indemnizar el daño efectivamente causado si se produjera el siniestro; y, en segundo lugar, que, si el sobreseguro se debiera a mala fe del asegurado, el contrato será ineficaz (art.31). La inferioridad de la suma asegurada respecto al valor del interés da lugar al *infraseguro* o seguro parcial, que es muy frecuente dada la tendencia inicial de los asegurados al reducir en lo posible la cuantía de las primas. En este caso, de producirse el siniestro, el asegurador deberá resarcir el daño tomando en cuenta la proporción existente entre la suma asegurada y el valor del interés. Las partes, sin embargo, pueden excluir la aplicación de la citada regla proporcional mediante pacto expreso, sirvan de ejemplo a este respecto el seguro «a primer riesgo» o el «seguro valor a nuevo », en el que el asegurador se compromete a pagar el valor de reposición del objeto dañado por el siniestro (art. 30 LCS).

D. La prima

Se denomina prima a la contraprestación que paga el tomador del seguro o el asegurado por el desplazamiento del riesgo al asegurador. Tiene también la consideración de elemento esencial del contrato, de forma que no habrá seguro si no se paga la prima.

2.4.- DOCUMENTACION DEL CONTRATO

La Ley determina que el contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones se consignarán por escrito, pero no exige explícitamente esa forma para la validez del mismo (art. 5).

La solicitud de seguro formulada por un tomador o un asegurado no vinculará al solicitante, pero la proposición de seguro hecha por el asegurador vinculará a éste por un plazo de quince días.

La Ley 22/2007, de 11 de julio, de Comercialización a Distancia de Servicios Financieros ha regulado de forma detallada esta forma de contratación estableciendo las siguientes obligaciones a cargo del asegurador:

- Registrar la oferta y la celebración del contrato en un soporte duradero (art. 6). Informar previamente al tomador del seguro de las condiciones del contrato (características, precio, riesgos, impuestos, modalidad de pago y ejecución), la

existencia de un derecho al desistimiento y las condiciones para su ejercicio, la duración contractual mínima, las cláusulas relativas a la ley aplicable y al fuero judicial, la lengua contractual del contrato y la forma de tramitación de las reclamaciones (art. 7).

- Comunicar las condiciones contractuales en papel o soporte duradero antes de la celebración del contrato o antes de que la otra parte contratante asuma cualquier obligación (art. 9).
- El tomador del seguro que revista la condición de consumidor podrá resolver el contrato por su propia voluntad y sin necesidad de expresar los motivos en el plazo de catorce días a contar de la celebración del contrato o de la recepción de las condiciones generales y la información a la que está obligado el asegurador. Este derecho procederá siempre que no haya acaecido el siniestro (art. 10) y no se aplicará, en cambio, a los seguros de viaje y pérdida o robo de equipaje de duración inferior a un mes.
- El consumidor que ejerza el derecho de desistimiento solamente tendrá que pagar los servicios prestados por el asegurador hasta el momento del desistimiento (art. 11).

El asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza o un documento de cobertura provisional. En las modalidades del seguro en las que por disposiciones especiales no se exija la emisión de la póliza, el asegurador estará obligado a entregar el documento en ellas establecido (por ej., el certificado de seguro en los seguros obligatorios de responsabilidad civil).

El contenido de la póliza viene sustancialmente determinado por la Ley, que exige, de un lado, que se redacte en cualquiera de las lenguas españolas oficiales en el lugar donde se formalice, a la elección del tomador del seguro y, de otro, que se haga constr. En la póliza, como mínimo, los siguientes datos:

- a) La identificación de los contratantes y, en su caso, la del asegurador y del beneficiario.
- b) La identificación del interés asegurado o el concepto en el cual se asegura.
- c) La determinación del riesgo cubierto, describiendo de forma clara las garantías y coberturas otorgadas en el contrato y las exclusiones y limitaciones que las afecten destacadas tipográficamente.
- d) La designación de los objetos asegurados y su situación.
- e) La suma asegurada.
- f) El importe de las primas, la fecha de su vencimiento y el lugar de pago.
- g) La duración del contrato.
- h) El nombre de los agentes mediadores que intervengan en el contrato (art. 8 LMSRP).

2.5.- CONTENIDO DEL CONTRATO

Comprende los derechos y obligaciones de cada una de las partes durante las distintas fases de la vida del seguro, incluyendo la etapa precontractual, que presenta una especial relevancia con respecto a la declaración y delimitación del riesgo asegurado.

Obligaciones del tomador

a) *Deber de declarar el riesgo.*

Antes de la conclusión del contrato, el tomador del seguro debe declarar al asegurador todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo (art. 10 LCS). Generalmente este deber se cumplimenta rellenando un cuestionario elaborado por el asegurador; si este último no presentara ningún cuestionario el tomador quedará exonerado de tal deber. En caso de que el tomador no comunicara todos los datos (reticencia) o los comunicara de forma inexacta, el asegurador podrá resolver el contrato en el plazo de un mes, haciendo suyas las primas correspondientes al período de seguro en curso (art. 10, párrafo 2, LCS). Si el siniestro sobreviniere antes de que el asegurador procediera a la resolución del contrato, los efectos serán diferentes dependiendo de si hubo dolo o culpa grave por parte del tomador del seguro. Así, de mediar dolo o culpa grave del tomador, el asegurador quedará liberado del pago de la indemnización; en caso contrario, se reducirá la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo (art. 10, párrafo 3, LCS).

b) *Pago de la prima.*

La obligación principal del tomador del seguro es pagar una prima como contraprestación del riesgo asumido por el asegurador.

La prima, que se determina según criterios técnicos, se paga anticipadamente (arts. 14 y 15 LCS) y es indivisible, de modo que la perteneciente a cada período temporal del seguro corresponderá íntegramente al asegurador, el cual no vendrá obligado a devolverla aunque se resuelva el contrato o se suspenda por cualquier causa la cobertura del seguro.

La prima puede ser única o periódica. Se habla de prima única cuando se fija su importe para toda la duración del seguro y se paga de una sola vez, y de prima periódica cuando el importe de la prima se establece en función de períodos reguladores de tiempo como, por ejemplo, quinquenios, anualidades, semestres, etc., y el pago se efectúa de modo sucesivo a su vencimiento. No hay que confundir estos conceptos con la figura del fraccionamiento del pago de la prima, que es una posibilidad que las compañías de seguros ofrecen a los asegurados para facilitar su pago, permitiendo, por ejemplo, que la prima anual se pague por meses o por trimestres.

Los efectos del impago de la prima dependerán de la modalidad de la misma y de la actitud del tomador del seguro. El impago de la prima única o de la primera de las primas periódicas por culpa del tomador del seguro permitirá al asegurador resolver el contrato o bien exigir el pago por vía ejecutiva y, si en ese tiempo se produjera el

siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario. El impago de las primas sucesivas producirá la suspensión de la cobertura del seguro una vez transcurrido el plazo de gracia de un mes a contar de su vencimiento y, si el asegurado no reclamara el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, el contrato no hubiera sido resuelto o no se hubiera extinguido, la cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagara la prima (art. 15 LCS).

- c) **Otros deberes** a cargo del tomador o del asegurado que la ley y las pólizas establecen.
- Con anterioridad a la realización del siniestro, deberá dar cuenta al asegurador de los demás seguros que celebre sobre los mismo riesgos e intereses (art. 32 LCS) y de las circunstancias que impliquen una agravación o aumento del riesgo, salvo en el caso de los seguros de personas en los que no habrá que comunicar las modificaciones del estado de salud del asegurado que, en ningún caso se considerarán agravación del riesgo (art. 11 LCS)
 - Después del siniestro el siniestro, el asegurado deberá comunicar al asegurador la realización del mismo, para lo cual dispone de un plazo de siete días a contar del momento de su conocimiento (art. 16 LCS), transmitir al asegurador toda la información disponible sobre el siniestro y tomar cuantas medidas sean factibles para aminorar las consecuencias del siniestro y salvar los bienes asegurados (art. 17 LCS).

Obligaciones del asegurador

a) La principal obligación del asegurador es ofrecer una garantía frente al riesgo. Esta obligación se mantiene abstracta durante la vida del contrato y materializarse sólo cuando se produce el siniestro.

b) La indemnización del daño. Como contraprestación a la prima recibida del tomador, el asegurador asume la obligación fundamental de indemnizar el daño causado por el siniestro. Así pues, el asegurador deberá cumplir su obligación de indemnizar al asegurado al término de las investigaciones necesarias para establecer la existencia y naturaleza del siniestro y, en su caso, los daños que resulten del mismo (art. 18 LCS). Sólo a partir de ese momento la deuda será liquidada y exigible y se podrá hablar con propiedad de la existencia de una obligación de indemnizar.

Pero para que surja la obligación de indemnizar deberán concurrir los siguientes presupuestos:

- La existencia de un contrato de seguro válido cuya cobertura esté en vigor.
- El acaecimiento de un evento que expresamente se contemple entre los riesgos asegurados
- La presencia de un nexo causal entre el evento y el daño. Constatados dichos presupuestos, la cuantía de la prestación del asegurador dependerá del daño

sufrido por el asegurado y de la suma asegurada estipulada en el contrato. Su determinación planteará problemas en los supuestos en los que el cálculo se realiza en función del valor real, especialmente cuando se presenten casos de sobreseguro e infraseguro. En los primeros, como el daño siempre es total y se trata de seguros plenos, el montante de la indemnización vendrá determinado por la suma asegurada. En cambio, en los segundos, el importe de la indemnización vendrá determinado, dentro del límite máximo de la suma asegurada, por la entidad real del daño sufrido y la proporción en que se encuentre el valor del interés asegurado con la suma asegurada (art. 30 LCS).

c) Junto a las anteriores se contemplan otras obligaciones, tales como la imposición al asegurador de un deber de información, previo a la conclusión del contrato, sobre las diversas circunstancias del mismo, la regulación aplicable y las posibilidades vías de reclamación, cuando el tomador del seguro sea una persona física, o la entrega de la documentación al contratante en los términos anteriormente indicados.

2.6.- DURACION DEL CONTRATO

Por duración del contrato se entiende todo el tiempo de subsistencia de la relación de seguro. La Ley, salvo casos excepcionales (como sucede en el seguro del automóvil), no fija el tiempo de duración de los contratos de seguro, dejando esta cuestión al arbitrio de las partes, pero exigiendo, en cambio, que se haga constar en la póliza. Generalmente la duración del contrato se divide en períodos de tiempo iguales, a cada uno de los cuales corresponden el pago de una prima, algo que no significa el fraccionamiento de la duración del seguro, pues el contrato sigue siendo único. Por otra parte, establece un plazo máximo de duración de diez años aplicable a todas las modalidades de seguro con la salvedad del seguro de vida (art. 22 LCS). Terminando el plazo de vigencia de un contrato, éste podrá prorrogarse una o más veces por un período de tiempo no superior a un año cada vez, si así se establece expresamente. Las partes pueden oponerse a la prórroga mediante una comunicación escrita dirigida a la otra parte, realizada con un plazo de, al menos, un mes de antelación a la finalización del periodo de seguro en curso si el que se opone es el tomador y de dos meses si es el asegurador. El asegurador deberá notificar al tomador toda modificación del contrato de seguro al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso. Las condiciones y plazos de oposición a la prórroga o su inoponibilidad deberán destacarse en la póliza. Estas disposiciones no serán de aplicación a los seguros de vida, en cuanto sean incompatibles con su propia regulación. Finalmente hay que indicar que el contrato de seguro se extinguirá por las siguientes causas: vencimiento del término, realización de un siniestro que motive el pago de la indemnización, cesación del riesgo, acuerdo de las partes, alteración de la naturaleza de las cosas o de las circunstancias del riesgo y concurso o liquidación del asegurador.

Las acciones que derivan del contrato de seguro prescribirán a los dos años si se trata de seguros de daños y a los cinco si se trata de seguro de personas (art. 23 LCS). Estos plazos empezarán a contarse desde el momento en que pudieron ejercitarse. Con respecto a la interrupción de la prescripción, se estará a lo dispuesto en el artículo 944 del Código de Comercio.

El fuero judicial vendrá determinado por el domicilio del asegurado, siendo nulo todo pacto en contrario.

3.- MODALIDADES DE SEGURO

La Ley de Contrato de Seguros se refiere únicamente a dos modalidades:

- Los seguros contra daños
- Los seguros de personas.

3.1.- SEGURO DE DAÑOS

3.1.1.- CONCEPTO Y CLASES

Bajo esta denominación genérica, la Ley de Contrato de Seguro regula nueve modalidades de seguro: incendios, robo, transportes terrestres, lucro cesante, caución, crédito, responsabilidad civil, defensa jurídica y reaseguros. Todos ellos son seguros de indemnización objetiva en los que el importe de la indemnización se determina después del siniestro en función del daño patrimonial realmente sufrido por el asegurado. En los tres primeros (seguros de cosas en sentido estricto), el interés asegurado recae directamente sobre cosas concretas y determinadas; en los otros (seguros de patrimonio), el interés que se asegura afecta al patrimonio general del asegurado en lugar de a bienes concretos y determinados.

Pero además de estos tipos concretos de seguros de daños que se regulan en la Ley de Contrato de Seguro, existen otras modalidades, reguladas en normas especiales, que también entran en esa categoría genérica, como el seguro agrícola, los seguros agrícolas, los seguros de automóviles o el seguro de responsabilidad por riesgo nuclear.

3.1.2.- DISPOSICIONES ESPECIALES

Se engloban bajo este epígrafe una serie de cuestiones que o bien son de carácter general, como, por ejemplo, la aplicación del principio indemnizatorio o el procedimiento de valoración de los daños, o bien afectan a determinadas situaciones concretas que pueden darse en esta modalidad de seguro, tales como la subrogación del asegurado, la transmisión de la cosa asegurada o la especial situación en la que se encuentran determinados acreedores privilegiados.

a) **El interés asegurable y el principio indemnizatorio.**

Como anteriormente se ha expuesto, el objetivo del seguro está constituido por el interés de que el asegurado tiene en la cosa expuesta al riesgo y, por ello, la Ley LCS declara que el contrato de seguro contra daños será nulo si, en el momento de su conclusión, no existe un interés del asegurado a la indemnización del daño (art. 25 LCS). Pese a esta declaración legal, nada impide asegurar intereses futuros, siempre que se posponga la entrada en vigor del contrato.

En el seguro de daños el interés cobra una especial relevancia porque, al ser un seguro de los llamados de indemnización objetiva, se basa primordialmente en el principio indemnizatorio, según el cual el seguro no puede ser nunca objeto de enriquecimiento para el asegurado.

b) **Transmisión de la cosa asegurada.**

Una consecuencia lógica y necesaria de la propia estructura obligatoria del contrato de seguro y de la naturaleza subjetiva del interés que se asegura debería ser que la enajenación o transmisión de la cosa asegurada habría de motivar la extinción del contrato de seguro, pues el transmitente deja de tener interés desde el momento de la enajenación y el adquirente, por su parte, no puede hacerse cargo de un contrato que no ha sido estipulado en su favor. Esta solución, sin embargo, produciría graves trastornos al asegurador desde el punto de vista de la técnica del seguro, porque la relación de seguro tendría que extinguirse antes del tiempo previsto, debiendo además el asegurado pagar las primas del periodo en curso y quedando el adquirente al descubierto frente al riesgo hasta que contratase un nuevo seguro. Tratando de superar estos inconvenientes, la Ley LCS establece la transmisión automática del contrato de seguro si se procede a la venta o cesión de la cosa asegurada, siendo en estos casos solidariamente los responsables el adquirente y el anterior titular o sus herederos del pago de las primas vencidas (art. 34 LCS). A estos efectos se impone al asegurado la obligación de comunicar por escrito al adquirente la existencia de un seguro sobre la cosa transmitida, así como de comunicar también la transmisión al asegurador.

Sin embargo, considerado que las cualidades personales de las partes intervinientes en el contrato pueden también tener una influencia decisiva sobre las circunstancias contractuales, especialmente en relación con el manejo del riesgo por partes del asegurado y con la solvencia del asegurador, se concede a ambos la facultad de resolver el contrato. De este modo, el asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la realización de la transmisión; por su parte, el adquirente de la cosa asegurada también podrá rescindir el contrato del conocimiento de la existencia del seguro (art. 35 LCS). Estas normas se aplicarán también en los casos de muerte y concurso de acreedores del tomador del seguro o del asegurado (art. 37 LCS).

c) **Posición de los acreedores con garantía real y privilegios.**

La Ley LCS ha establecido un sistema de protección del interés de los acreedores hipotecarios, pignoratícios o privilegiados sobre los bienes especialmente afectos al pago de sus créditos cuando aquéllos se encuentren asegurados, consistente en extender sus derechos sobre dichos bienes a las indemnizaciones que satisfaga el asegurador a sus respectivos propietarios, de modo que el asegurador no podrá pagar la indemnización sin el consentimiento expreso de dichos acreedores (art. 40 LCS). A estos efectos, el tomador del seguro o el asegurado deberán comunicar al asegurador la constitución de la hipoteca, prenda o privilegio cuando tuvieran conocimiento de su existencia.

Además, el asegurado deberá notificar a los citados acreedores el impago de las primas por parte del tomador del seguro o del asegurado para que aquéllos puedan hacerlas efectivas para mantener vigente el contrato de seguro, incluso frente a la imposición de estos. En este caso, la extinción del contrato de seguro no será oponible frente a este tipo de acreedores hasta después de transcurrido un mes desde que se les comunico el hecho que motivo la extinción (art. 41 LCS).

d) **Liquidación del siniestro y valoración del daño.**

Como consecuencia de la aplicación del principio indemnizatorio a esta categoría de seguros, para poder proceder a la liquidación del siniestro es preciso determinar previamente los daños realmente sufridos y la cuantía de las indemnizaciones que correspondan. Esta determinación se realiza a través de un procedimiento especial regulado en el artículo 38 de la Ley LCS, que se describe a continuación:

- Una vez acaecido el siniestro y notificado en tiempo y forma al asegurador, el tomador del seguro o el asegurado deberán comunicar por escrito al asegurador, en el plazo de cinco días, la relación de los objetos asegurados existentes en el momento del siniestro, la relación de los salvados y una estimación de los daños. Si las partes llegan a un acuerdo sobre el importe y la forma de pago de la indemnización, el asegurador deberá cumplir su prestación de inmediato.
- Si no lograra un acuerdo en el plazo de cuarenta días, cada parte designara un perito para que realicen la valoración de los daños. En el caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, levantarán un acta conjunta en la que se fijará el importe de la indemnización. De no lograrse el acuerdo, se nombrara un tercer perito por consenso o por los mecanismos previstos en la Ley 5/2015, de 2 de julio, de jurisdicción voluntaria, cuya Disposición final novena ha modificado el párrafo sexto del artículo 38 de la Ley de contrato de seguro para establecer la opción de la vía judicial, por medio del letrado de la administración de justicia del juzgado de lo mercantil del domicilio del asegurado o la vía notarial. Los peritos emitirán

su dictamen en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a contar de la aceptación del nombramiento del último perito. El dictamen de los peritos se emitirá por unanimidad o por mayoría y vinculara a las partes salvo que sea impugnado judicialmente por estas. Si el dictamen de los peritos fuera impugnado, el asegurador deberá abonar el importe mínimo de la indemnización fijado por los peritos en un plazo máximo de cinco días. Los gastos de la tasación pericial se pagaran por mitad entre el asegurador y el asegurado.

- Si el asegurador demorara el pago de la indemnización devenida inatacable y el asegurado tuviera que reclamarlo judicialmente, la indemnización se verá incrementada con el interés previsto en el artículo 20 y las costas procesales.

e) **Subrogación del asegurado.**

Consiste en el ejercicio por el asegurador de los derechos y acciones que corresponden al asegurado contra el causante del daño (art. 43 LCS). En una acción típica de los seguros de daños, ya que en los seguros de personas la Ley excluya expresamente la subrogación (art. 82 LCS). Se trata de una acción de naturaleza similar a la del artículo 1203.3 del Código Civil, cuyo fundamento se encuentra en la propia naturaleza legal que la regula. Las razones que justifican la existencia de este derecho son, de un lado, el impedir que el responsable del siniestro quede impune y, de otro, el evitar que el asegurado se enriquezca mediante el ejercicio simultaneo de las acciones de daños y de seguro, así como la necesidad de estimular la prevención frente al riesgo, sin que quepa alegar en su contra que la subrogación genera un enriquecimiento del asegurador, puesto que este calcula las primas teniendo en cuenta el volumen total de las indemnizaciones a pagar descontadas las estimaciones por recobros.

El asegurador no podrá subrogarse contra el propio asegurado, contra las personas por quienes deba responder civilmente según el artículo 1903 del Código Civil, ni tampoco contra sus parientes o las personas que convivan con él; pero estas exclusiones no tendrán efecto si la responsabilidad procede de una conducta dolosa o cuando se trate de un seguro de responsabilidad (art. 43.3 LCS).

3.1.3.- SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El seguro de responsabilidad civil es aquella modalidad de seguro por la que el asegurador cubre el riesgo de que el asegurado tenga que indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable conforme a derecho (art. 73).

El riesgo que se asegura consiste en la posibilidad de que el asegurado incurra en responsabilidad civil a consecuencia de alguna de sus actuaciones, porque solamente en este caso, esto es, cuando su patrimonio se vea gravado por una deuda, se ocasionara un

daño efectivo al asegurado. De este modo, el evento dañoso (realización del riesgo) se producirá en el momento mismo en que el asegurado realice la actuación generadora de responsabilidad civil, mientras que el siniestro solo se producirá cuando la víctima presente una reclamación judicial o extrajudicial, porque, hasta ese momento no surgirá la obligación del asegurador de reparar el daño causado ni por consiguiente entrara en juego la garantía del seguro.

Peculiaridades de esta modalidad de seguro son:

- Que se imponen al asegurado.
 - La obligación de pagar la prima
 - El deber de notificar el siniestro
 - Ceder al asegurador la dirección jurídica frente a la reclamación judicial o extrajudicial
 - Abstenerse de reconocer en cualquier forma su responsabilidad
 - Cooperar con el asegurador en las cuestiones relacionadas con el siniestro (art. 74).
- Que se impone al asegurador.
 - El pago directo a la víctima del daño.
 - El perjudicado o sus herederos podrán exigir directamente al asegurador la indemnización.
- El asegurador podrá repetir contra el asegurado si el daño causado al tercero es debido a una conducta dolosa del asegurado (art.76). El asegurado está obligado a manifestar al tercero perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido.

Por último, la Ley 20/2015 ha derogado el artículo 75 LCS que establecía la obligatoriedad de contratar un seguro de responsabilidad civil para el ejercicio de aquellas actividades que el Gobierno determinara en razón de su especialidad peligrosidad y ha regulado esta materia en una nueva norma que se contiene en la Disposición adicional segunda, que impone la exigencia de una norma con rango de ley para el establecimiento de los seguros obligatorios y establece un registro de los mismos a efectos informativos que gestionara el Consorcio de Compensación de Seguros. Entre los seguros obligatorios podemos citar los siguientes: automóvil, riesgo nuclear, caza, contaminación marina por hidrocarburos, navegación aérea, propiedad de perros peligrosos, ect.

3.2.- SEGUROS PERSONALES

3.2.1.-CONCEPTO Y DISPOSICIONES ESPECIALES

Los seguros de personas tienen como finalidad la cobertura de riesgos relativos a la persona humana. Unas veces el riesgo consiste en la posibilidad de un evento que afecte a la existencia misma del asegurado (seguro de vida), mientras que otras consiste en la posibilidad de que el asegurado sufra lesiones corporales debidas a cusa violenta y

externa (seguro de accidentes) o un quebranto de su salud (seguro de enfermedades). Con carácter general para todos estos seguros, la vigente Ley de Contrato de Seguro establece dos concretas prescripciones:

1. Que el contrato puede celebrarse con referencia a riesgos relativos a una persona o a un grupo de ellas, que deberá estar definido por alguna característica común extraña al propósito de asegurarse (art. 81 LCS)
2. Que el asegurador, aun después de pagada de indemnización no podrá subrogarse en los derechos que en su caso correspondan al asegurado contra un tercero como consecuencia del siniestro, a excepción de lo relativo a los gastos de asistencia sanitaria (art.82 LCS).

3.2.2.- SEGURO DE VIDA

El seguro de vida es aquel en que el asegurador, a cambio de una prima única o periódica, se obliga a satisfacer al tomador del seguro o a la persona que éste designe, un capital o una renta cuando el asegurado fallezca o alcance determinada edad.

Las principales modalidades de seguro de vida son:

- El seguro para el caso de muerte, en el que la obligación del asegurador está subordinada a la muerte del asegurado (obligación a término incierto).
- El seguro para el caso de sobrevivencia, en el que la obligación del asegurador está subordinada al hecho de que el asegurado continúe con vida a una determinada edad o fecha (obligación condicional).
- El seguro mixto, que combina los dos anteriores, haciendo que la obligación del asegurador quede subordinado a la muerte o a la sobrevivencia del asegurado.

El seguro de vida presenta las siguientes particularidades:

En relación con la perfección del contrato, la Ley concede al tomador del seguro un derecho a la resolución unilateral del contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna en el plazo de treinta días a partir de la entrega de la póliza o documento de cobertura provisional, aunque limitado a los contratos individuales de duración superior a seis meses (art. 83.a LCS).

En cuanto a los elementos personales, hay que destacar la especial regulación de las figuras del asegurado y del beneficiario.

- El **asegurado** es, en este caso, la persona sobre cuya vida o cabeza se establece el seguro; es decir, la persona cuya muerte o sobrevivencia obliga al asegurado a satisfacer el capital o renta asegurados; a estos efectos, el seguro podrá estipularse sobre la vida propia o la de un tercero, tanto para caso de muerte, si son distintas las personas del

tomador del seguro y del asegurado, será preciso el consentimiento escrito de éste para la validez del seguro, salvo que pueda presumirse de otra forma su interés por la existencia del seguro (art.83 LCS).

- El **beneficiario** es la persona a favor de la cual se contrata el seguro y la que habrá de percibir del asegurador el capital o renta asegurador. Ocupa una posición jurídica singular porque adquiere un derecho propio (art. 88 LCS). La designación del beneficiario deberá hacerse en la póliza, bien de forma nominativa o bien determinándole de algún otro modo (art.85 LCS), la designación de beneficiario no hace nacer en favor de éste un derecho definitivo.

Figuras importante del tomador:

- El tomador del seguro podrá modificar la designación del beneficiario sin necesidad del consentimiento del asegurador, haciendo nueva designación bien sea en la propia póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador o en testamento (art.84 LCS).
- El tomador podrá renunciar a la facultad de cambiar al beneficiario, haciendo la designación del mismo en la póliza con carácter irrevocable, lo que supondrá también la pérdida de los derechos de rescate, anticipo, reducción y pignoración de la póliza (art. 87 LCS).

En cuanto a la prima del seguro de vida, se calcula sobre la base estadística de tablas de mortalidad. Como el riesgo en este tipo de seguros no es constante, sino que va en aumento a medida que transcurre el tiempo y se acerca la muerte del asegurado o la fecha prevista para el pago de la renta o del capital asegurado, las primas deberían ser muy bajas en los primeros años y muy elevadas en los años próximos al acaecimiento del siniestro. Para facilitar la contratación de estos seguros se crea el sistema de pago de una prima uniforme durante toda la vigencia del contrato.

La *reducción del seguro* consiste en que la falta de pago de la prima una vez transcurrido el plazo previsto en la póliza (que no podrá ser superior a dos años desde la conclusión del contrato) en lugar de la resolución del contrato, producirá la reducción del seguro (art.95 LCS). Con la reducción el seguro continúa en vigor, pero sólo por el importe que corresponda a la reserva matemática del contrato, según la tabla de valores que aparece en la póliza.

El *rescate de la póliza* consiste en la facultad del tomador del seguro de denunciar el contrato percibiendo del asegurado el importe de la correspondiente reserva matemática (art.96 LCS). También es práctica generalizada en el seguro de vida que los aseguradores concedan *anticipos* a cuenta de la suma asegurada hasta un determinado porcentaje del valor de rescate que corresponda a la póliza en el momento de la solicitud (art.97 LCS). Finalmente, el tomador podrá *ceder o pignorar la póliza* en cualquier momento, siempre que no haya sido designado beneficiario con carácter irrevocable (art.99 LCS).

Indisputabilidad de la póliza. En los seguros de vida, transcurridos el plazo de un año u otro inferior establecido en la póliza, el asegurador no podrá impugnar el contrato por causa de reticencia o inexactitud en la declaración del riesgo efectuada por el tomador del seguro o el asegurado, salvo si éstos actuaron con dolo (art.89 LCS).

Pago de la indemnización. En los seguros de vida, como la indemnización se determina anticipadamente al contratar el seguro, no suelen existir problemas en cuanto a la liquidación del siniestro. El asegurador deberá cumplir su prestación tan pronto como el propio asegurado o el beneficiario justifiquen el hecho determinante de la misma.

En el seguro para el caso de muerte, el asegurador solo se libera de su obligación de pago si el fallecimiento del asegurado tiene lugar por alguna de las circunstancias expresamente excluidas en la póliza (art.91 LCS). La muerte del asegurado causada intencionalmente por el beneficiario le privará del derecho a la indemnización. Por otra parte, y salvo pacto en contrario, el asegurador quedará obligado al pago de la indemnización en caso de suicidio del asegurado siempre que éste se produzca una vez transcurrido el plazo de un año de la conclusión del contrato (art.93 LCS).

4.- LOS SEGUROS EN LA ACTUALIDAD

4.1.- MODELO BANCA SEGUROS

El modelo de negocio en el que se combina los sectores de la banca y seguros, al que se le conoce como «Banca-seguro», describe la alianza estratégica entre un banco y una compañía de seguros, donde la aseguradora utiliza el canal de distribución del banco para comercializar sus seguros. (RIVELA RODRÍGUEZ, ANTONIO 2012)

Los mediadores de seguros se clasifican en agentes de seguros, ya sean exclusivos o vinculados, y en corredores de seguros. Los agentes de seguros y los corredores de seguros podrán ser personas físicas o jurídicas. Las entidades de crédito y, en su caso, las sociedades mercantiles controladas o participadas por éstas cuando ejerzan la actividad de agente de seguros adoptarán la denominación de «operar de banca-seguro exclusivo» o, en su caso, la de «operadores de banca-seguros vinculados», que quedará reservada a ellas (art. 7 LMSRP).

Este modelo de Banca-seguro permite a la compañía de seguros mantener departamentos comerciales más reducidos al ser vendidos sus productos por empleados del banco y a la propia red de clientes del banco. Por otro lado, las pólizas de seguro son procesadas y administradas por la compañía de seguros, la cual se centra en el producto y no en la venta.

Los empleados del banco reciben asesoramiento por parte del personal de las Compañías de seguros: información de los productos, campañas de marketing o cursos de formación.

Este modelo de negocio está fuertemente implantado en países como España, Francia, Austria y Reino Unido. En España, tradicionalmente el regulador del sector asegurador (Dirección General de Seguros-DGS), solo permite comercializar el producto de una única compañía de seguros a través de cada banco o caja específico. Por lo que, al recientemente fusionarse la mayoría de las cajas, se están produciendo cambios en las alianzas, al cambiar el control de las instituciones financieras españolas.

4.1.1.- COMERCIALIZACION POR EL SISTEMA FINANCIERO

Dentro de la comercialización de seguros se generan sinergias entre ambos, la compañía de seguros y la entidad financiera, creando alianzas que permiten ampliar la comercialización de seguros a través del sistema financiero creándose en este caso los Banca-seguro, como he explicado anteriormente y comentaba en la Ley de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados de 2006, que operan como mediadores de seguros en la comercialización de estos. La estrategia o forma de comercialización se amplía a la red de oficinas de la entidad financiera que suele trabajar con uno o dos compañías aseguradoras o tener su propia compañía de seguros.

Los distintos modelos bajo los cuales pueden implementarse las alianzas, abarcan desde una relación comercial entre entidades, hasta modelizaciones que conllevan implicaciones estructurales y organizativas de la entidad bancaria hacia el desarrollo del seguro. La iniciativa puede ser conjunta, mediante acuerdos empresariales o comerciales, donde predomina que la entidad bancaria actúe como canal agencia; o puede ser individual, cuando se plantea la creación o adquisición de empresas filiales.

Modelos	Descripción	Objetivos
Acuerdos de distribución	Los bancos distribuyen productos de seguros de vida a cambio de ingresos por honorarios. No comparten o sólo en parte bases de datos de clientes. Inversiones limitadas.	Distribución pasiva de seguros a través de la red bancaria
Alianzas estratégicas	Integración en el desarrollo de productos, prestación de servicios y gestión de canales. Posibilidad de compartir bases de datos de clientes. Se requieren inversiones en tecnología y en personal de ventas.	Cooperación entre intermediarios financieros de diversos sectores
Joint ventures	Propiedad compartida de productos y de clientes. Se comparten bases de datos de clientes. Se requieren compromisos fuertes y a largo plazo.	Cooperación entre compañías de diversos sectores, tamaños y experiencias
Grupos de servicios financieros	Las operaciones y sistemas se pueden integrar completamente. Alta capacidad de fidelización en los clientes y otras prestaciones de servicios bancarios. Servicios financieros completos. Potencial para productos completamente integrados.	Participación activa en el negocio asegurador, objetivos de eficiencia y dominio del mercado de seguros.

4.2.- SEGUROS DE VENTA MASIVA

Ilustración 1: Modelos de negocios (Elaboración propia)

Los seguros más comunes están presentes en el 97% de los hogares. Para protegerse y proteger sus casas, sus automóviles, sus negocios, su futuro y por supuesto su presente. La combinación de seguros más contratados por las familias es la del automóvil y la primera vivienda; pero es muy diversa según el territorio. (Informe 2018: Estamos seguros)

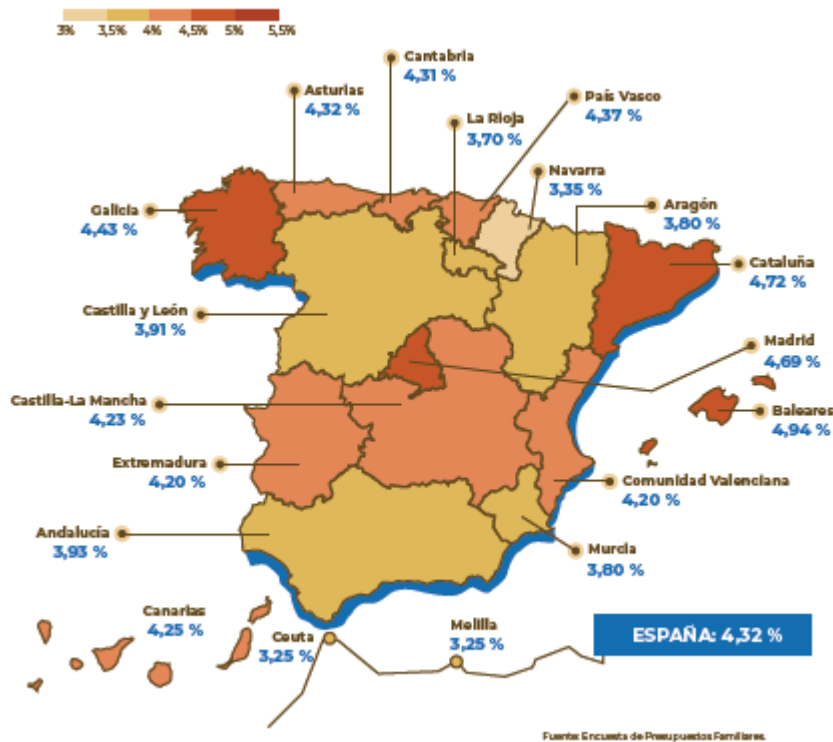


Ilustración 2: Presupuesto de consumo de las familias dedicado a los seguros (“Informe 2018: Estamos Seguros”)

Dentro de las 9 modalidades que establece la ley, la comercialización por parte de las Aseguradoras, bien sea a través de Mediadores, Corredores o Banca-seguros, implica reconvertir las pólizas en productos atractivos y competitivos para los clientes, creando y añadiendo nuevas coberturas y mejorando las que ofrecen habitualmente, de modo que acaban transformándose en pólizas Multirriesgo y en muchas ocasiones mixtas, con cobertura tanto a “cosas” como a “personas”.

Estos son los tipos de seguros que más se están comercializando hoy en día en el mercado y los que más venden las aseguradoras:

- Hogar:
 - . Incendio
 - . Robo
 - . Daños por agua
 - . Asistencia en viaje (personas)...

- Auto:

- . Responsabilidad Civil (70.000.000 de euros)
- . Daños propios en modalidad todo riesgo
- . Robo
- . Incendio

Fallecimiento del conductor y/u ocupantes.... (personas)

- Seguros de Cosas:
 - . Hogar
 - . Auto
 - . RC
 - . Construcción (decenal)
 - . Agrícolas...
- Seguros de personas:
 - . Vida
 - . Accidentes
 - . Decesos
 - . Salud

Cabe matizar que cuando existe un seguro de vida cuyo capital asegurado supera la deuda hipotecaria, la diferencia, por supuesto, es para los herederos/beneficiarios.

En la actualidad los seguros de vida saldan 4700 hipotecas al año tras un fallecimiento.

El seguro de vida con cobertura de fallecimiento que se suscribe al contratar una hipoteca cumple una misión de gran importancia en la protección del patrimonio familiar. Estos seguros saldan la deuda pendiente con el banco y evitar que la familia sufra estrecheces económicas si alguno de los titulares del préstamo fallece y se pierde los ingresos que portaba para atender el pago del crédito. En España hay 3.8 millones de personas hipotecadas que cuentan con seguro de vida.

Destacar que en España hay mucha tradición en la contratación de seguros de decesos siendo Santa Lucia y Ocaso las aseguradoras más especializadas en este tipo de seguro.

El seguro de decesos se comercializaba únicamente en España y ahora se ha exportado a otros países con mucho éxito. Casi la mitad de la población española tiene este seguro, tres de cada cinco fallecimientos en España son atendidos por el seguro de decesos. Un seguro que trae el alivio de no tener que ocuparse de trámites y gestiones en un momento en el que la tristeza lo invade todo.

Otro de los seguros demandados en España es el seguro de salud, la cual nos importa y eso se demuestra en los datos, actualmente presta servicio a 12 millones de clientes (10 millones seguro de prestación de servicios sanitario). Uno de cada cinco ciudadanos tiene un seguro de salud. Además, cada vez más empresas ofrecen este tipo de seguro como un beneficio social para sus trabajadores.

4.2.1.- PARTICULARIDADES DEL SEGURO DE AUTO

El seguro de auto es obligatorio y por tanto siempre hay demanda de este tipo de seguros. Tener un automóvil supone muchas ventajas pero también muchos problemas cuando algo falla. Por suerte el seguro de automóvil es un servicio de grandes dimensiones y probada eficacia. Se ocupa de atender las consecuencias que los percances del tráfico tienen sobre las personas, los automóviles y las cosas. En 2018 se repararon por las aseguradoras unos 4.274.015 millones vehículos en todo el año. Es en este caso y en muchos otros cuando el seguro se convierte en una fuente de generación de trabajo para muchos otros profesionales.

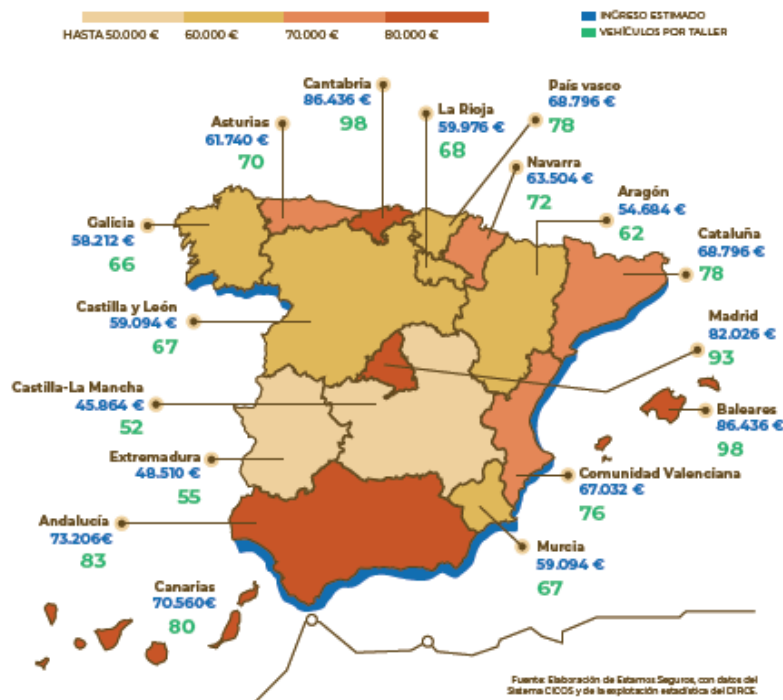


Ilustración 3: Media de vehículos reparados atendidos por aseguradoras (“Informe 2018: Estamos Seguros”)

Las pólizas de seguro de auto de una compañía banca seguro. Primero explicar las coberturas genéricas que tiene todo seguro de automóvil independientemente de la aseguradora que lo comercialice:

- ❖ Terceros Básico: el seguro está pensado para cubrir fundamentalmente la responsabilidad civil derivada de la conducción.
 - Responsabilidad Civil: voluntario e obligatoria
 - Asistencia en viaje
 - Defensa jurídica
 - Reclamación de daños

- ❖ Terceros ampliado: el seguro cubre la Responsabilidad Civil exigida por la Ley y amplía las siguientes coberturas.
 - Robo, Incendio, Lunas,...
- ❖ Todo Riesgo (daños propios): seguros más completos multirriesgo que incluyen la Responsabilidad Civil, robo, incendio, lunas y daños propios
 - Con Franquicia¹: tú te haces cargo de la preparación hasta el importe de la franquicia contratada de los daños propios.
 - Sin Franquicia: es el seguro el que se hace cargo de los daños propios.

En una póliza de seguro de auto debe constar: tomador, conductor principal, conductor ocasional, si lo hubiera o segundo conductor del vehículo, descripción del riesgo (vehículo), periodo de cobertura, modalidad contratada, prima, número de póliza y entidad aseguradora.

El coste de la prima dependerá de varios factores entre los que podemos destacar los siguientes:

- Bonificaciones conductor o del riesgo que suponga(nivel del conductor)
- Modalidad contratada
- Tipo de vehículo
- Riesgo a asegurar (marca, modelo, antigüedad, ...)

5.- LOS SEGUROS EN LOS AÑOS 2018 Y 2019

El 2018 fue un año positivo para los seguros. El seguro creció unos 64.282 millones de euros que conforman la mejor estimación de la facturación del año pasado y que suponen un 1,34% más que las primas anotadas en 2017, se trata de un crecimiento moderado pero sólidamente implantado.

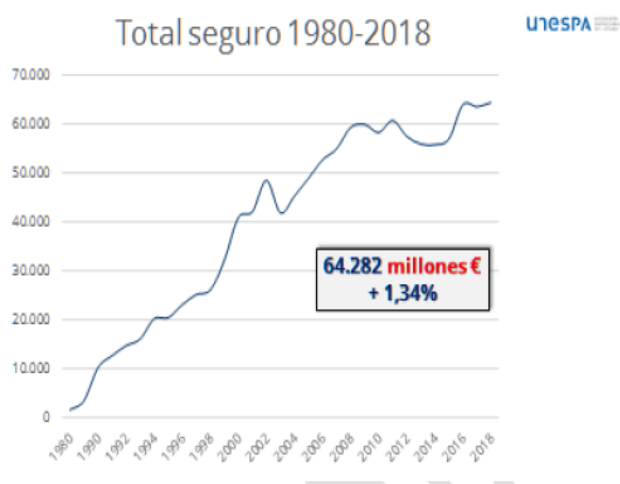


Ilustración 4: "Perspectivas del seguro y la economía para el 2019"

¹ Franquicia: en el contrato de seguro cuantía mínima del daño a partir de la cual surge la obligación del asegurador.

Entre los grandes componentes de la actividad del sector seguros se encuentra el conjunto de seguros no vida, con una cifra de negocio de 35.368 millones de euros se ha expandido un 4% en el año pasado suponiendo una expansión significativa.

Por lo que se refiere al ramo de vida, el volumen de su ahorro se estima en 188.089 millones de euros, supone un crecimiento del 2,44%. Destacar también la importante expansión del componente de seguros de vida para el cual es más relevante mirar la facturación que la evolución del patrimonio gestionado, esto es: los seguros de riesgo o con indemnización por fallecimiento, invalidez u otras causas. La facturación de este componente aumento un 12% en el ejercicio de 2018.

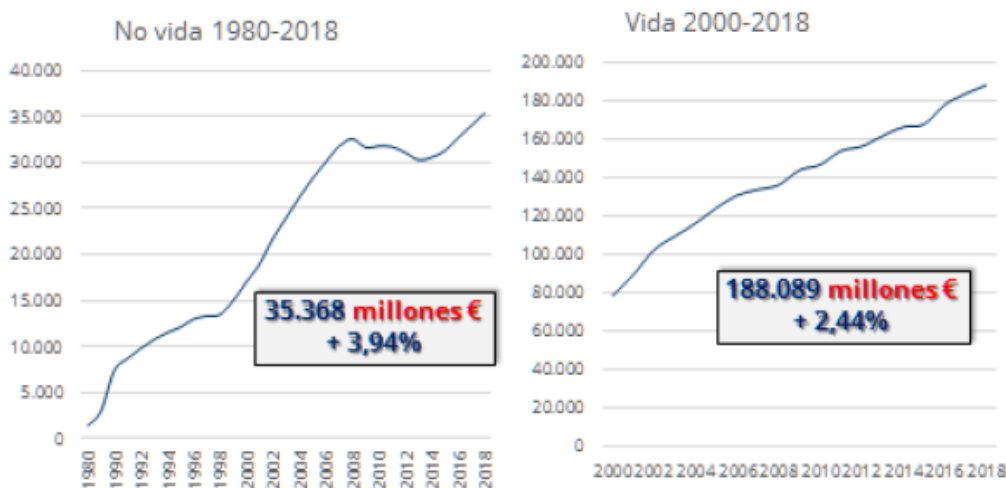


Ilustración 5: "Perspectivas del seguro y la economía para el 2019"

Entre los seguros no vida, el seguro de automóvil terminó el 2018 con una facturación de 11.135 millones de euros lo cual lo coloca un 2% por encima del año anterior. El sector del automóvil fue fuertemente golpeado por la crisis económica y, desde 2014, el seguro del automóvil comenzó la recuperación mediante incrementos modestos pero continuados como vemos en la gráfica.

El seguro de salud muestra una tendencia más estructural hacia el crecimiento a tasas algo más elevadas. Los 8.520 millones de euros de facturación, para el año pasado supondrían un 5,6% más que en 2017.

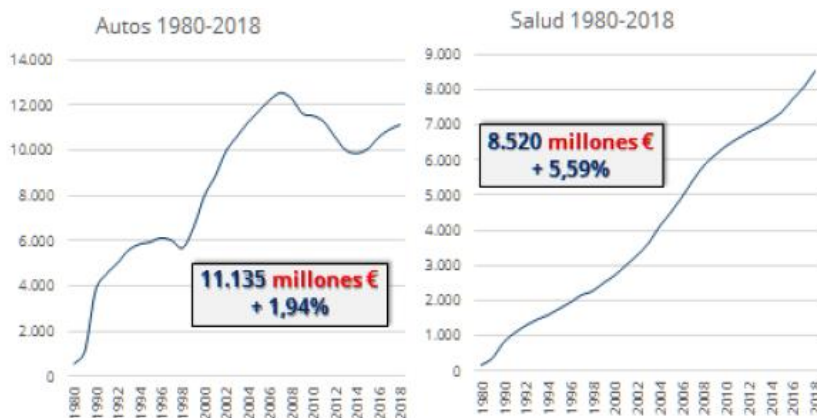


Ilustración 6: "Perspectivas del seguro y la economía para el (2019)"

Una tónica parecida se observa en el conjunto de seguros multirriesgo, estimándose 7.245 millones de euros para 2018, un 4% más que el año anterior, colocándolos en una tendencia al alza que se vio matizada por los años de la crisis económica, que impactaron en la vivienda, fundamental para esta actividad. Los otros ramos y actividades del seguro no vida, anotaron 8.468 millones de euros de facturación en 2017 lo cual supuso una expansión prácticamente del 5%, como decesos o defensa jurídica además de protecciones adquiridas por las empresas y las unidades de negocio que consolidan una senda de crecimiento sostenido.

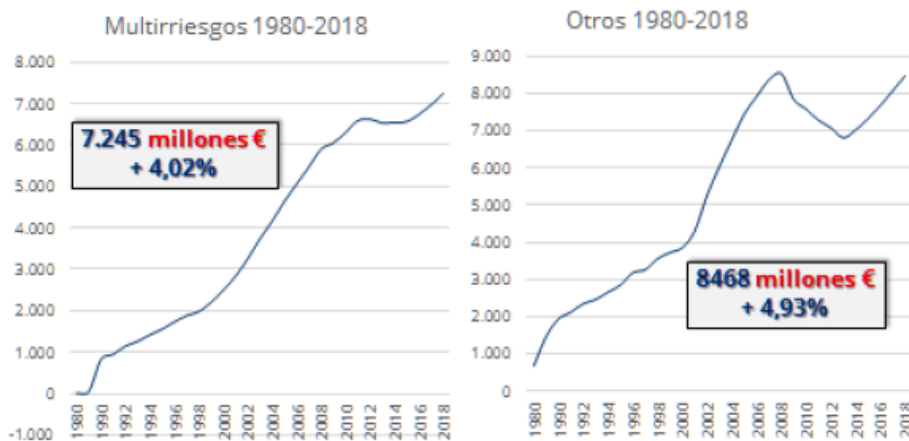


Ilustración 7: "Perspectivas del seguro y la economía para el 2019"

Con la información que se dispone del seguimiento de la evolución de las primas de seguros se pueden alcanzar algunas conclusiones sobre los ramos o modalidades de seguro que han mostrado una tendencia estructural más marcada hacia el crecimiento en términos de facturación.

1. Las modalidades de seguro que han mostrado una mayor proyección en primas han sido las especializadas, con la excepción de las ligadas a la construcción.
2. Los siguientes en la escala de mayor crecimiento son algunos seguros masivos, como el de salud, decesos, multirriesgo del hogar y el seguro de vida riesgo.
3. Sin embargo esta el caso del seguro de automóvil, siendo la modalidad más importante es la que muestra una capacidad menor de crecimiento, el cual está ligado a la evolución del parque asegurado.

Hay pues dos retos importantes en el seno del seguro; para los comercializadores de modalidades especializadas y de grandes riesgos de masa:

1. Conseguir mantener la competitividad y el atractivo en el mercado.
2. Encontrar la forma de optimizar un modelo de seguro distinto al que estábamos acostumbrados a ver hace algunos años y que atañe sobre todo al seguro de automóvil.

El modelo de negocio del seguro está más comprometido con el largo plazo y con la estabilidad es por esto que es un sector rentable y un sector que crece y la razón está en

la capacidad de generar ofertas y la de los comercializadores de explicarlas. (GONZALEZ DE FRUTOS, PILAR. 2019).

6.- EL FUTURO DE LOS SEGUROS

6.1.- LOS GRANDES DESAFIOS DEL SECTOR SEGUROS

La revolución tecnológica sigue cambiando la sociedad, la industria y también el sector asegurador, planteando retos incesantes, entre ellos, conectar con una nueva generación de clientes: los millennials.

La consultora multinacional de negocio everis ha elaborado el informe '*Tendencias y oportunidades del sector asegurador*' en el que se analizan los diez retos a los que se enfrenta cualquier CEO de una empresa del sector asegurador en un futuro muy próximo y que determinarán el éxito de sus servicios y producto. (ABRIL VERRAT, B. 2019)

1. Los nuevos clientes

Con los cambios en la sociedad se generan también cambios en las tipologías de clientes y para poder entender a éstos y sus idiosincrasias es necesario estudiar sus rasgos, sus personalidades (en muchos casos complejas) y su forma distinta de comportarse con cada producto de seguros. Actualmente se han identificado tres tipos de clientes

- El conservador: Vinculado a la marca y sus expectativas están relacionadas con el trato personal y cercano.
- El analítico: Se esfuerza en obtener las mejores condiciones, aunque sea cambiando de compañía.
- El *Effortless*: Su vinculación es más con los servicios que con las marcas y, además, demanda simplicidad.

2. Las expectativas del consumidor están cambiando

Hoy en día el cliente demanda sencillez e inmediatez en el uso, pero a la vez, personalización en las coberturas y pagar únicamente por lo necesario; y las empresas del sector seguros deben adaptarse a estas exigencias si quieren ser exitosas.

En este sentido, la tecnología ha roto fronteras hasta ahora infranqueables en la conectividad del consumidor. Así, se ha dado paso a modelos de negocio basados en la economía colaborativa, concepto que surgió con el objetivo de facilitar el acceso de clientes a bienes y servicios sin ser necesaria la propiedad de los mismos.

Este escenario está dando lugar a modelos de negocio basados en el poder de la negociación con el objetivo de conseguir mejores primas frente a la aseguradora. Otro ejemplo son los productos adaptados a las situaciones y necesidades del cliente como puede ser la duración de un contrato o la activación o desactivación de las coberturas en función de las circunstancias del cliente.

Un ejemplo concreto de esto son los microseguros, los cuales han permitido extender determinados productos a colectivos que, de otro modo, tendrían dificultad de acceso.

3. Los millennials, los centennials y el sector asegurador

La eclosión del nuevo modelo de consumo choca directamente con el modelo de seguro tradicional, provocando una necesidad real de cambio y transformación por parte de éste. Choque que se ve agravado por la crisis del talento digital al que se enfrenta el sector asegurador, dificultando notablemente esa transformación.

Pero, además de su transformación interna, las compañías del sector seguros deben conocer a los nuevos clientes -los millennials por ejemplo- y analizar sus preferencias. Deben saber que es un cliente que valora la inmediatez, la sencillez y la accesibilidad; que busca encontrar infinitas e innovadoras opciones y para los que la experiencia es la parte más importante. Y son tan importantes porque como colectivo en 2020 representará el 50% de la población activa y en 2025 llegará hasta el 75%, convirtiéndose en la masa de consumidores más amplia de la sociedad.

Además, este mismo año, se empezarán a incorporar al mundo laboral los centennials (Generación Z), una generación con sus características propias que ha adoptado la tecnología desde sus primeros pasos, generando en ellos una gran dependencia hacia esta.

4. La madurez del sector hace especialmente compleja la transformación

La transformación digital encuentra en las tecnologías disruptivas una palanca exponencial, pero se enfrentan a un reto: la velocidad. Este tipo de compañías carecen de una velocidad de cambio que les permita competir de forma adecuada en la llamada economía digital.

Y es que, siendo la principal característica de la economía digital la aportación de valor en cada una de las piezas que construyen la oferta de una compañía hacia el mercado, este valor se construye a través del liderazgo digital, donde el CEO y la alta dirección deben liderar el cambio hacia el nuevo objetivo.

5. Cambios en la regulación

La frecuencia y severidad de los cambios regulatorios, como por ejemplo GDPR (Reglamento General de Protección de Datos) o IDD (Insurance Distribution Directive), añaden complejidad al día a día de las compañías del sector seguros y dificultan la planificación a medio y largo plazo de las empresas.

Por ejemplo, la Directiva IDD va a afectar a la relación con el regulador, con el incremento de las obligaciones de Registro y el Pasaporte Único Europeo, y a los procedimientos internos, ya que habrá un mayor control sobre las políticas de actuación de la entidad con respecto al cliente, así como a la propia estructura y gobierno.

También afectará a los productos de inversión basados en seguros, que incorpora similitudes con Midif II, e introduce el test de conveniencia e idoneidad para IBIPs complejo además de la comercialización sujeta a realizar una venta asesorada. Por último, repercutirá en la distribución de seguros; en la definición del mercado objetivo,

el incremento de la información pre contractual al cliente; y la diferenciación entre venta informada y venta asesorada.

6. La fragmentación en la cadena de valor

En los próximos años se prevé que cada vez haya más intervinientes en la cadena de valor de seguros, lo que obligará a las aseguradoras a redefinir sus modelos de negocio. El sector deberá prepararse para ceder partes de la cadena de valor y embeberse en las cadenas de terceros, cediendo, por tanto, parte del valor a capturar.

7. La ciberseguridad como amenaza y negocio

Nace el concepto de la ciberpóliza, solución aseguradora para cubrir los potenciales siniestros de naturaleza digital. Este tipo de seguros tratan de mitigar el riesgo en tres grandes ámbitos: las pérdidas propias, la protección frente al daño de terceros y la protección frente al cumplimiento de una normativa muy rigurosa. Este servicio hasta ahora reservado para las grandes corporaciones, debe adaptarse a las necesidades de las pequeñas y medianas empresas.

8. Hacia un nuevo mix de productos y servicios

Las primas de los productos tradicionales de propiedad y accidentes son las menos beneficiadas por la transformación digital. Por ejemplo, la transición hacia el vehículo autónomo augura reducciones de primas de hasta el 70%.

9. La entrada de nuevos actores

El modelo de negocio está cambiando y los gigantes tecnológicos (Google, Apple, Amazon, Facebook y Alibaba) juegan un papel importante. Tanto éstos como los grandes jugadores de la industria aseguradora se están asociando con startups disruptivas de InsurTech para transformar la cadena de valor en todas las líneas de negocio.

Por su parte también están apareciendo nuevos players de sectores tradicionales como puede ser el de automovilismo. Y es que, las ayudas a la conducción (ADAS), la sensorización y el desarrollo del vehículo autónomo permiten que algunos fabricantes ya hayan anunciado que asegurarán sus propios vehículos (como pueden ser Tesla, Mercedes Benz o Volvo).

10. Nuevo paradigma: seguro transparente o compañía de servicios

Las aseguradoras deberán transformar su modelo operativo actual y tendrán que decidir entre embeber sus coberturas dentro de la experiencia de otros productos (fenómeno conocido como ‘Transparent Insurance’) o desarrollar un ecosistema de servicios que permita mantener su identidad propia en la mente del consumidor.

7.- CONCLUSIONES

Analizar en profundidad este tema me hace tomar conciencia de la importancia y magnitud de los seguros los cuales están muy integrados en la sociedad que vivimos. Los seguros son algo que siempre van a ser necesarios, en este momento, es un sector en alza el cual siempre va ir a más, si es capaz de actualizando sus pólizas o sus coberturas e ir las adaptando a la nueva sociedad. Se destaca la importancia del estudio del marco jurídico de los seguros y del conocimiento de las diferentes leyes, reales decretos, órdenes ministeriales y resoluciones de obligado cumplimiento que aportan seguridad en el mercado.

La sociedad tal y como la entendemos no sería la misma sin la existencia del seguro. El sistema económico actual fracasaría, ya que el concepto del seguro implica una protección del patrimonio en caso de siniestro y al mismo tiempo la protección de terceros frente a nuestros actos.

Debido a mi situación laboral tengo acceso a mucha información relativa a los seguros sin embargo me he dado cuenta que a medida que lo redactaba y lo trabajaba no era así, porque tener información no implica que hay sido más fácil la realización de este trabajo. Terminado el trabajo veo que no me importaría dedicarme al mundo del seguro en mi vida profesional.

8.- BIBLIOGRAFÍA

ABRIL VERRAT, B., Tendencias y oportunidades del sector asegurado, SEGUROS en 2020 y más allá, Everis 2019 (disponible en: https://revistazoomempresarial.files.wordpress.com/2019/02/everis-informe-tendencias-2020_spa-.pdf)

ABRIL VERRAT, B., Tendencias y oportunidades en el sector asegurado en un entorno cambiante, Everis 2016 (disponible en: <https://cdn1.asociaciondec.org/wp-content/uploads/2016/08/Informe-Everis.pdf>)

BATALLER GRAU, J. y QUINTÁNS EIRAS, M. R. (2019): “*La distribución de los seguros privados*”, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales: Madrid.

BATALLER GRAU, J., LATORRE CHINE, N. y OLAVARRÍA IGLESIA, J. (2007): “*Derecho de los seguros privados*”, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas y Sociales: Madrid.

BATALLER GRAU, J., BOQUERA MATARREDON. J. y OLAVARRÍA IGLESIAS, J. (2013): “*El contrato de seguro en la jurisprudencia del Tribunal Supremo*”, Editorial Tirant lo Blanch, Valencia.

CARRASCO, GEMA: “El origen de los Seguros”. Fundación Mapfre. Proyecto elaborado por BeContent, propiedad de Prensa Ibérica. (Disponible en: <https://www.farodevigo.es/especiales/miralfuturo/el-origen-de-los-seguros.html>)

GONZALEZ DE FRUTOS, PILAR. (2019): “Perspectivas del seguro y la economía para 2019” jornada organizada por ICEA.

MENÉNDEZ, AURELIO y ROJO, ANGEL. (2016): *Lecciones de Derecho Mercantil Volumen II*. Civitas, Cizur Menor (Navarra).

REDACCIÓN COMPUTING. (2019): “Los grandes desafíos del sector seguros”. Computing, Gestión del dato: el valor del negocio, N°784. (Disponible en: <https://www.computing.es/mercado-ti/noticias/1108203046401/grandes-desafios-del-sector-seguros.1.html>)

RIVELA RODRÍGUEZ, ANTONIO (2012): “El modelo Banca Seguros”. Análisis Financiero, Financial Markets. (Disponible en: <https://finance.blogs.ie.edu/archives/2012/05/banca-seguros.php>)

UNESPA. (2019): “Informe 2018: Estamos Seguros”. Plan divulgativo del valor social del seguro que desarrolla UNESPA desde 2016 con el objetivo de acercar el seguro a la gente y que conozcan el papel que desempeña en la sociedad.

VALLEJO ALONSO, B y SOLORZANO GRACÍA, M. (2014): “*Gestión patrimonial y banca privada*”, Pirámide.