



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

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

Ministerio de Economía y Hacienda
«BOE» núm. 282, de 25 de noviembre de 1998
Referencia: BOE-A-1998-27047

ÍNDICE

<i>Preámbulo</i>	4
<i>Artículos</i>	8
<i>Disposiciones derogatorias</i>	8
<i>Disposiciones finales</i>	8
REGLAMENTO DE ORDENACION Y SUPERVISION DE LOS SEGUROS PRIVADOS	9
TITULO I. Disposiciones generales	9
TITULO II. De la actividad de entidades aseguradoras españolas	11
CAPITULO I. Del acceso a la actividad aseguradora	11
Sección 1.ª Autorización administrativa	11
Sección 2.ª Denominación y domicilio social	13
Sección 3.ª Formas jurídicas de las entidades aseguradoras	14
Subsección 1.ª De las mutuas de seguros a prima fija	14
Subsección 2.ª De las mutuas de seguros a prima variable	17
Subsección 3.ª De las cooperativas de seguros	17
Sección 4.ª Restantes requisitos	18
Subsección 1.ª Programa de actividades	18
Subsección 2.ª Capital social, fondo mutual y socios	19
CAPITULO II. Condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora	23

Sección 1.ª Provisiones técnicas	23
Sección 2.ª Cobertura de provisiones técnicas	35
Sección 3.ª Margen de solvencia del fondo de garantía	47
Sección 4.ª Contabilidad, libros y registros	57
Sección 5.ª Deber de consolidación, auditoría de cuentas e influencia notable	60
Sección 6.ª Cesión de cartera	62
Sección 7.ª Transformación, escisión, fusión y agrupación	63
Sección 8.ª Estatutos, pólizas y tarifas	67
CAPITULO III. Intervención de entidades aseguradoras	70
Sección 1.ª Revocación	70
Sección 2.ª Disolución	71
Sección 3.ª Liquidación	71
Sección 4.ª Intervención	74
Sección 5.ª Régimen de infracciones y sanciones	76
CAPITULO IV. De la actividad en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios en el espacio económico europeo	77
Sección 1.ª Disposiciones comunes	77
Sección 2.ª Régimen de derecho de establecimiento	77
Sección 3.ª Régimen de libre prestación de servicios	79
CAPITULO V. Reaseguro	79
CAPITULO VI. Protección del asegurado	80
CAPITULO VII. Competencias de ordenación y supervisión	82
Sección 1.ª Control y publicidad de las entidades aseguradoras	82
Sección 2.ª Inspección de seguros	85
Sección 3.ª Junta Consultiva de Seguros	87
Sección 4.ª Registros administrativos	88
TITULO III. De la actividad en España de entidades aseguradoras extranjeras	90
CAPITULO I. De la actividad en España de entidades aseguradoras domiciliadas en otros países miembros del espacio económico europeo	90
Sección 1.ª Disposiciones comunes	90
Sección 2.ª Régimen de derecho de establecimiento	92
Sección 3.ª Régimen de libre prestación de servicios	93

CAPITULO II. De la actividad en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países	94
Sección 1.ª Disposiciones generales	94
Sección 2.ª Régimen especial de las entidades aseguradoras suizas	95
DISPOSICIONES ADICIONALES	96
DISPOSICIONES TRANSITORIAS	99

TEXTO CONSOLIDADO
Última modificación: 21 de abril de 2021

Téngase en cuenta que esta norma se deroga, con efectos de 1 de enero de 2016, por la disposición derogatoria única.a) del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, [Ref. BOE-A-2015-13057](#)., salvo lo dispuesto en:

- i) el artículo 11, en lo que no se oponga al artículo 41.3 de la Ley 20/2015, de 14 de julio;
- ii) los artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23;
- iii) las disposiciones adicionales quinta y sexta;
- iv) y los artículos que regulan el régimen del cálculo de provisiones técnicas a efectos contables recogidos en la disposición adicional quinta de este real decreto, que son los arts. 29 a 48 bis, las disposiciones adicionales cuarta y décima y las disposiciones transitorias primera, segunda y undécima.

Las referencias contenidas en estos preceptos al texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, se entenderán realizadas a los correspondientes artículos de la Ley 20/2015, de 14 de julio, según establece el último párrafo de la disposición derogatoria única.a) citada.

Téngase en cuenta que se añade un art. 48 ter, con efectos de 18 de diciembre de 2020, por la disposición final 1.2 del Real Decreto 1106/2020, de 15 de diciembre. [Ref. BOE-A-2020-16350](#)

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

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

La primera de ellas hace referencia a la labor de transposición de la normativa comunitaria, no finalizada con la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. La Ley de 8 de noviembre de 1995 recoge e incorpora aspectos esenciales y necesarios al ordenamiento jurídico español, pero en modo alguno puede considerarse que agota la necesidad de armonización de nuestro derecho en materia de seguros privados, respecto al acervo comunitario publicado.

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

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

De lo dicho hasta el momento pueden colegirse las dos finalidades más importantes que han presidido la elaboración de este Reglamento; de un lado, incorporar al derecho interno la Directiva 92/49/CEE, del Consejo, de 18 de junio, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo distinto del seguro de vida; la Directiva 92/96/CEE, del Consejo, de 10 de noviembre, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro de vida; algunos aspectos pendientes de transposición de la Directiva 91/674/CEE, del Consejo, de 19 de

diciembre, relativa a las cuentas anuales y a las cuentas consolidadas de las empresas de seguros, y de la Directiva 91/371/CEE, del Consejo, de 20 de junio, referente a la aplicación del Acuerdo entre la Comunidad Económica Europea y la Confederación Suiza, relativo al seguro directo distinto del seguro de vida, y, de otro, clarificar y precisar el contenido de la Ley 30/1995 cuando ello se hace necesario.

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

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

Junto a ello, en la elaboración de una norma de estas características debe tenerse presente la idea de que la regulación del seguro privado ha de combinar la salud y la solvencia de las empresas aseguradoras, la protección de los consumidores y usuarios, con el fomento y desarrollo del mercado, sobre todo teniendo en cuenta que la efectividad del espacio económico europeo y la creación de una Europa sin barreras va a poner a los empresarios españoles en igualdad de condiciones con otras empresas europeas.

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

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

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

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

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

Por otro lado, frente a otras posibilidades, el legislador de la Ley 30/1995 prefirió ordenar tan sólo aquellos aspectos diferenciales de las entidades aseguradoras respecto al resto de entidades mercantiles. En todo aquello en lo que no se aprecia una singularidad propia de la actividad aseguradora, la remisión a la normativa general es completa y absoluta. El

Reglamento, como no podía ser de otra manera, sigue las mismas pautas y, en este sentido, son constantes las remisiones a la normativa mercantil general.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El margen de solvencia ha sido regulado desde una doble perspectiva. Por un lado, las terceras directivas permiten al legislador optar, como así se ha hecho, en relación con determinados elementos que integran el patrimonio propio no comprometido, y, por otro, cada día es más evidente que la solvencia aisladamente considerada de una entidad aseguradora no garantiza que finalmente pueda hacer frente a todos sus compromisos asumidos, y, por ello, es necesario tener en cuenta el contexto en el que desarrolla su actividad. Efectivamente, la integración de las aseguradoras en estructuras más complejas,

grupos, así como las operaciones que en el seno de estos últimos puedan producirse, repercuten de manera directa en la solvencia dinámica de la entidad y, en definitiva, en su capacidad de respuesta. Junto a la Ley 30/1995 ha sido preciso coordinar el desarrollo reglamentario con lo establecido por la Ley 13/1992, de 1 de junio, de recursos propios y supervisión en base consolidada de las entidades financieras. También inciden de manera importante los vínculos que la entidad aseguradora mantenga con el reaseguro. Por ello, se hace imprescindible delimitar la solvencia atendiendo a los servicios que el reaseguro presta al empresario de directo.

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

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

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

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

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

El régimen de infracciones y sanciones, la posibilidad de adopción de medidas de control especial o la intervención administrativa son figuras y situaciones que el Reglamento desarrolla a la luz de la Ley 30/1995 y de la legislación concordante, como es el Real Decreto 2119/1993, de 3 de diciembre, sobre el procedimiento sancionador aplicable a los sujetos que actúan en los mercados financieros.

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

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

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

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

DISPONGO:

Artículo único.

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

Disposición derogatoria única.

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

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

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

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

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

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

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

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

Disposición final primera.

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

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

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

Disposición final segunda.

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

Disposición final tercera.

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

Dado en Madrid a 20 de noviembre de 1998.

JUAN CARLOS R.

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

**REGLAMENTO DE ORDENACION Y SUPERVISION DE LOS SEGUROS
PRIVADOS**

TITULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto del presente Reglamento.*

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

2. A efectos de lo establecido en el presente Reglamento y demás disposiciones reguladoras de la ordenación y supervisión de los seguros y contratación de los seguros privados, se entenderá por:

a) Compromiso.–Todo acuerdo materializado en una de las formas de contrato de seguro sobre la vida, otras operaciones del ramo de vida u operaciones descritas en el artículo 3, apartado 1, 2.º y 3.º, de este Reglamento.

b) Régimen de derecho de establecimiento.–La actividad desarrollada en un Estado miembro del espacio económico europeo por una sucursal establecida en el mismo de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro.

c) Régimen de libre prestación de servicios.–La actividad desarrollada por una entidad aseguradora domiciliada en un Estado miembro del espacio económico europeo desde su domicilio, o por una sucursal de la misma en otro Estado miembro, asumiendo un riesgo o contrayendo un compromiso en un Estado miembro distinto.

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

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

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

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

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

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

e) Estado miembro del compromiso.–El Estado miembro del espacio económico europeo en que el tomador del seguro tenga su residencia habitual, si es una persona física, o su domicilio social o una sucursal, caso de que el contrato se refiera a esta última, si es un persona jurídica. En todos los casos, siempre que se trate de un contrato de seguro sobre la vida, otras operaciones del ramo de vida u operaciones descritas en el artículo 3, apartado 1, 2.º y 3.º

f) Estado miembro de origen.–El Estado miembro del espacio económico europeo en que tenga el domicilio social la entidad aseguradora que cubra el riesgo o contraiga el compromiso.

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

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

h) Estado miembro de prestación de servicios.–El Estado miembro del espacio económico europeo en que esté localizado el riesgo o se asuma el compromiso, cuando dicho riesgo esté cubierto o el compromiso sea asumido por alguna entidad aseguradora desde su domicilio o una sucursal de la misma situados en otro Estado miembro.

i) Entidad aseguradora domiciliada en un tercer país.

Una entidad que, si tuviera su domicilio social en la Unión Europea, estaría obligada, con arreglo a las disposiciones que en cada Estado miembro se hayan dictado en aplicación del artículo 6 de la Directiva 73/239/CEE o del artículo 6 de la Directiva 79/267/CEE, de forma análoga a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, a obtener una autorización para realizar la actividad aseguradora.

Artículo 2. Seguro privado.

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

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

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

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

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

Si el escrito de consulta no reuniera los requisitos señalados en los apartados anteriores, se requerirá al interesado para que, en un plazo de diez días, subsane la falta o acompañe los documentos necesarios, con indicación de que, si así no lo hiciera, su escrito será

archivado sin más trámite. En caso de resultar ajustada la consulta a tales requisitos o subsanadas en tiempo y forma las deficiencias advertidas, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones remitirá las actuaciones, con su propuesta de resolución, al Ministro de Economía y Hacienda.

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

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

Artículo 3. *Ámbito objetivo.*

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

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

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

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

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

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

TITULO II

De la actividad de entidades aseguradoras españolas

CAPITULO I

Del acceso a la actividad aseguradora

Sección 1.ª Autorización administrativa

Artículo 4. *Solicitud y autorización administrativa.*

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

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

b) Relación de todos los socios, con expresión de las participaciones que ostenten en el capital social o de las aportaciones al fondo mutual. Cuando se trate de socios que posean una participación significativa se acompañará, cumplimentado individualmente, el cuestionario que contenga la información incluida en la lista que al efecto apruebe el Ministro de Economía y Hacienda para acreditar que se cumplen las condiciones de idoneidad a que se refieren los artículos 14 de la Ley y 28 de este Reglamento.

b) bis Relación de los socios que tienen la condición de entidad aseguradora, entidad de crédito o empresa de servicios de inversión, así como, en su caso, las participaciones, independientemente de su cuantía, de las que sea titular cualquier socio en una entidad aseguradora, una entidad de crédito o una empresa de servicios de inversión.

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

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

e) Relación de quienes, bajo cualquier título, lleven la dirección efectiva de la entidad, o de la entidad dominante, a la que se acompañará, cumplimentado individualmente, el cuestionario que contenga la información prevista en la lista que al efecto apruebe el Ministro de Economía y Hacienda para acreditar que se cumplen las condiciones de cualificación o experiencia profesionales a que se refiere el artículo 15 de la Ley.

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

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

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

Artículo 5. *Modificación de la documentación aportada.*

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

No obstante, en el supuesto de modificación de la relación de socios a que hace referencia el artículo 4 de este Reglamento, lo dispuesto en el párrafo anterior solamente será aplicable cuando las participaciones tengan la calificación de significativas o cuando, sin tener tal calificación, sean iguales o superiores al 5 por 100 del capital o de los derechos de voto.

En el plazo máximo de un mes, a contar desde la fecha de su otorgamiento, se remitirá a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones copia autorizada de la escritura de elevación a públicos de tales acuerdos, cuando ello proceda. En caso de que deban inscribirse tales acuerdos en el Registro Mercantil, la copia autorizada de la escritura a la que se refiere este párrafo se remitirá a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en el plazo de un mes desde su inscripción en el Registro.

Cualquier modificación de los representantes designados en virtud de lo dispuesto en el artículo 4.1.f) del reglamento deberá ser comunicada al Consorcio de Compensación de Seguros.

2. Las modificaciones de la documentación aportada a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o, en su caso, al Consorcio de Compensación de Seguros cuando se trate de los representantes para la tramitación y liquidación de siniestros a que se refiere el artículo 4.1.f) del reglamento, que determinen que la entidad aseguradora deje de cumplir alguno de los requisitos establecidos en la ley y en el reglamento para el otorgamiento de la autorización administrativa, darán lugar al inicio del procedimiento administrativo de revocación, sin perjuicio del posible trámite de subsanación previsto en el artículo 26.3 de la ley.

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

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

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

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

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

Artículo 7. *Ampliación de actividad.*

La ampliación de actividad a otros ramos distintos de los autorizados, así como de una autorización otorgada en el caso de que ésta comprenda sólo una parte de los riesgos incluidos en un ramo o que permita a la entidad aseguradora ejercer su actividad en un territorio de ámbito superior al inicialmente autorizado, requerirá autorización administrativa en los términos expresados en el apartado 2 del artículo 4 de este Reglamento.

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

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

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

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

Sección 2.ª Denominación y domicilio social

Artículo 9. *Denominación social.*

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

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

Artículo 10. *Domicilio social.*

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

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

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

Sección 3.ª Formas jurídicas de las entidades aseguradoras

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

Artículo 11. Normas aplicables.

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

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

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

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

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

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

Artículo 12. Estatutos.

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

- a) Requisitos objetivos que deberán reunir los mutualistas para su admisión.
- b) Derechos y obligaciones de los mutualistas.
- c) Normas para la constitución del fondo mutual, reintegro de las aportaciones de los mutualistas y devengo de intereses por éstas.
- d) Indicación de si los mutualistas responden por las deudas sociales, en cuyo caso se ajustará al límite fijado en el apartado 2.d) del artículo 9 de la Ley.
- e) Consecuencias de la falta de pago de las derramas pasivas y aportaciones obligatorias conforme al apartado 1, párrafo c), del artículo anterior.

- f) Regulación de sus órganos de gobierno.
- g) Forma en que los mutualistas pueden examinar los documentos a que se refiere el artículo 13, apartado 5, del presente Reglamento.
- h) Normas que deberán aplicarse para el cálculo y distribución de las derramas.
- i) Normas de liquidación de cada ejercicio social.
- j) Sometimiento de los mutualistas, en cuanto tales y no como tomadores o asegurados, a la jurisdicción de los Tribunales del domicilio social de la entidad.

Artículo 13. Derechos de los mutualistas.

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

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

3. Son derechos económicos de los mutualistas los siguientes:

- a) Percibir intereses por sus aportaciones al fondo mutual, si así lo disponen los estatutos, así como el reintegro de las mismas.
- b) El cobro de las derramas activas que se acuerden.
- c) Participar en la distribución del patrimonio en caso de disolución, conforme al artículo 11.1.d) del presente Reglamento.

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

5. En virtud del derecho de información:

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

b) Cuando el orden del día prevea someter a la Asamblea General la aprobación de las cuentas del ejercicio económico o cualquier otra propuesta económica, los documentos que reflejen la misma deberán estar puestos a disposición en el domicilio social de la mutua, para que puedan ser examinados por los mutualistas, en la forma que estatutariamente se establezca, desde la convocatoria hasta la celebración. Los mutualistas durante dicho plazo podrán solicitar por escrito al Consejo de Administración las explicaciones o aclaraciones que estimen convenientes para que sean contestadas en el acto de la Asamblea General.

Artículo 14. Obligaciones de los mutualistas.

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

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

por la mutua con anterioridad a la fecha en que la baja produzca efecto, conforme al apartado 2 del artículo 11 de este Reglamento.

Artículo 15. Órganos de gobierno.

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

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

Artículo 16. Composición y competencias de la Asamblea General.

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

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

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

Artículo 17. Adopción de acuerdos por la Asamblea General.

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

Artículo 18. Composición del Consejo de Administración.

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

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

Artículo 19. Competencias del Consejo de Administración.

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

- a) Fijar las directrices generales de actuación en la gestión de la sociedad.

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

Artículo 20. *Limitaciones en la gestión.*

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

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

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

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

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

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

- a) La regulación de la cuota de entrada y del fondo de maniobra deberá contenerse en los Estatutos. La cuantía de la cuota se acordará por la Asamblea General, sin que pueda exceder del tercio de la suma de las derramas acordadas en los tres últimos ejercicios, y el fondo de maniobra no será inferior al doble del importe medio de la siniestralidad del último trienio.
- b) Los Administradores no percibirán remuneración alguna y la producción de seguros será directa, sin que pueda ser retribuida. No quedan incluidos en esta prohibición el Director o Gerente, el personal que preste servicio en la entidad, ni los Administradores en cuanto al reembolso de los gastos originados por el desempeño del cargo.
- c) Para lograr la homogeneidad cuantitativa de los riesgos, los capitales asegurados de la entidad para cada póliza individual o por cada asegurado en el caso de pólizas colectivas, no podrán ser superiores a cinco veces el patrimonio propio no comprometido de la entidad, sin perjuicio de su política de reaseguro. La homogeneidad cualitativa de los riesgos deberá regularse en los Estatutos.
- d) Los gastos de administración que se prevean para el funcionamiento de la entidad deberán figurar en el programa de actividades que han de presentar en el Ministerio de Economía y Hacienda y no podrán exceder del 15 por 100 de la media aritmética de las cuotas y derramas recaudadas en el último trienio.

Subsección 3.^a De las cooperativas de seguros

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

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

Sección 4.ª Restantes requisitos

Subsección 1.ª Programa de actividades

Artículo 24. Programa de actividades.

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

- 1.º Los ramos en los que se pretende operar, así como las condiciones y las características de los productos.
- 2.º Los principios rectores en materia de reaseguro.
- 3.º Las razones, causas y objetivos del proyecto que se presenta.
- 4.º La publicidad y los sistemas de distribución y venta.
- 5.º El organigrama funcional y operativo de la empresa.
- 6.º Las previsiones relativas a los gastos de instalación de los servicios administrativos y de la red de producción, en su caso.
- 7.º Los medios financieros destinados a hacer frente a los gastos en que se incurra como consecuencia del número precedente.
- 8.º Los elementos constitutivos del fondo de garantía mínimo.
- 9.º Los procedimientos y órganos adecuados de control interno y de comunicación para prevenir e impedir la realización de operaciones relacionadas con el blanqueo de capitales, en las condiciones establecidas en los artículos 11 y 12 del Reglamento de la Ley 19/1993, de 28 de diciembre, sobre determinadas medidas de prevención del blanqueo de capitales, aprobado por el Real Decreto 925/1995, de 9 de junio. En el caso de actuar a través de mediadores en seguros privados, se establecerán procedimientos y criterios específicos para garantizar el cumplimiento de las obligaciones exigidas en el reglamento citado.

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

- a) Las previsiones relativas a los gastos de administración y de adquisición, incluidos entre estos últimos los de mantenimiento del negocio.
- b) Las previsiones relativas a las primas o cuotas y a los siniestros.
- c) La situación probable de tesorería.
- d) Las previsiones relativas a los medios financieros destinados a la cobertura de los compromisos y del margen de solvencia.

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

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

- a) Memoria explicativa de la infraestructura de la entidad, en la que se detallen los medios materiales y organizativos con que cuenta para la prestación a realizar. Deberá detallarse, igualmente, si los medios a emplear son propiedad de la entidad o de un tercero que no tenga la consideración de asegurador, acompañando copia del acuerdo en virtud del cual actúe.
- b) Contrato de reaseguro de prestación de servicios con una entidad aseguradora debidamente autorizada para operar en el Espacio Económico Europeo y que haya justificado ante la Dirección General de Seguros o ante la autoridad de control de su domicilio social si éste radica en el Espacio Económico Europeo, la capacidad para prestar los servicios.

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

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

Artículo 26. *Ejecución del programa de actividades.*

Durante los tres primeros ejercicios, si la actividad de la entidad no se ajusta a su programa de actividades, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá adoptar las medidas oportunas para proteger los intereses de los tomadores, asegurados y beneficiarios de contratos de seguros. A fin de verificar su ejecución, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá requerir información detallada durante este período.

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

Artículo 27. *Capital social y fondo mutual.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 28. Socios.

1. Para apreciar la honorabilidad, cualificación o experiencia profesional y la capacidad patrimonial de los socios, a que se refiere el artículo 14 de la Ley, se estará a lo dispuesto en el artículo 15.2 y 3, y en el artículo 22 ter de la misma.

2. Toda persona física o jurídica que pretenda adquirir o incrementar una participación significativa en una entidad aseguradora habrá de aportar con la notificación a la que se refiere el artículo 22 bis.2 de la Ley, el cuestionario, cumplimentado individualmente, que contenga la información prevista en la lista que apruebe el Ministro de Economía y Hacienda.

La mencionada lista detallara la información que se considera necesaria para llevar a cabo la evaluación, conforme a los criterios previstos en el artículo 22 ter de la Ley y, en todo caso, deberá referirse a los siguientes extremos:

a) Sobre el adquirente potencial y, en su caso, sobre cualquier persona que de forma efectiva dirija o controle sus actividades:

1.º La identidad del adquirente potencial, la estructura del accionariado y la composición de los órganos de administración del adquirente potencial.

2.º La honorabilidad profesional y comercial del adquirente potencial y, en su caso, de cualquier persona que de forma efectiva dirija o controle sus actividades.

3.º La estructura detallada del grupo al que eventualmente pertenezca.

4.º La situación patrimonial y financiera del adquirente potencial y del grupo al que eventualmente pertenezca.

5.º La existencia de vínculos o relaciones, financieras o no, del adquirente potencial con la entidad adquirida y su grupo.

6.º Las evaluaciones realizadas por organismos internacionales de la normativa de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo del país de nacionalidad del adquirente potencial, salvo que sea la de un Estado miembro de la Unión Europea, así como la trayectoria en materia de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo del adquirente potencial y de las entidades integradas en su grupo que no estén domiciliadas en la Unión Europea.

En el caso de Estados Miembros de la Unión Europea, la información sobre esta trayectoria se obtendrá en la consulta que la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones realice a las autoridades supervisoras de este Estado de acuerdo con el artículo 22 quáter.2 del texto refundido de la Ley de ordenación supervisión de los seguros privados.

b) Sobre la adquisición propuesta:

1.º La identidad de la entidad objeto de la adquisición.

2.º La finalidad de la adquisición.

3.º La cuantía de la adquisición, así como la forma y plazo en que se llevará a cabo.

4.º Los efectos que tendrá la adquisición sobre el capital y los derechos de voto antes y después de la adquisición propuesta.

5.º La existencia de una acción concertada de manera expresa o tácita con terceros con relevancia para la operación propuesta.

6.º La existencia de acuerdos previstos con otros accionistas de la entidad objeto de la adquisición.

c) Sobre la financiación de la adquisición:

Origen de los recursos financieros empleados para la adquisición, entidades a través de las que se canalizarán y régimen de disponibilidad de los mismos.

d) Además, se exigirá:

1.º En el caso de participaciones significativas que produzcan cambios en el control de la entidad, se detallará un plan de negocio, incluyendo información sobre el plan de desarrollo estratégico de la adquisición, los estados financieros y otros datos provisionales. Asimismo, se detallarán las principales modificaciones en la entidad a adquirir previstas por el adquirente potencial. En particular, sobre el impacto que la adquisición tendrá en el gobierno

corporativo, en la estructura y en los recursos disponibles, en los órganos de control interno y en los procedimientos para la prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo de la misma.

2.º En el caso de participaciones significativas que no produzcan cambios en el control de la entidad, se informará sobre la política del adquirente potencial en relación con la adquisición y sus intenciones respecto a la entidad adquirida, en particular, sobre su participación en el gobierno de la entidad.

3.º En los dos casos anteriores, los aspectos relativos a la honorabilidad comercial y profesional de administradores y directivos que vayan a dirigir la actividad de la entidad aseguradora como consecuencia de la adquisición propuesta.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dará publicidad al contenido de la citada lista de información en su página web o sede electrónica.

3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá determinar que la interrupción del cómputo del plazo de evaluación mencionada en el artículo 22 ter.2 de la Ley tenga una duración máxima de treinta días hábiles, si la adquisición o el incremento propuesto pretende realizarlo una persona física o jurídica que:

- a) Esté domiciliada o autorizada fuera de la Unión Europea, o
- b) No esté sujeta a supervisión financiera en España o en la Unión Europea.

El cómputo de los treinta días hábiles previsto en el artículo 22 ter.1 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados para que el Servicio Ejecutivo de la Comisión para la Prevención del Blanqueo de Capitales e Infracciones Monetarias remita su informe a Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, se interrumpirá en los mismos términos en que ésta interrumpa el cómputo del plazo de evaluación de acuerdo con el artículo 22 ter.2 de la citada Ley.

Artículo 28 bis. *Cómputo de las participaciones significativas.*

1. A efectos de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley, las acciones, aportaciones o derechos de voto a integrar en el cómputo de una participación incluirán:

- a) Los adquiridos directamente por el adquirente potencial.
- b) Los adquiridos a través de sociedades controladas o participadas por el adquirente potencial.
- c) Los adquiridos por sociedades integradas en el mismo grupo que el adquirente potencial, o participadas por entidades del grupo.
- d) Los adquiridos por otras personas que actúen por cuenta del adquirente potencial o concertadamente con él o con sociedades de su grupo. En todo caso, se incluirán:

1.º Los derechos de voto que puedan ejercerse en virtud de un acuerdo con un tercero que obligue al adquirente potencial y al propio tercero a adoptar, mediante el ejercicio concertado de los derechos de voto que poseen, una política común duradera en relación con la gestión de la entidad aseguradora o que tenga por objeto influir de manera relevante en la misma;

2.º Los derechos de voto que puedan ejercerse en virtud de un acuerdo con un tercero, que prevea la transferencia temporal y a título oneroso de los derechos de voto en cuestión.

e) Los que posea el adquirente potencial vinculados a acciones adquiridas a través de persona interpuesta.

f) Los derechos de voto que puedan controlarse, declarando expresamente la intención de ejercerlos, como consecuencia del depósito de las acciones correspondientes como garantía.

g) Los derechos de voto que puedan ejercerse en virtud de acuerdos de constitución de un derecho de usufructo sobre acciones.

h) Los derechos de voto que estén vinculados a acciones depositadas en el adquirente potencial, siempre que éste pueda ejercerlos discrecionalmente en ausencia de instrucciones específicas por parte de los accionistas.

i) Los derechos de voto que el adquirente potencial pueda ejercer en calidad de representante, cuando los pueda ejercer discrecionalmente en ausencia de instrucciones específicas por parte de los accionistas.

j) Los derechos de voto que pueden ejercerse en virtud de acuerdos o negocios previstos en las letras f) a i), celebrados por una entidad controlada por el adquirente potencial.

2. Los derechos de voto se calcularán sobre la totalidad de las acciones que los atribuyan, incluso en los supuestos en que el ejercicio de tales derechos esté suspendido.

3. A efectos de lo dispuesto en el artículo 22 la Ley, las acciones, aportaciones o derechos de voto a integrar en el cómputo de una participación no incluirán:

a) Las acciones adquiridas exclusivamente a efectos de compensación y liquidación dentro del ciclo corto de liquidación habitual. A estos efectos la duración máxima del ciclo corto de liquidación habitual será de tres días hábiles bursátiles a partir de la operación y se aplicará tanto a operaciones realizadas en un mercado secundario oficial o en otro mercado regulado como a las realizadas fuera de él. Los mismos principios se aplicarán también a operaciones realizadas sobre instrumentos financieros.

b) Las acciones que pueda poseer por haber proporcionado el aseguramiento o la colocación de instrumentos financieros sobre la base de un compromiso firme, siempre que los derechos de voto correspondientes no se ejerzan o utilicen para intervenir en la administración de la entidad aseguradora y se cedan en el plazo de un año desde su adquisición.

c) Las acciones poseídas en virtud de una relación contractual para la prestación del servicio de administración y custodia de valores, siempre que la entidad sólo pueda ejercer los derechos de voto inherentes a dichas acciones con instrucciones formuladas por el propietario, por escrito o por medios electrónicos.

d) Las acciones o participaciones adquiridas por parte de un creador de mercado que actúe en su condición de tal, siempre que:

1.º Esté autorizado a operar como tal en virtud de las disposiciones que incorporen a su Derecho nacional la Directiva 2004/39/CEE, del Parlamento Europeo y del Consejo de 21 de abril de 2004, relativa a los mercados de instrumentos financieros; y

2.º No intervenga en la gestión de la entidad aseguradora de que se trate, ni ejerza influencia alguna sobre la misma para adquirir dichas acciones, ni respalde el precio de la acción de ninguna otra forma.

e) Las acciones o participaciones incorporadas a una cartera gestionada discrecional e individualizadamente siempre que la empresa de servicios de inversión, sociedad gestora de instituciones de inversión colectiva o entidad de crédito, sólo pueda ejercer los derechos de voto inherentes a dichas acciones con instrucciones precisas por parte del cliente.

4. Para llevar a cabo el cómputo de una participación a efectos de lo dispuesto en el apartado 1, en el caso de que el adquirente potencial sea una entidad dominante de una sociedad gestora de instituciones de inversión colectiva o de una entidad que ejerza el control de una empresa de servicios de inversión, se tendrá en cuenta lo siguiente:

a) La entidad dominante de una sociedad gestora de instituciones de inversión colectiva no estará obligada a agregar la proporción de derechos de voto que atribuyen las acciones que posea a la proporción de derechos de voto de las acciones que formen parte del patrimonio de las instituciones de inversión colectiva gestionadas por dicha sociedad gestora siempre que ésta ejerza los derechos de voto independientemente de la entidad dominante.

No obstante lo anterior, se aplicará lo dispuesto en los apartados anteriores cuando la entidad dominante u otra entidad controlada por ella, haya invertido en acciones que integren el patrimonio de las instituciones de inversión colectiva gestionadas por la sociedad gestora y ésta carezca de discrecionalidad para ejercer los derechos de voto correspondientes y pueda únicamente ejercerlos siguiendo las instrucciones directas o indirectas de la entidad dominante o de otra entidad controlada por ella.

b) La entidad que ejerza el control de una empresa que presta servicios de inversión no estará obligada a agregar la proporción de los derechos de voto que atribuyan las acciones que posea a la proporción que ésta gestione de manera individualizada como consecuencia

de la prestación del servicio de gestión de carteras, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

1.º Que la empresa de servicios de inversión, la entidad de crédito o la sociedad gestora de instituciones de inversión colectiva estén autorizadas para la prestación del servicio de gestión de carteras en los términos establecidos en el artículo 63.1.d) y 65 de la Ley 24/1988, de 28 de julio, del mercado de valores;

2.º Que sólo pueda ejercer los derechos de voto inherentes a dichas acciones siguiendo instrucciones formuladas por escrito o por medios electrónicos o, en su defecto, que cada uno de los servicios de gestión de cartera se preste de forma independiente de cualquier otro servicio y en condiciones equivalentes a las previstas en la Ley 35/2003, de 5 noviembre, de instituciones de inversión colectiva, mediante la creación de los oportunos mecanismos; y

3.º Que ejerza sus derechos de voto independientemente de la entidad dominante.

No obstante lo anterior, se aplicará lo dispuesto en los apartados anteriores, cuando la entidad dominante u otra entidad controlada por ella haya invertido en acciones gestionadas por una empresa de servicios de inversión del grupo y ésta no esté facultada para ejercer los derechos de voto vinculados a dichas acciones y sólo pueda ejercer los derechos de voto correspondientes a esas acciones siguiendo instrucciones directas o indirectas de la entidad dominante o de otra entidad controlada por ella.

5. Las participaciones indirectas se tomarán por su valor, cuando el adquirente potencial tenga el control de la sociedad interpuesta, y por lo que resulte de aplicar el porcentaje de participación en la interpuesta, en caso contrario.

Cuando una participación significativa se ostente, total o parcialmente, de forma indirecta, los cambios en las personas o entidades a través de las cuales dicha participación se ostente deberán ser comunicadas previamente a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que podrá oponerse según lo previsto en el artículo 22 ter de la Ley.

6. Se considerarán sociedades controladas aquéllas en las que el adquirente potencial ostente el control por darse alguno de los supuestos previstos en el artículo 42 del Código de Comercio, y participadas aquéllas en las que se posea, de manera directa o indirecta, al menos un 20 por cien de los derechos de voto o del capital de una empresa o entidad, o el 3 por cien si sus acciones están admitidas a cotización en un mercado regulado.

CAPITULO II

Condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora

Sección 1.ª Provisiones técnicas

Artículo 29. *Concepto y enumeración de la provisiones técnicas.*

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

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

2. Las provisiones técnicas son las siguientes:

- a) De primas no consumidas.
- b) De riesgos en curso.
- c) De seguros de vida.
- d) De participación en beneficios y para extornos.

- e) De prestaciones.
- f) La reserva de estabilización.
- g) Del seguro de decesos.
- h) Del seguro de enfermedad.
- i) De desviaciones en las operaciones de capitalización por sorteo.
- j) De gestión de riesgos derivados de la internacionalización asegurados por cuenta del Estado.
- k) De gestión de los riesgos derivados de la adquisición por los consumidores electrointensivos de energía eléctrica en los contratos a medio y largo plazo del título III del RD-ley 24/2020 de 26 de junio.

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

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

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

4. Las entidades exclusivamente reaseguradoras deberán constituir provisiones técnicas, incluida la reserva de estabilización, suficientes para el conjunto de sus actividades.

Artículo 30. Provisión de primas no consumidas.

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

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

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

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

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

Artículo 31. Provisión de riesgos en curso.

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

2. El importe de la provisión de riesgos en curso se calculará separadamente para el seguro directo y para el reaseguro aceptado, por cada ramo o producto comercial, entendiendo por tal la garantía concreta o el conjunto agrupado de garantías conectadas entre sí, que puedan referirse a los riesgos derivados de una misma clase de objeto asegurado.

En su cálculo se seguirán las siguientes normas:

a) El periodo de referencia será, con carácter general, de dos años, el ejercicio al que se refiere el cálculo y el inmediato anterior.

Por excepción, en los ramos 10 a 15 de los establecidos en el artículo 6.1.a) del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, o en aquellos productos que cubran alguna garantía de las correspondientes a estos ramos, el periodo considerado será de cuatro años, el ejercicio al que se refiere el cálculo y los tres inmediatamente anteriores a él.

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

1.º Con signo positivo, las primas devengadas en el periodo de referencia, reducidas, en su caso, en sus correspondientes recargos de seguridad, corregidas por la variación de la provisión de primas no consumidas y por la provisión para primas pendientes de cobro constituida al cierre del último ejercicio por razón de las primas devengadas en dicho periodo de referencia. Asimismo, se incluirán con signo positivo los ingresos de las inversiones generados por los activos afectos a las provisiones técnicas del ramo o producto de que se trate y otros ingresos técnicos de acuerdo con la imputación realizada en la contabilidad.

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

Las anteriores magnitudes recogerán acumuladamente las de todos los años que formen parte del periodo de referencia con la información al momento en que se realice el cálculo.

c) Si la diferencia obtenida conforme a la letra b) anterior fuese negativa, se calculará el porcentaje que represente dicha diferencia respecto del volumen, en el periodo de referencia, de las primas devengadas por el seguro directo netas de reaseguro cedido, reducidas, en su caso, en sus correspondientes recargos de seguridad, corregidas por la variación de la provisión de primas no consumidas y por la provisión para primas pendientes de cobro constituida al cierre del último ejercicio por razón de las primas devengadas en dicho periodo de referencia.

d) La cuantía por la que se dotará esta provisión será igual al valor absoluto resultante del producto de los factores siguientes:

1.º El porcentaje obtenido de acuerdo con el apartado c) anterior.

2.º La provisión para primas no consumidas del seguro directo, netas de la misma provisión correspondiente al reaseguro cedido correspondiente al ejercicio de cálculo.

Si el porcentaje resultante de los cálculos anteriores no resultara adecuado, teniendo en cuenta evoluciones recientes y significativas de la siniestralidad o de la tarificación u otras circunstancias especiales que concurran en el producto de que se trate, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá modificar el citado porcentaje a petición de aquélla o de oficio mediante resolución motivada.

3.º La provisión de riesgos en curso por operaciones de reaseguro aceptado deberá dotarse conforme a lo dispuesto en los apartados precedentes. No obstante, cuando las entidades no dispongan de la información sobre el año de ocurrencia del siniestro, podrá realizarse el cálculo atendiendo a la fecha comunicada por la entidad cedente. En el caso de que no se disponga de la información necesaria, la provisión se cuantificará en el 3 por 100 de la cifra de la provisión para primas no consumidas del reaseguro aceptado menos la del reaseguro retrocedido.

4.º Cuando durante dos ejercicios consecutivos sea necesario dotar la provisión regulada en este artículo, la entidad deberá presentar en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones informe actuarial sobre la revisión necesaria de las bases técnicas para alcanzar la suficiencia de la prima en el que al menos se identifiquen las causas que han provocado la insuficiencia, las medidas adoptadas por la entidad y el plazo estimado en el que surtirán efecto.

Artículo 32. *Provisión de seguros de vida.*

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

La provisión de seguros de vida comprenderá:

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

b) En los demás seguros, la provisión matemática.

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

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

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

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

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

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

a) En los seguros expresados en euros se podrá optar entre:

1.º El 60 por 100 de los tipos de interés medios del último trimestre del ejercicio anterior al ejercicio en el que resulte de aplicación de los empréstitos materializados en bonos y obligaciones del Estado, incrementado en el 50 por ciento de la diferencia entre el tipo de interés publicado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para el ejercicio anterior al ejercicio en el que resulte de aplicación y el tipo de interés que resulte de la curva euroswap en el punto de la curva 11 años a 31 de diciembre del ejercicio anterior al ejercicio en el que resulte de aplicación. El cálculo anterior no podrá exceder del 60 por 100 de los tipos de interés medios del último trimestre del ejercicio anterior al que resulte de aplicación de los empréstitos materializados en bonos y obligaciones del Estado a veinte o más años.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones publicará en su página web el tipo de interés resultante de la aplicación del criterio anterior.

2.º El tipo de interés publicado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para el cálculo de la provisión de seguros de vida referente al ejercicio que corresponda a la fecha de efecto de la póliza, siempre que la duración financiera estimada al tipo de interés de mercado de los cobros específicamente asignados a los contratos, resulte superior o igual a la duración financiera de los pagos derivados de los mismos atendiendo a sus flujos probabilizados y estimada al tipo de interés de mercado. Si no se cumpliera esta condición, el tipo de interés máximo aplicable a la provisión de seguros de vida individual correspondiente al periodo que excede de la duración financiera de los activos, será el previsto en el párrafo 1.º anterior.

Para la determinación de la duración financiera de los cobros a la que se refiere el párrafo anterior, se considerarán únicamente los flujos de los activos específicamente asignados que dispongan de vencimiento cierto y cuantía fija, o vencimiento cierto y cuantía determinable si su importe se referencia a variables financieras, así como, en caso de seguros a prima periódica, los flujos de cobro probabilizados por primas futuras. El valor de mercado de los activos no considerados en el cálculo de la duración financiera que hayan sido asignados específicamente a los compromisos cuya provisión de seguros de vida se calcule conforme a lo dispuesto en este apartado, no podrá exceder en más de un 20 por ciento del valor de mercado de la totalidad de los activos asignados. Las referencias hechas al valor de mercado de los activos han de entenderse comprensivas de dicho valor tal y como queda definido en el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras.

b) En los seguros expresados en moneda distinta al euro se podrá optar entre:

1.º El 60 por 100 de los tipos de interés medios del último trimestre del ejercicio anterior al ejercicio en el que resulte de aplicación de los empréstitos materializados en bonos y obligaciones del respectivo Estado, incrementado en el 50 por ciento de la diferencia entre el tipo de interés publicado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para el ejercicio anterior al ejercicio en el que resulte de aplicación y el tipo de interés que resulte de la curva euros swap en el punto de la curva 11 años a 31 de diciembre del ejercicio anterior al ejercicio en el que resulte de aplicación. El cálculo anterior no podrá exceder del 60 por 100 de los tipos de interés medios del último trimestre del ejercicio anterior al que resulte de aplicación de los empréstitos materializados en bonos y obligaciones del respectivo Estado a veinte o más años.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones publicará en su página web el tipo de interés resultante de la aplicación del criterio anterior.

2.º El tipo de interés correspondiente al ejercicio de fecha de efecto de la póliza que resulte de la aplicación del párrafo 1.º anterior siempre que se cumpla la condición prevista en el apartado a.2.º anterior.

c) En los seguros en los que el tipo de interés garantizado haya sido fijado para un periodo no superior al año, al tipo de interés garantizado en cada periodo.

Si la rentabilidad real obtenida en un ejercicio de las inversiones específicamente asignadas a los compromisos asumidos en virtud de operaciones de seguros de vida a las que se refieren los apartados a), b) y c) anteriores, excluidas las específicamente asignadas a las operaciones a las que se refiere el apartado 2 de este artículo, fuera inferior al tipo de interés técnico medio utilizado en operaciones sin la citada asignación específica, la provisión de seguros de vida correspondiente se calculará aplicando un tipo de interés igual a la rentabilidad realmente obtenida. Lo anterior no resultará de aplicación cuando la entidad haya acreditado previamente ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones que el rendimiento a obtener en el ejercicio en curso y sucesivos será suficiente para garantizar los compromisos de pagos asumidos.

El cálculo del párrafo anterior se realizará separadamente para las pólizas incluidas en los párrafos a.1.º, a.2.º, b.1.º, b.2.º y c de este apartado. Asimismo se realizará de forma separada para las pólizas incluidas en la disposición transitoria segunda de este reglamento.

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

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

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

b) Que las relaciones entre los valores actuales de las inversiones y de las obligaciones derivadas de las operaciones a las que aquéllas están asignadas, así como los riesgos inherentes a la operación financiera, incluido el de rescate y su cobertura, estén dentro de los márgenes establecidos al efecto.

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

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

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

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

a) Estar basadas en la experiencia española o extranjera, siempre que se evidencie la bondad del ajuste a la población asegurable a la que se aplica, y ajustadas a tratamientos estadístico-actuariales generalmente aceptados.

b) La mortalidad, supervivencia, invalidez y morbilidad reflejadas deberán encontrarse dentro de los intervalos de confianza generalmente admitidos para la experiencia española. Las probabilidades que contengan deberán tener en cuenta aquellos factores que, con base en datos actuariales y estadísticos pertinentes y fiables, se consideren determinantes de la evaluación del riesgo.

c) Deberán incluir los recargos necesarios para reflejar la compensación por la incertidumbre derivada de riesgos biométricos que pueda afectar al importe o momento de los flujos futuros considerados en el cálculo de la provisión técnica, considerando para ello un nivel de confianza adecuado y suficiente.

d) El año central del período de observación considerado para la elaboración de las tablas no podrá ser anterior en más de diez años a la fecha de cálculo de la provisión. Mediante resolución, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá modificar el número de años fijado en el caso de tablas concretas.

e) Cuando se utilicen tablas basadas en la experiencia propia del colectivo asegurado, la información estadística en la que se basen deberá cumplir los requisitos de homogeneidad y representatividad del riesgo, incluyendo sobre el mismo información suficiente que permita una inferencia estadística e indicando el tamaño de la muestra, su método de obtención y el período al que se refiere, el cual deberá adecuarse a lo previsto en el párrafo d) anterior. Mediante circular de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se podrán desarrollar los requisitos actuariales necesarios para garantizar que cualquier componente de las tablas de experiencia propia se basa en metodologías sólidas y realistas e información fiable y, en particular, la estimación de los tantos de mortalidad y los recargos por incertidumbre.

f) En los seguros de supervivencia se deberá incorporar el efecto del tanto de disminución de la mortalidad considerando una evolución desfavorable de la misma.

No obstante lo anterior, en el cálculo de la provisión podrán utilizarse tablas más prudentes que, sin cumplir alguno de los requisitos anteriores, tengan un margen de seguridad superior al que resulta de estos.

2. Al menos en cada ejercicio contable se comparará el comportamiento real del colectivo asegurado con el comportamiento esperado conforme a las tablas utilizadas. Si de dicha comparación resultase una diferencia sustancial y consistente en el tiempo, se realizará el cambio o ajuste necesario en las tablas a utilizar a partir de ese momento para subsanar la diferencia observada, y se incluirán los recargos para reflejar la compensación por la incertidumbre derivada de riesgos biométricos en la medida necesaria para mantener el nivel de confianza fijado en cada momento. La provisión matemática se calculará en cada momento teniendo en cuenta la tabla así ajustada. En caso de que la provisión matemática fuese inferior al importe que se obtendría aplicando las tablas utilizadas para el cálculo de la prima, se tomará este último como importe para la valoración de la provisión matemática.

3. Mediante circular de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se desarrollarán los aspectos cuantitativos y cualitativos necesarios para la adecuación de las hipótesis biométricas aplicadas en el cálculo de las provisiones técnicas contables, incluido el nivel de confianza para reflejar la incertidumbre, para la consecución en todo caso de los fines del artículo 1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras de proteger los derechos de los tomadores, asegurados y beneficiarios, así como de promover la transparencia y el desarrollo adecuado de la actividad aseguradora.

4. Mediante resolución, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá publicar tablas biométricas señalando su admisibilidad como hipótesis biométricas de referencia, así como declarar su no admisibilidad cuando dejen de cumplir los requisitos exigidos por la normativa vigente.

Artículo 35. *Gastos de administración.*

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

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

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

Artículo 36. *Rescates.*

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

2. Para que la provisión de seguros de vida se pueda calcular conforme a lo previsto en el artículo 33.2 será necesario que el valor de rescate, de existir, no supere al valor de mercado de los activos asignados. En todo caso, al valor de rescate de estas operaciones le será de aplicación, como importe máximo, el previsto en el apartado siguiente. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá establecer otras formas de limitar el riesgo de mercado asociado a la evolución del valor de mercado de los activos que determinan el valor de rescate en pólizas cuya provisión de seguros de vida se calcule conforme al artículo 33.2.

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

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

1. La provisión de los seguros de vida en los que contractualmente se haya estipulado que el riesgo de inversión será soportado íntegramente por el tomador se determinará en función de los activos específicamente afectos o de los índices o activos que se hayan fijado como referencia para determinar el valor económico de sus derechos. No serán aplicables al cálculo de esta provisión las disposiciones establecidas en el artículo 33 de este Reglamento.

2. Se efectuarán las dotaciones a la provisión de seguros de vida que procedan para reflejar los riesgos derivados de estas operaciones que no sean efectivamente asumidos por el tomador. En particular, podrán considerarse coberturas estáticas o dinámicas bajo escenarios prudentes de variación de las hipótesis involucradas, en los términos que establezca el Ministerio de Economía y Hacienda.

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

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

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

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

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

Artículo 39. *Provisión de prestaciones.*

1. La provisión de prestaciones deberá representar el importe total de las obligaciones pendientes del asegurador derivadas de los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de cierre del ejercicio y será igual a la diferencia entre su coste total estimado o cierto y el conjunto de los importes ya pagados por razón de tales siniestros.

Dicho coste incluirá los gastos tanto externos como internos de gestión y tramitación de los expedientes, cualquiera que sea su origen, producidos y por producir hasta la total liquidación y pago del siniestro. Los recobros o cantidades a recuperar por el ejercicio de las acciones que correspondan al asegurador frente a las personas responsables del siniestro no podrán deducirse del importe de la provisión. No obstante lo anterior, cuando la provisión para prestaciones se calcule utilizando métodos estadísticos de conformidad con lo indicado en el artículo 43, los pagos podrán computarse netos de recobros.

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

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

3. Cada siniestro será objeto de una valoración individual con independencia de que, adicionalmente, la entidad pueda utilizar métodos estadísticos para el cálculo de la provisión de prestaciones conforme a lo dispuesto en el artículo 43 de este reglamento. No obstante, tratándose de los ramos 2, 17, 18 ó 19 de los establecidos en el apartado 1.a) del artículo 6 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, cuando la entidad opte por utilizar métodos estadísticos de cálculo global de la provisión para prestaciones, con los requisitos del artículo 43 de este reglamento, no será necesaria la mencionada valoración individual de cada siniestro. Asimismo, no será preciso la valoración individual de cada siniestro en el supuesto contemplado en el apartado 4 de este artículo.

4. En los ramos señalados en el apartado 3 anterior en los que la entidad aseguradora garantice la prestación de una asistencia mediante la celebración de un contrato de reaseguro de prestación de servicios por el que se cede tanto el riesgo como el coste de la siniestralidad al reasegurador, podrá calcularse una única provisión de prestaciones de carácter global tanto para el seguro directo y en su caso el reaseguro aceptado por un lado, como para el reaseguro cedido por otro lado, por la parte cuyo riesgo y siniestralidad se ceda.

Para estos mismos ramos, el cálculo de la provisión para prestaciones global de seguro directo y en su caso reaseguro aceptado, en los supuestos en que no se tenga información suficiente, podrá basarse bien en la información suministrada por el reasegurador, bien en costes medios sectoriales o bien en métodos propios de la entidad aseguradora.

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

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

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

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

1. Incluirá el importe de todos aquellos siniestros ocurridos y declarados antes del cierre del ejercicio. Formarán parte de ella los gastos de carácter externo inherentes a la liquidación de siniestros y, en su caso, los intereses de demora y las penalizaciones legalmente establecidas en las que haya incurrido la entidad.

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

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

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

1. La provisión de siniestros pendientes de declaración deberá recoger el importe estimado de los siniestros ocurridos antes del cierre del ejercicio y no declarados en esa fecha.

2. Únicamente en el caso de que la entidad no disponga de métodos estadísticos para el cálculo de la provisión conforme a lo dispuesto en el artículo 43 o los disponibles no sean adecuados, deberá determinarla multiplicando el número de siniestros pendientes de declaración por el coste medio de los mismos, estimados ambos de la manera siguiente:

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

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

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

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

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

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

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

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

d) Cuando de la aplicación del procedimiento descrito en los párrafos anteriores para la determinación de la provisión de prestaciones pendientes de declaración resulte una insuficiencia, deducida de comparar, en el ejercicio siguiente, la provisión constituida al inicio con los pagos de los siniestros declarados durante el mismo, correspondientes a ejercicios anteriores, más el importe de la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago al cierre del ejercicio correspondiente a esos siniestros, se calculará el porcentaje que dicha insuficiencia represente respecto de la provisión constituida al inicio, y se incrementará en el citado porcentaje la provisión a constituir según el procedimiento antes indicado.

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

4. La determinación de esta provisión mediante métodos estadísticos distintos del establecido en el apartado 2 de este artículo exigirá el cumplimiento de los requisitos regulados en el artículo 43, salvo lo establecido en su apartado 2.

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

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

Únicamente en el caso de que la entidad no disponga de un método propio para el cálculo de esta provisión, deberá determinarse en función de la relación existente entre los gastos internos imputables a las prestaciones, resultantes de la reclasificación de gastos por destino establecida en el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras y el importe de las prestaciones pagadas en el ejercicio que se cierra corregido por la variación de la provisión para prestaciones pendientes de liquidación o pago y de siniestros pendientes de declaración. El porcentaje resultante deberá multiplicarse, al menos, por el 50 por 100 del importe de la provisión para prestaciones pendientes de liquidación o pago más el 100 por 100 del importe de la provisión de siniestros pendientes de declaración.

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

1. Las entidades aseguradoras podrán utilizar métodos estadísticos para el cálculo de la provisión de prestaciones que incluyan tanto los siniestros pendientes de liquidación o pago como los siniestros pendientes de declaración, en cuyo caso no será necesario efectuar el desglose de la provisión entre ambos componentes. Asimismo, se podrán utilizar métodos estadísticos únicamente para el cálculo de la provisión de siniestros pendientes de declaración. Los métodos estadísticos a utilizar y las hipótesis contempladas para los mismos, así como las modificaciones de los métodos o hipótesis utilizados, acompañados de una justificación detallada de los contrastes de su bondad y del periodo de obtención de información, deberán recibir autorización de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, la cual se entenderá concedida si en el plazo de tres meses desde la solicitud por parte de la entidad no se hubiere dictado resolución expresa. Cuando la entidad deje de utilizar dichos métodos estadísticos deberá comunicarlo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

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

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

a) Que la entidad tenga un volumen de siniestros suficiente para permitir la inferencia estadística y que disponga de información histórica relativa a los mismos, al menos de un número de ejercicios suficiente para valorar la provisión según la vida media de los siniestros y las características concretas de cada ramo, y que comprenda las magnitudes relevantes para el cálculo.

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

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

c) La entidad deberá realizar, al menos anualmente, un contraste de la bondad de los cálculos realizados.

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

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

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

5. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá obligar, mediante resolución motivada, a que el importe de la provisión se determine por otros métodos estadísticos si considera que el importe estimado por la entidad, utilizando un método de

valoración individual o un método estadístico, resulta insuficiente y puede comprometer su solvencia.

Artículo 44. *Provisión de siniestros pendientes de declaración en riesgos de manifestación diferida.*

En los riesgos de responsabilidad civil derivada del ejercicio de una actividad profesional o empresarial; de la producción, comercialización y venta de productos o servicios; de la actuación de las Administraciones Públicas; de los daños producidos al medio ambiente; de la actuación de administradores, directores y altos cargos y decenal de la construcción, en los que se dé una manifestación de los siniestros con posterioridad al término del periodo de cobertura, y en cualesquiera otros riesgos en los que, asimismo, se produzca el diferimiento referido, la provisión de siniestros pendientes de declaración se constituirá por un importe igual a la fracción de la prima de riesgo que, de acuerdo con la experiencia de la entidad o la general del mercado, si fuera más fiable, se corresponda en cada momento con el porcentaje de la siniestralidad que se estime pendiente de manifestación o de declaración, salvo que el importe estimado según lo establecido en el artículo 41 precedente resultare superior.

Artículo 45. *Reserva de estabilización.*

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

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

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

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

c) Seguro de crédito: el 134 por 100 de la media de las primas de tarifa de propia retención, devengadas en los cinco últimos ejercicios. No obstante lo anterior, no se precisará su constitución cuando las primas o cuotas devengadas en el ramo de crédito sean inferiores al cuatro por ciento del conjunto de las primas o cuotas devengadas en seguros distintos del ramo de vida y a 2.500.000 euros.

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

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

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

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

En el caso del seguro de crédito, la dotación mínima se realizará por el 75 por 100 del resultado técnico positivo del ramo, entendiendo por tal la diferencia entre los ingresos y

gastos técnicos, tal y como se establece en el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras.

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

El cálculo de las magnitudes referidas a la propia retención incluirá las operaciones correspondientes a seguro directo y reaseguro aceptado netas de reaseguro cedido y retrocedido.

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

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

Artículo 46. *Provisión del seguro de decesos.*

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

Artículo 47. *Provisión del seguro de enfermedad.*

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

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

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

Artículo 48 bis. *Provisión de gestión de riesgos derivados de la internacionalización asegurados por cuenta del Estado.*

1. El Agente Gestor de la cobertura de los riesgos derivados de la internacionalización por cuenta del Estado, deberá dotar la provisión para gestión de los riesgos derivados de la internacionalización asegurados por cuenta del Estado.

2. El importe de esta provisión estará constituido por la parte de la retribución para la gestión correspondiente a los riesgos en curso imputable a periodos futuros, calculada según la distribución temporal de los costes incurridos y esperados, más el valor actual de los gastos esperados necesarios para la total liquidación de siniestros y la recuperación de los impagos, refinanciados y no refinanciados, en cumplimiento de las obligaciones asumidas por el Agente Gestor, derivadas de los contratos de seguro y garantías suscritos y del correspondiente Convenio de Gestión suscrito con el Estado.

Artículo 48 ter. *Provisión de gestión de riesgos derivados de la adquisición por consumidores electrointensivos de energía eléctrica en los contratos a medio y largo plazo asegurados por cuenta del Estado.*

1. El Agente Gestor de la cobertura por cuenta del Estado de los riesgos derivados de la adquisición por consumidores electrointensivos de energía eléctrica en los contratos a medio y largo plazo, deberá dotar la provisión para gestión de los riesgos derivados de la

adquisición por consumidores electrointensivos de energía eléctrica en los contratos a medio y largo plazo asegurados por cuenta del Estado.

2. El importe de esta provisión estará constituido por la parte de la retribución para la gestión correspondiente a los riesgos en curso imputable a periodos futuros, calculada según la distribución temporal de los costes incurridos y esperados, más el valor actual de los gastos esperados necesarios para la total liquidación de siniestros y la recuperación de los impagos, refinanciados y no refinanciados, en cumplimiento de las obligaciones asumidas por el Agente Gestor, derivadas de los contratos de seguro y garantías suscritos y del correspondiente convenio suscrito con el Estado.

Sección 2.ª Cobertura de provisiones técnicas

Artículo 49. Provisiones técnicas a cubrir.

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

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

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

3. Las provisiones técnicas, incluida la reserva de estabilización, calculadas al cierre del ejercicio, así como la variación que en las mismas se produzca hasta el cierre del siguiente, deberán estar cubiertas de forma permanente. Para definir esta cobertura, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá, mediante resolución motivada, deducir de cobertura aquellos bienes y derechos respecto de los que por su falta de permanencia en el activo de la entidad, su especial litigiosidad o su escasa negociación pueda entenderse que no se ajustan a los principios señalados en el apartado 1.

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

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

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

a) De la provisión de seguros de vida:

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

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

3.º El importe de las provisiones correspondientes a las primas devengadas y no emitidas y a las pendientes de cobro del propio ejercicio, netas de las comisiones del párrafo 2.º anterior que correspondan a las mismas. Dicho cálculo se realizará individualmente, teniendo en cuenta la variación proporcional que se haya producido de la provisión de

seguros de vida en el período que reste del ejercicio desde la última prima emitida o pagada, respectivamente.

b) De la provisión de primas no consumidas:

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

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

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

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

1.a) Valores y derechos negociables de renta fija o variable de cualquier tipo, incluidos los que puedan dar derecho a su suscripción o adquisición, cuando habiendo sido admitidos a negociación en mercados regulados en el ámbito de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), sean susceptibles de tráfico generalizado e impersonal en un mercado financiero.

En todo caso, se entenderá que los referidos valores o derechos son susceptibles de tráfico generalizado e impersonal en un mercado financiero, cuando se cumpla alguno de los siguientes requisitos:

1.º Cuando se trate de valores y derechos de renta variable que se negocien electrónicamente o que formen parte del índice representativo del mercado en el que se negocien.

2.º Cuando se trate de bienes y derechos de renta fija respecto de los que sea posible obtener cotización en alguna de las tres últimas sesiones del mercado previas a la fecha de elaboración de los estados contables.

3.º Cuando se trate de bienes y derechos de renta fija respecto de los que, al menos un agente financiero actuando por cuenta propia ofrezca públicamente precios con fines de negociación y cierre de operaciones que se ajusten a las condiciones vigentes en el mercado en cada momento. Los agentes financieros deberán cumplir los requisitos que a tales efectos disponga el Ministerio de Economía y Hacienda.

En el caso de valores y derechos negociables cedidos temporalmente con pacto de recompra no opcional, se computará como activo apto durante el citado período la financiación recibida.

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

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

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

A los efectos de este artículo, se consideran mercados regulados aquellos establecidos dentro del ámbito de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), que cumplan las condiciones exigidas por la Directiva 2004/39/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de abril, relativa a los mercados de instrumentos financieros, y aquellos otros que, en su caso, determinen las autoridades españolas de control financiero, por entender que sus condiciones de funcionamiento son equivalentes a las fijadas en la citada normativa comunitaria.

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

b) Activos financieros estructurados. Se entiende por activos financieros estructurados los compuestos por combinación de dos o más activos, instrumentos derivados o

combinación de ambos que se instrumenten a través de un único negocio jurídico, en los términos y condiciones que se establezcan por el Ministerio de Economía y Hacienda.

Los activos financieros estructurados, tal y como quedan delimitados en este reglamento y en sus normas de desarrollo, en ningún caso podrán ser considerados aptos para la inversión de las provisiones técnicas en aplicación de cualesquiera otros apartados del presente artículo.

2. Los valores y derechos negociables distintos de los previstos en el apartado 1.a), cuando fueran emitidos o avalados por organismos internacionales a los que pertenezca un Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

3. Valores de renta fija distintos de los recogidos en los apartados 1.a) y 2, siempre que:

a) se haya prestado garantía real o aval incondicional y solidario sobre los referidos valores por parte de una entidad de crédito o seguro por parte de una entidad aseguradora autorizada para operar por medio de establecimiento en algún Estado miembro del Espacio Económico Europeo o hayan sido emitidos por alguna de estas entidades,

b) cuando las acciones de la sociedad emisora se negocien en un mercado regulado, o;

c) cuando cuenten con una garantía real o aval incondicional otorgado por una entidad cuyas acciones se negocien en un mercado regulado.

4. Financiaciones concedidas al Estado, comunidades autónomas, corporaciones locales, sociedades estatales o a entidades públicas del Espacio Económico Europeo, se instrumenten o no en valores negociables, ya se trate de financiaciones concedidas por la entidad aseguradora o de créditos adquiridos por ésta con posterioridad a la concesión de la referida financiación, siempre que ofrezcan garantías respecto a su seguridad, bien por la calidad del prestatario o bien por las garantías aportadas.

5. Los instrumentos financieros que se relacionan a continuación.

a) Las siguientes acciones y participaciones:

1.º De instituciones de inversión colectiva establecidas en el Espacio Económico Europeo y sometidas a coordinación de conformidad con la Directiva 85/611/CEE, por la que se coordinan las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas sobre determinados organismos de inversión colectiva en valores mobiliarios (OICVM).

2.º De instituciones de inversión colectiva de carácter financiero que, no encontrándose incluidas en el apartado anterior, estén reguladas en la Ley 35/2003, de instituciones de inversión colectiva, y demás disposiciones de desarrollo.

3.º De entidades de capital riesgo reguladas en la legislación española reguladora de las entidades de capital riesgo y sus disposiciones de desarrollo.

4.º De entidades de capital riesgo distintas de las contempladas en el apartado anterior siempre que cumplan las siguientes condiciones:

1.ª Que tengan por objeto social exclusivo la realización de actividades de entidades de capital riesgo, tal y como son definidas en la legislación española reguladora de las entidades de capital riesgo y sus disposiciones de desarrollo.

2.ª Que las acciones o participaciones hayan sido emitidas por entidades con sede social en algún país miembro de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) en el que no concurra el carácter de paraíso fiscal.

3.ª Que no exista limitación a la libre transmisión de los valores o participaciones representativas de dichas instituciones. No tendrán la consideración de limitaciones a la libre transmisión aquellas cláusulas o pactos expresos que establezcan un derecho de adquisición preferente, sin limitación respecto al precio que las partes puedan convenir, a favor de la propia entidad de capital riesgo o de sus propios accionistas o partícipes, o que exijan una autorización previa de la transmisión por parte de la gestora o del consejo de administración de la entidad de capital riesgo, siempre que en los documentos de suscripción o adquisición o folleto informativo correspondiente se enumeren las causas objetivas de denegación y tales causas versen exclusivamente sobre las condiciones que deben reunir los potenciales adquirentes de la participación en la entidad de capital-riesgo.

4.ª Que la entidad emisora deberá estar sujeta a auditoría de cuentas anual, externa e independiente, contando en el momento de la inversión con opinión favorable respecto al

último ejercicio completo concluido. Cuando la entidad de capital-riesgo en la que se pretenda invertir sea de nueva constitución, la entidad gestora de la misma deberá serlo de, al menos, otra entidad de capital riesgo ya existente que cumpla con el requisito anterior de auditoría anual, externa e independiente con opinión favorable respecto al último ejercicio completo concluido.

5.º De instituciones de inversión colectiva inmobiliaria establecidas en el Espacio Económico Europeo, siempre que estén sujetas a autorización y supervisión de una autoridad de control de cualquier Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

b) Instrumentos derivados, en los términos y con los requisitos previstos en este reglamento y en su normativa de desarrollo.

c) Los valores y derechos negociados en el Mercado Alternativo Bursátil y en el Mercado Alternativo de Renta Fija.

d) Las participaciones en agrupaciones de interés económico del sector naval cuando la recuperación de la inversión y la rentabilidad se obtengan por la imputación de créditos fiscales en el Impuesto sobre Sociedades, y los créditos fiscales registrados en el balance de la entidad aseguradora como consecuencia de la imputación de resultados de la agrupación de interés económico en la medida en que se compensen con bases imponibles positivas.

6. Cédulas territoriales, cédulas de internacionalización, bonos de internacionalización y activos y derechos del mercado hipotecario, incluidas las titulaciones hipotecarias, emitidos por sociedades establecidas en el Espacio Económico Europeo y negociados en mercados regulados en el ámbito de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Para el caso de valores de nueva emisión se aplicará la misma norma de aptitud transitoria referida en el apartado 1.a).

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

8. Acciones de entidades de crédito, empresas de servicios de inversión y entidades aseguradoras y reaseguradoras en la medida que estén sujetas a autorización y supervisión de una autoridad de control de cualquier Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

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

10. Bienes inmuebles y derechos reales inmobiliarios. Los bienes inmuebles deberán reunir los siguientes requisitos:

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

b) Estar situados en el territorio de un Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

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

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

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

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

g) Estar asegurados contra el riesgo de incendio y otros daños al continente, por entidad distinta del titular del inmueble y por importe no inferior al valor de construcción fijado en la última tasación que se hubiese realizado. Cuando se produjera la revisión de una tasación

anterior, o la tasación de un inmueble que fuere provisionalmente apto y se diera una situación de infraseguro, no podrá considerarse el nuevo valor hasta que se subsane dicha situación.

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

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

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

En el caso de inmuebles o derechos reales inmobiliarios pendientes de inscripción, deberá existir un seguro de caución concertado con entidad aseguradora distinta a la titular del inmueble, o un aval bancario por importe no inferior al valor de afección provisional.

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

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

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

14.a) Créditos garantizados por entidad de crédito o aseguradora, o concedidos a las mismas, siempre que en ambos casos estén autorizadas para operar por medio de establecimiento en algún Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

b) Los saldos que mantengan las entidades aseguradoras por las permutas de flujos ciertos o predeterminados realizadas con entidades financieras y con los requisitos exigidos en este reglamento y en su normativa de desarrollo.

15. Créditos frente a los reaseguradores por su participación en la provisión de prestaciones, en la parte en que no se hubiesen recibido depósitos por razón de las mismas, y en los mismos términos, las cantidades que resulten recuperables de entidades con cometido especial a las que se refiere la letra l) del artículo 1.3 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.

Las entidades reaseguradoras y las entidades con cometido especial deberán gozar de calidad suficiente. Se presume que estas entidades gozan de calidad suficiente cuando tengan como mínimo una calificación de BBB o equivalente, otorgada por una agencia de calificación de reconocido prestigio y, en todo caso, cuando estén sujetas a supervisión de la autoridad de control de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

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

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

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

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

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

21. Depósitos en entidades de crédito autorizadas para operar por medio de establecimiento en algún Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

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

23. Otros activos no enumerados anteriormente cuando reúnan las condiciones que el Ministro de Economía y Hacienda establezca para su consideración como aptos para la cobertura de provisiones técnicas.

Artículo 51. Titularidad y situación de las inversiones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

i) Otros créditos: el domicilio del deudor.

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

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

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

a) Valores y derechos negociables: se valorarán por su valor de mercado, tal y como se define en el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras, salvo que se trate de

valores asignados a operaciones realizadas conforme a lo previsto en el artículo 33.2, en cuyo caso se valorarán por el valor que figure en contabilidad.

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

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

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

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

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

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá comprobar y revisar de oficio, a través de sus servicios técnicos, los valores atribuidos a los bienes inmuebles y derechos reales inmobiliarios.

e) Los instrumentos financieros derivados negociados o no en mercados regulados se valorarán por su valor de mercado tal y como queda definido en el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras.

Los instrumentos derivados negociados o no en mercados regulados que se encuentren afectos a operaciones a las que se refiere el artículo 33.2, se valorarán por el valor que figuren en contabilidad.

f) Los activos financieros estructurados se valorarán por su valor de mercado, tal y como se define en el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras, salvo que se trate de valores asignados a operaciones realizadas conforme a lo previsto en el artículo 33.2, en cuyo caso se valorarán por el valor que figure en contabilidad. El valor de mercado así definido para los activos financieros estructurados no negociables, en ningún caso podrá exceder de la suma del valor de mercado de los colaterales ajustado, en su caso, con el saldo de la permuta de flujos ciertos o predeterminados realizada con entidades financieras.

g) Los saldos que se generen con la contraparte en las operaciones de permutas de flujos ciertos o predeterminados a las que se refiere el apartado 14.b) del artículo 50, se valorarán por su valor de mercado, tal y como se define en el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras, salvo que se trate de valores asignados a operaciones realizadas conforme a lo previsto en el artículo 33.2, en cuyo caso se valorarán por el valor que figure en contabilidad.

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

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

Artículo 52 bis. *Instrumentos derivados utilizables por las entidades aseguradoras.*

1. Las entidades aseguradoras podrán operar, en los términos previstos en este reglamento, con instrumentos derivados con alguna de las siguientes finalidades:

- a) Asegurar una adecuada cobertura de los riesgos asumidos en toda o parte de la cartera de instrumentos financieros o de los instrumentos derivados titularidad de la entidad o de los compromisos asumidos en virtud de operaciones de seguro o reaseguro.
- b) Como inversión, contratados sin finalidad de cobertura.

2. El Ministro de Economía y Hacienda podrá establecer los requisitos que resulten exigibles a cualesquiera de las categorías de instrumentos derivados contratados por las entidades aseguradoras.

Artículo 52 ter. *Instrumentos derivados contratados como inversión.*

1. Los instrumentos derivados contratados como inversión, bien directamente o formando parte de un producto estructurado, no podrán exponer a la entidad aseguradora a pérdidas potenciales o reales que supongan que:

- a) El patrimonio propio no comprometido resulte inferior a la cuantía mínima del margen de solvencia.
- b) El patrimonio neto contable, tal y como queda definido en el artículo 82 y una vez descontada dichas pérdidas, resulte inferior al capital social mínimo exigible más las reservas indisponibles obligatorias.
- c) El valor de los activos, tal y como queda definido en el artículo 52, afectos a la cobertura de las provisiones técnicas y de aquellos otros que no estando afectos a dicha cobertura reúnan los requisitos previstos en los artículos 50 y 51, resulte inferior a la cuantía de las provisiones técnicas a cubrir. A estos efectos, no se computará como disponible la parte del valor de mercado de los activos que se corresponda con plusvalías no realizadas de los activos aptos que puedan corresponder en el futuro a participaciones en beneficios a favor de los tomadores.

2. Por pérdidas potenciales habrá de entenderse la pérdida máxima probable de acuerdo con los modelos internos para estimar el valor en riesgo de la entidad. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones establecerá los requisitos, hipótesis y condiciones que habrán de cumplir los modelos internos para estimar el valor en riesgo.

Artículo 52 quáter. *Instrumentos derivados contratados con finalidad de cobertura.*

1. A los efectos de lo dispuesto en el artículo 52 bis, se entenderá que los instrumentos derivados han sido contratados para asegurar una adecuada cobertura de los riesgos asumidos en toda o parte de la cartera de activos o pasivos, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que existiendo elementos patrimoniales u otras operaciones que contribuyan a exponer a la entidad a un riesgo, aquellas operaciones tengan por objeto eliminar o reducir significativamente ese riesgo.
- b) Que las operaciones o activos cubiertos y sus instrumentos de cobertura sean identificados explícitamente desde el nacimiento de la citada cobertura.
- c) Que el subyacente del derivado de cobertura sea el mismo que el correspondiente al riesgo de los elementos que se están cubriendo.

En caso contrario, deberá acreditarse la existencia, dentro de los márgenes generalmente aceptados para calificar como eficaz una operación de cobertura en la legislación contable española, de una relación estadística válida y verificable en los dos últimos años entre el subyacente del derivado de cobertura y del instrumento cubierto.

Artículo 53. *Límites de diversificación y dispersión.*

1. El valor máximo de los bienes y derechos a computar para la cobertura de provisiones técnicas no podrá exceder de los límites que se establecen para cada categoría de ellos. En

el caso de que la entidad opere simultáneamente en el ramo de vida y en ramos distintos del de vida, los límites en cuestión se aplicarán separadamente con referencia a cada actividad.

2. Bienes inmuebles, derechos reales inmobiliarios y acciones y participaciones en instituciones de inversión colectiva inmobiliaria.

La inversión en un solo inmueble o en un derecho real inmobiliario se computará como máximo hasta el límite del 10 por 100 de las provisiones técnicas a cubrir. El indicado límite será, asimismo, aplicable cuando se trate de inmuebles y derechos reales inmobiliarios lo suficientemente próximos y de similar naturaleza como para que puedan considerarse como una misma inversión.

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

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

4. Resto de activos aptos.

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

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

No estarán sometidos a los límites previstos en los dos párrafos anteriores:

- a) Los depósitos en entidades de crédito.
- b) Los valores o derechos mobiliarios, excluidas las acciones de entidades de crédito o aseguradoras.
- c) Los créditos concedidos a entidades de crédito o aseguradoras.
- d) Los créditos avalados o garantizados por entidades de crédito o aseguradoras.

La inversión en depósitos en entidades de crédito y en valores o derechos mobiliarios, excluidas las acciones, de una sola entidad de crédito o aseguradora, así como en créditos concedidos a o avalados o garantizados por la misma sólo estará sometida a un límite conjunto del 40 por 100 de las provisiones técnicas a cubrir. En el caso de inversiones de las mencionadas anteriormente en empresas del mismo grupo, y respetando el límite anterior para cada entidad, se computarán las mismas hasta el 60 por 100 de las provisiones técnicas a cubrir.

La inversión en acciones y participaciones en instituciones de inversión colectiva de carácter financiero no sometidas a coordinación conforme a la Directiva 85/611/CEE, por la que se coordinan las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas sobre determinados organismos de inversión colectiva en valores mobiliarios (OICVM), a las que se refiere el apartado 5.a.2.º del art. 50 de este reglamento, distintas de las acciones y participaciones en instituciones de inversión colectiva de inversión libre y de las instituciones de inversión colectiva de instituciones de inversión colectiva de inversión libre, y siempre que no les resulte de aplicación algún otro límite conforme a lo establecido en los párrafos anteriores, estarán sometidas al límite conjunto del 40 por 100 de las provisiones técnicas a cubrir.

La inversión en valores o derechos mobiliarios que no se hallen admitidos a negociación en mercados regulados en el ámbito de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en acciones y participaciones en instituciones de inversión colectiva de inversión libre o en instituciones de inversión colectiva de instituciones de inversión colectiva de inversión libre contempladas en el apartado 5.a).2.º del artículo 50, en acciones y participaciones en sociedades y fondos de capital riesgo a las que se refiere el apartado 5.a).3.º del artículo 50, en valores o derechos negociados en el Mercado Alternativo Bursátil,

o en el Mercado Alternativo de Renta Fija y las participaciones en agrupaciones de interés económico del sector naval y los créditos fiscales a que hace mención la letra d) del apartado 5 del artículo 50, no podrá computarse por un importe superior al 10 por cien del total de las provisiones técnicas a cubrir. Cuando se trate de entidades reaseguradoras y únicamente para la inversión en valores o derechos mobiliarios que no se hallen admitidos a negociación en mercados regulados en el ámbito de la OCDE, dicho límite será el 30 por cien.

No estarán sometidos al límite previsto en el párrafo anterior los valores o derechos mobiliarios, distintos de las acciones y participaciones en instituciones de inversión colectiva de inversión libre o en instituciones de inversión colectiva de instituciones de inversión colectiva de inversión libre, que se hallen admitidos a negociación en mercados regulados en el ámbito de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), aun cuando no sean susceptibles de tráfico generalizado e impersonal en un mercado financiero.

El conjunto de las acciones y participaciones en una institución de inversión colectiva de inversión libre o en una institución de inversión colectiva de instituciones de inversión colectiva de inversión libre, a las que se refiere el apartado 5.a)2.º del artículo 50 de este reglamento, o de acciones y participaciones en una sociedad o fondo de capital riesgo a las que se refiere el apartado 5.a)3.º del artículo 50 del mismo, no podrán computarse por un importe superior al 5 por cien del total de las provisiones técnicas a cubrir. Las participaciones en agrupaciones de interés económico del sector naval junto con los créditos fiscales a que hace mención la letra d) del apartado 5 del artículo 50 no podrán computarse por un importe superior al 2 por cien del total de las provisiones técnicas a cubrir. La inversión en acciones y participaciones emitidas por una sola de las entidades de capital riesgo y en valores o derechos negociados en el Mercado Alternativo Bursátil o en el Mercado Alternativo de Renta Fija emitidos por una misma entidad no podrá superar, conjuntamente, el 3 por ciento de las provisiones técnicas a cubrir. El citado límite del 3 por ciento será de un 6 por ciento cuando la inversión en acciones y participaciones emitidas por las entidades de capital riesgo y en valores y derechos negociados en el Mercado Alternativo Bursátil o en el Mercado Alternativo de Renta Fija estén emitidos o avalados por entidades pertenecientes a un mismo grupo. La participación en una agrupación de interés económico del sector naval o los créditos fiscales procedentes de la misma a que hace mención la letra d) del apartado 5 del artículo 50 no podrán computarse por un importe superior al 0,6 por cien del total de las provisiones técnicas a cubrir.

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

5. Los instrumentos derivados están sometidos, en los términos previstos en el apartado anterior, a los límites de diversificación y dispersión por el riesgo de mercado asociado a la evolución del subyacente y por el riesgo de contraparte. No les resultará de aplicación el límite relativo a los valores o derechos mobiliarios que no se negocien en mercado regulado, ni los límites por el riesgo de mercado asociado a la evolución del subyacente cuando éste consista en tipos de interés, tipos de cambio o en índices de referencia que cumplan como mínimo las condiciones siguientes:

- a) Tener una composición suficientemente diversificada
- b) Tener una difusión pública adecuada.
- c) Ser de uso generalizado en los mercados financieros

Los instrumentos derivados cuyos subyacentes sean materias primas estarán sometidos por el riesgo de mercado a los límites previstos en el primer párrafo del apartado 4 anterior.

Para la aplicación de los límites de diversificación y dispersión asociados al riesgo de mercado, los instrumentos derivados que tengan la consideración de instrumentos de cobertura se considerarán atendiendo a la posición neta.

6. Los saldos de las permutas de flujos ciertos o predeterminados a los que se refiere el apartado 14.b) del artículo 50 estarán sometidos a los límites de diversificación y dispersión previstos en el apartado 4 de este artículo para los depósitos en entidades de crédito.

7. No estarán sometidos a los anteriores límites:

a) Las acciones y participaciones en instituciones de inversión colectiva establecidas en el Espacio Económico Europeo y sometidas a coordinación de conformidad con la Directiva 85/611/CEE, por la que se coordinan las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas sobre determinados organismos de inversión colectiva en valores mobiliarios (OICVM).

b) Los depósitos en empresas cedentes por razón de operaciones de reaseguro aceptado.

c) Los créditos correspondientes a la participación de los reaseguradores en la provisión de prestaciones.

d) Los créditos contra la Hacienda Pública a los que se refiere el apartado 17 del artículo 50.

e) Los activos financieros emitidos o avalados por organizaciones internacionales a las que pertenezcan Estados miembros del Espacio Económico Europeo, ni en este mismo ámbito los emitidos por Estados, Comunidades Autónomas y Corporaciones locales o entidades públicas de éstos dependientes.

f) Los instrumentos derivados adquiridos en mercados regulados del ámbito de la OCDE que cumplan las condiciones exigidas por la Directiva 2004/39 CEE, de 21 de abril, del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a los mercados de instrumentos financieros, siempre que se garantice la liquidez de las posiciones, por el riesgo de contraparte.

g) Las posiciones vendedoras en opciones no negociadas en mercados regulados de derivados no estarán sometidas a los límites anteriores por el riesgo de contraparte.

8. En el caso de inversión en acciones o participaciones en sociedades dependientes de entidades aseguradoras de las contempladas en el artículo 50.9, para el cómputo de los límites de diversificación y dispersión anteriores, se acumularán al valor de cada categoría de activos de los que sea titular directamente la entidad, el que resultara de computar los activos correspondientes a las sociedades dependientes en función de su porcentaje de participación.

9. A los efectos de este reglamento se entenderá por instituciones de inversión colectiva de inversión libre y por instituciones de inversión colectiva de instituciones de inversión colectiva de inversión libre, aquéllas que sean calificadas como tales en Ley 35/2003, de 4 de noviembre, de instituciones de inversión colectiva, y en su reglamento de desarrollo.

10. El Ministro de Economía y Hacienda establecerá la forma de aplicación de los límites de diversificación y dispersión a los activos financieros estructurados contemplados en el apartado 1.b) del artículo 50.

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

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

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

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

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

a) En el caso de los créditos, valores y derechos mobiliarios, la moneda en la que estén denominados, salvo que el reembolso se haya establecido en otra moneda, en cuyo caso prevalecerá ésta.

b) En el caso de bienes inmuebles y derechos reales inmobiliarios, la moneda del Estado en el que se hallen situados los inmuebles.

c) Cuando exista un contrato de seguro de cambio o de permuta de divisas se tendrá en cuenta esta circunstancia para la determinación de la moneda de realización.

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

a) Que para cumplir con el principio de congruencia, la entidad debiera contar con bienes de activo expresados o realizables en una moneda determinada por importe no superior al 7 por 100 de los activos expresados o realizables en otras monedas.

b) Que el importe de los activos no congruentes no supere el 20 por 100 de los compromisos expresados en la correspondiente moneda. Cuando se trate de entidades reaseguradoras, dicho límite será el 30 por ciento.

c) Que las obligaciones sean exigibles en una moneda que no sea la de algún Estado miembro del espacio económico europeo, y esta moneda se halle sometida a restricciones en su transferencia o, por razones análogas, no resulte aquella apta para la inversión de las provisiones técnicas.

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

Artículo 56. *Cobertura consolidada de provisiones técnicas.*

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

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

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

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

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

1.º Causas que han provocado el déficit.

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

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

La misma obligación incumbirá, en todo lo que esté a su alcance, a los administradores de la entidad obligada a formular las cuentas anuales del grupo consolidable de entidades aseguradoras en el supuesto de déficit en la cobertura consolidada de provisiones técnicas.

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

Sección 3.ª Margen de solvencia del fondo de garantía

Artículo 58. Obligación de disponer del margen de solvencia.

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

2. Los grupos consolidables de entidades aseguradoras deberán disponer, como margen de solvencia, de un patrimonio consolidado no comprometido suficiente, en todo momento, para cubrir las exigencias legales de solvencia aplicables al grupo, las cuales tendrá en cuenta las operaciones de seguro y reaseguro realizadas entre las entidades pertenecientes a aquél, considerando para el cálculo de las exigencias de solvencia del grupo las magnitudes netas de estas operaciones tras el proceso de eliminación correspondiente. Las exigencias legales de solvencia, en el supuesto de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países, se calcularán a estos efectos de acuerdo con lo dispuesto en el presente Reglamento, salvo que la legislación del tercer país en que tenga su domicilio la entidad en cuestión le imponga unos requisitos de solvencia al menos equiparables a los previstos en aquél, en cuyo caso podrá efectuarse el cálculo citado de acuerdo con lo dispuesto en dicha legislación.

Únicamente a los efectos de determinar el patrimonio propio no comprometido del grupo consolidable, se incluirán en el cálculo a las sociedades tenedoras de acciones de entidades aseguradoras, considerándose para estas entidades una cuantía mínima igual a cero.

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

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

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

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

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

La misma obligación establecida en el párrafo precedente incumbirá, en todo lo que esté a su alcance, a los administradores de la entidad obligada a formular las cuentas anuales del grupo consolidable de entidades aseguradoras en el supuesto de déficit en el margen de solvencia consolidado.

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

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

6. En la determinación de la cuantía mínima del margen de solvencia de las entidades de seguro que lleven a cabo actividades de reaseguro se aplicarán, para sus aceptaciones en

reaseguro, las normas establecidas para las entidades reaseguradoras, cuando se cumpla una de las siguientes condiciones:

- a) Que las primas aceptadas en reaseguro excedan en un 10 por ciento de sus primas totales.
- b) Que las primas aceptadas en reaseguro superen 50 millones de euros.
- c) Que las provisiones técnicas del reaseguro aceptado superen el 10 por ciento de sus provisiones técnicas totales.

Artículo 59. Patrimonio propio no comprometido.

1. El patrimonio propio no comprometido, a los efectos del margen de solvencia individual, a que se refiere el artículo 17.2 de la ley, comprende las partidas que a continuación se relacionan, deducidos los elementos inmateriales que se señalan en el apartado 2 de este artículo:

Uno. Con carácter general, tendrán la consideración de patrimonio propio no comprometido las siguientes partidas:

- a) El capital social desembolsado excluida la parte de éste contemplada en el párrafo e) siguiente, o el fondo mutual.

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

En el caso de entidades aseguradoras autorizadas para la gestión de fondos de pensiones, la cantidad computable en el margen de solvencia por este párrafo a) se minorará en el importe del capital social desembolsado afecto a tal actividad previsto en la normativa reguladora de planes y fondos de pensiones.

- b) La reserva de revalorización, prima de emisión y otras reservas patrimoniales libres que no correspondan a los compromisos suscritos ni hayan sido clasificadas como reservas de estabilización. Tendrán tal consideración, salvo que su importe haya sido comprometido para atender cualquier compromiso específico, la reserva de revalorización de inmuebles derivada de la primera aplicación del Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras adaptado al marco normativo de las Normas Internacionales de Información Financiera adoptadas por los Reglamentos de la Unión Europea y la reserva por fondo de comercio.

Será aplicable respecto de estas partidas lo indicado en el segundo inciso del párrafo a) precedente.

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

1.º Las reservas que se constituyan en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 79.3 y 80.1, texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre.

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

3.º Las reservas que se correspondan con los recursos propios mínimos exigidos por la normativa reguladora de planes y fondos de pensiones.

- c) El remanente y la parte del saldo acreedor de la cuenta de pérdidas y ganancias que se destine a incrementar los fondos propios de la entidad. A estos efectos, se deducirá el saldo deudor de la partida "Reserva de estabilización a cuenta" prevista en el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras.

- d) Las aportaciones no reintegrables de socios o mutualistas que figuren en el patrimonio neto del balance, cuando cumplan los siguientes requisitos:

1.º Que los estatutos de la entidad prevean que su devolución no ocasione un descenso del patrimonio propio no comprometido por debajo de la cuantía mínima del margen de solvencia y que, en caso de liquidación de la entidad, sólo se harán efectivos después de liquidar todas las demás deudas de la empresa.

2.º Que su devolución se notifique a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con un mes de antelación a su pago, pudiendo prohibirlo mediante resolución motivada en el plazo de un mes desde que la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones tuviera conocimiento de la notificación de la empresa.

3.º Que las disposiciones de los estatutos, así como sus modificaciones, referentes a esta partida sean aprobadas por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

e) La parte del capital social correspondiente a las acciones sin voto reguladas en la sección 5.a del capítulo IV del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre, y las financiaciones subordinadas, hasta un límite máximo del 50 por ciento, bien del patrimonio propio no comprometido, incluidas dichas partidas, bien de la cuantía mínima del margen de solvencia si ésta fuera menor.

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

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

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

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

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

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

Las acciones sin voto se computarán por su capital desembolsado.

Las financiaciones subordinadas de duración determinada no podrán computarse por un importe superior al 25 por ciento bien del patrimonio propio no comprometido, bien de la cuantía mínima del margen de solvencia, si ésta fuera menor.

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

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

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

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

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

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

Las financiaciones de duración indeterminada recogidas en este párrafo, más las financiaciones subordinadas del párrafo e) precedente, estarán sometidas a los efectos de este artículo, a un límite conjunto del 50 por ciento bien del patrimonio propio no comprometido, bien de la cuantía mínima del margen de solvencia, si ésta fuera menor.

g) Asimismo, se incluirán, con signo positivo o negativo, los "Ajustes por cambios de valor" que forman parte del patrimonio neto.

Dos. Podrán computarse como patrimonio propio no comprometido las siguientes partidas:

a) La mitad de la parte de capital social suscrito pendiente de desembolso, hasta un límite máximo del 50 por ciento bien del patrimonio propio no comprometido, bien de la cuantía mínima del margen de solvencia, si ésta fuera menor.

b) En los ramos de seguro distintos al de vida, el 50 por ciento de la derrama pasiva, cuando sea exigible a los mutualistas, en los términos del artículo 9.2.e) de la ley, con el límite del 50 por ciento de las primas netas de anulaciones del seguro directo. Este sumando no podrá exceder de la mitad del patrimonio propio no comprometido, computando las partidas del apartado uno y de los párrafos a) y c) de este apartado dos, y deducidos los elementos indicados en el apartado 2 de este artículo, o de la mitad de la cuantía mínima del margen de solvencia, si ésta fuera menor.

c) Las plusvalías no reconocidas por la entidad en cuentas resultantes de la infravaloración de elementos del activo previa deducción de todos los gastos que pudieran incidir en el importe final de las mismas, siempre que no se hubiesen realizado ajustes correctores de asimetrías contables.

En aquellos casos en los que se hubiesen practicado ajustes correctores de asimetrías contables:

i. No se computarán las plusvalías netas acumuladas, hayan sido o no reconocidas por la entidad en cuentas, que procedan de activos en los siguientes casos:

Operaciones de seguro vida que utilicen las técnicas de inmunización financiera previstas en la normativa de ordenación y supervisión.

Operaciones de seguro que reconozcan participación en beneficios siempre que exista una clara identificación de los activos a ella vinculados, en el importe correspondiente a los tomadores.

Operaciones de seguro en las que el tomador asuma el riesgo de la inversión o asimilados.

ii. Se computarán las plusvalías netas acumuladas, hayan sido o no reconocidas por la entidad en cuentas, que procedan de activos asignados a operaciones de seguro distintas de las previstas en el apartado i anterior y que referencien su valor de rescate al valor de los activos a ellas asignados.

El cómputo de plusvalías resultantes de la infravaloración de elementos del activo calificados como no aptos para la inversión de las provisiones técnicas requerirá una solicitud expresa a la Dirección General de seguros y Fondos de Pensiones.

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

2. A efectos de lo regulado en este artículo, se considerarán como elementos inmateriales a deducir en el cálculo del margen de solvencia los elementos que carezcan de valor de realización o que, por su falta de permanencia, pueda fundadamente presumirse que no se ajustan a los fines de la ley y de este reglamento.

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

a) El saldo deudor de la cuenta de pérdidas y ganancias.

b) Los resultados negativos de ejercicios anteriores.

c) Las minusvalías no reconocidas por la entidad en cuentas resultantes de la sobrevaloración de los elementos de activo y de la infravaloración de elementos de pasivo, siempre que no se hubiesen realizado ajustes correctores de asimetrías contables.

En aquellos casos en los que se hubiesen practicado ajustes correctores de asimetrías contables:

i. Se deducirán las minusvalías netas acumuladas, hayan sido o no reconocidas por la entidad en cuentas, derivadas de activos en los siguientes casos: Activos de renta variable

asignados a operaciones de seguro vida que utilicen las técnicas de inmunización financiera previstas en el artículo 33.2.b) de este reglamento.

Activos que sirvan de referencia para determinar el valor de rescate, vinculados a operaciones distintas de las previstas en el artículo 33.2 de este reglamento.

Activos asignados a operaciones de seguro que reconozcan participación en beneficios siempre que exista una clara identificación de los activos a ella vinculados, en el importe correspondiente a los tomadores.

ii. No se deducirán las minusvalías netas acumuladas, hayan sido o no reconocidas por la entidad en cuentas, que procedan de activos asignados a operaciones de seguro distintas de las previstas en el apartado i anterior, en los siguientes casos:

Operaciones de seguro vida que utilicen las técnicas de inmunización financiera previstas en la normativa de ordenación y supervisión.

Operaciones de seguro en las que el tomador asuma el riesgo de la inversión o asimilados.

d) Las participaciones iguales o superiores al 20 por ciento del capital o derechos de voto de la participada que la entidad aseguradora tenga en otras entidades aseguradoras o reaseguradoras, en entidades de crédito, en empresas de servicios de inversión o en entidades cuya actividad principal consista en tener participaciones en entidades aseguradoras.

e) Las financiaciones subordinadas u otros valores computables en el patrimonio propio no comprometido emitidos por las entidades mencionadas en el párrafo precedente y adquiridos por la entidad aseguradora.

3. Las deducciones recogidas en el apartado 2 anterior se efectuarán por su valor en los libros de la entidad tenedora.

Como alternativa a la deducción de los elementos previstos en los párrafos d) y e) del apartado 2, que la entidad aseguradora posea en entidades de crédito, empresas de servicios de inversión y cualquier entidad del sector financiero, las aseguradoras podrán aplicar los métodos del anexo del Real Decreto 1332/2005, de 11 de noviembre, de desarrollo de la Ley 5/2005, de 22 de abril, de supervisión de los conglomerados financieros y por la que se modifican otras leyes del sector financiero. El método 1 (consolidación contable) sólo se aplicará cuando las entidades incluidas en el ámbito de aplicación de la consolidación cuenten con un nivel de gestión integrada y de control interno conforme a lo dispuesto en el artículo 110. El método que se elija deberá aplicarse posteriormente de forma coherente.

En todo caso, las entidades integrantes de grupos aseguradores y de conglomerados financieros sujetos a supervisión adicional, podrán no deducir los elementos previstos en los párrafos d) y e) del apartado 2 que posean en entidades de crédito, empresas de inversión, empresas de seguros o de reaseguros o sociedades de cartera de entidades de seguros incluidas en el ámbito de la supervisión adicional.

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

5. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá ajustar la valoración de los elementos a que se refiere el apartado 1 cuando estos dejen de tener, total o parcialmente, la condición de patrimonio propio no comprometido.

6. Por el Ministro de Economía y Hacienda podrán adaptarse las partidas que, conforme a este artículo deben considerarse en el cálculo del patrimonio propio no comprometido, a las modificaciones que por normativa comunitaria se introduzcan respecto de la relación de tales elementos y respecto de las condiciones o requisitos para su cómputo.

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

1. A efectos de lo dispuesto en el artículo 17.3 de la ley, el patrimonio propio no comprometido de los grupos consolidables de entidades aseguradoras comprende las partidas que a continuación se relacionan, deducidos los elementos inmateriales que se señalan en el apartado 2 de este artículo:

Uno. Tendrán la consideración de patrimonio propio no comprometido las siguientes partidas:

a) El capital social desembolsado o el fondo mutuo de la sociedad dominante, con las mismas deducciones, en cuanto al capital social, establecidas en el artículo 59 anterior, cuando las circunstancias allí indicadas y relativas a socios no incluidos en el grupo concurren en relación con cualesquiera de las sociedades del grupo consolidable.

b) Las reservas patrimoniales del grupo consolidable, excluidas las reservas de estabilización.

c) El saldo acreedor de las reservas en sociedades consolidadas.

d) El saldo acreedor de la cuenta de pérdidas y ganancias consolidada con el límite de la parte destinada a incrementar en cada sociedad del grupo consolidable sus recursos propios.

e) Las aportaciones no reintegrables de socios o mutualistas que figuren en el pasivo del balance, en la medida en que sean computables a nivel individual.

f) Las diferencias negativas de consolidación, salvo cuando tengan la naturaleza de provisiones para riesgos y gastos.

g) Los intereses minoritarios, con el límite, en lo que se refiere a la participación en los resultados de las sociedades dependientes, de la parte destinada a incrementar los recursos propios del grupo. La parte correspondiente a capital pendiente de desembolso se computará solamente por el 50 por ciento, siempre que se cumplan los requisitos contemplados en el apartado dos siguiente.

h) Las financiaciones subordinadas y las de duración indeterminada recibidas por las sociedades integrantes del grupo consolidable, en la medida en que no deban ser objeto de eliminación, en las condiciones y con los límites establecidos en los párrafos e) y f) del apartado 1. uno del artículo 59, para el cálculo del patrimonio propio individual, referidas unas y otros al grupo consolidable de entidades aseguradoras.

i) Asimismo, se computarán todas aquellas partidas que, sin incluirse en los párrafos anteriores, sean admitidas por la legislación de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo donde estén domiciliadas entidades pertenecientes al grupo consolidable siempre que fueran computables a nivel individual. En el caso de terceros países, será necesario para su cómputo autorización previa del Ministro de Economía.

Dos. Las siguientes partidas podrán computarse como patrimonio propio no comprometido de los grupos consolidables de entidades aseguradoras, siempre que concurren los requisitos exigidos para su cómputo a nivel individual y se respeten a nivel consolidado los mismos límites que son exigibles a nivel individual:

a) La mitad de la parte de capital social suscrito pendiente de desembolso de la sociedad dominante con los límites establecidos en el párrafo a) del apartado 1. dos del artículo 59, para el cálculo del patrimonio propio individual.

b) En los ramos de seguros distintos al de vida, la derrama pasiva, desde el momento en que sea exigible a los mutualistas de la entidad dominante, en los mismos términos establecidos en el párrafo b) del apartado 1. dos del artículo 59.

c) Las plusvalías resultantes de la infravaloración de elementos de activo, teniendo en cuenta los valores contables de dichos elementos en el balance consolidado y en los términos establecidos en el párrafo c) del apartado 1. dos del artículo 59.

d) Las comisiones descontadas que técnicamente resulten pendientes de amortización de la sociedad dominante y de las dependientes, de acuerdo con los límites y deducciones establecidos en el párrafo d) del apartado 1. dos del artículo 59.

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

a) Los gastos de establecimiento, constitución, ampliación de capital y formalización de deudas que figuren en el activo del balance consolidado.

b) En su caso, el saldo deudor de la cuenta de pérdidas y ganancias consolidada, así como los resultados negativos del grupo consolidable.

c) Las minusvalías resultantes de la sobrevaloración de los elementos de activo computables para margen de solvencia o de la infravaloración de elementos de pasivo, con arreglo a lo dispuesto para el patrimonio individual no comprometido. Se incluirán en esta partida las obligaciones, provisiones o deudas que puedan no haberse contabilizado en virtud de alguna disposición legal o reglamentaria.

d) El saldo deudor de la cuenta de reservas en sociedades consolidadas.

e) En general, cualesquiera otras partidas que carezcan de valor de realización o que por su falta de permanencia pueda fundadamente presumirse que no se ajustan a los fines de la ley y de este reglamento.

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

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

4. En caso de que una entidad aseguradora ostente la posición dominante en un grupo mixto no consolidable de los definidos en la Ley 13/1992, de 1 de junio, sobre recursos propios y supervisión en base consolidada de las entidades financieras, deberá presentar a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la información precisa sobre el cumplimiento de las exigencias de recursos propios efectivos que determine la normativa reguladora de los mencionados grupos mixtos. Si la referida entidad aseguradora fuera a su vez dominante de un subgrupo consolidable de entidades aseguradoras, se tendrán en cuenta, a estos efectos, las participaciones de todas las entidades que formen el mencionado subgrupo en el citado grupo mixto no consolidable.

5. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá ajustar la valoración de los elementos a que se refieren el apartado 1 cuando éstos dejen de tener, total o parcialmente, la condición de patrimonio propio no comprometido.

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

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

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

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

a) En el concepto de primas se incluirán las devengadas por seguro directo en el ejercicio que se contemple, netas de sus anulaciones y extornos, más las primas aceptadas en reaseguro en el mismo ejercicio, o bien, si fuera más elevado, el de las primas imputadas por seguro directo en el ejercicio que se contemple, netas de sus anulaciones y extornos, más las primas aceptadas en reaseguro en el mismo ejercicio.

En los ramos 11, 12 y 13 de los previstos en el artículo 6.1.a) del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, el importe de las primas o cuotas a que se refiere el párrafo anterior se incrementará en un 50 por ciento. En dichos ramos podrán utilizarse métodos estadísticos para la asignación de las primas, siempre que estos hayan sido presentados, previamente a su utilización, a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y ésta los haya aceptado.

b) Hasta 53.100.000 euros de primas se aplicará el 18 por ciento, y al exceso, si lo hubiera, se aplicará el 16 por ciento, sumándose ambos resultados.

c) La cuantía obtenida según se dispone en el párrafo anterior se multiplicará por la relación existente en los últimos tres ejercicios, entre el importe de la siniestralidad neta de reaseguro cedido y retrocedido, y el importe bruto de dicha siniestralidad, sin que esta relación pueda, en ningún caso, ser inferior al 50 por ciento.

A efectos de lo anterior, a solicitud, debidamente justificada de la entidad aseguradora y previa autorización de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, se equiparán a reaseguro cedido y retrocedido los riesgos que efectivamente hayan sido cedidos y retrocedidos a través de entidades con cometido especial a las que se refiere la letra l) del artículo 1.3 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, siempre que los instrumentos financieros emitidos por ellas para financiar su exposición a los riesgos de seguros estén admitidos a negociación en mercados regulados del ámbito de la OCDE. En todo caso, a las entidades con cometido especial les resultarán aplicables los requisitos previstos en el apartado 4 ter de este artículo.

Se entenderá por riesgos efectivamente cedidos y retrocedidos, aquéllos que hayan sido asumidos por entidades ajenas al grupo de la entidad que realiza su cesión o retrocesión.

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

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

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

En los ramos 11, 12 y 13 de los previstos en el artículo 6.1.a) del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, el importe de los siniestros, provisiones y recobros a considerar se incrementará en un 50 por ciento. En dichos ramos podrán utilizarse métodos estadísticos para la asignación de los siniestros, provisiones y recobros siempre que tales métodos hayan sido presentados, previamente a su utilización, a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y ésta los haya aceptado.

c) Al tercio de la cifra resultante según el párrafo b), con el límite de 37.200.000 euros, se aplicará el 26 por ciento, y al exceso, si lo hubiera, se aplicará el 23 por ciento, sumándose ambos resultados. Cuando se trate de los riesgos previstos en el apartado 2 anterior, se aplicará el séptimo en vez del tercio.

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

A efectos de lo anterior, a solicitud, debidamente justificada de la entidad aseguradora y previa autorización de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, se equiparán a reaseguro cedido y retrocedido los riesgos que efectivamente hayan sido cedidos y retrocedidos a través de entidades con cometido especial a las que se refiere la letra l) del artículo 1.3 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, siempre que los instrumentos financieros emitidos por ellas para financiar su exposición a los riesgos de seguros estén admitidos a negociación en mercados regulados del ámbito de la OCDE. En todo caso, a las entidades con cometido especial les resultarán aplicables los requisitos previstos en el apartado 4 ter de este artículo.

Se entenderá por riesgos efectivamente cedidos y retrocedidos, aquéllos que hayan sido asumidos por entidades ajenas al grupo de la entidad que realiza su cesión o retrocesión.

4 bis. Cuando la cuantía mínima del margen de solvencia, calculada conforme a lo previsto en los apartados anteriores, resultara menor que la del ejercicio anterior, la cuantía mínima se determinará multiplicando la del ejercicio anterior por el coeficiente resultante de dividir la provisión técnica para prestaciones netas de reaseguro constituida al cierre y la

constituida al inicio del ejercicio, sin que el coeficiente así calculado pueda ser, en ningún caso, superior a 1.

4 ter. Cuando la naturaleza o la calidad de los contratos de reaseguro haya cambiado significativamente desde el ejercicio anterior, o en los contratos de reaseguro no se produzca, o sea limitada la transferencia del riesgo, la reducción por reaseguro prevista en el apartado 3.c) y en el apartado 4.d) de este artículo deberá ajustarse para reflejar la política de reaseguro de la entidad que efectivamente incida en el margen de solvencia, reduciéndose en el importe que resulte necesario.

Se presume que el reaseguro goza de calidad suficiente cuando la entidad reaseguradora tenga como mínimo una calificación de BBB o equivalente otorgada por una agencia de calificación de reconocido prestigio y, en todo caso, cuando la entidad reaseguradora esté sujeta a supervisión de la autoridad de control de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

No se aplicará la reducción por reaseguro cuando de sus cuentas anuales se deduzca motivadamente que la solvencia actual o futura del reasegurador pueda verse afectada.

5. Los porcentajes señalados en los apartados 3.b) y 4.c) precedentes, se reducirán en dos tercios cuando se trate del seguro de enfermedad, incluidas las coberturas de asistencia sanitaria, practicado conforme a bases actuariales similares a las aplicables al seguro de vida, y se den, además, las siguientes circunstancias:

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

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

c) Que el asegurador no pueda oponerse a la prórroga del contrato después del tercer vencimiento anual. d) Que en los contratos se prevea la posibilidad de aumentar las primas o reducir las prestaciones, incluso para los contratos en curso.

6. Las cuantías previstas en los apartados 3.b) y 4.c) anteriores serán objeto de revisión a fin de tener en cuenta los cambios del Índice Europeo de Precios al Consumo publicado por Eurostat, actualizándose en los importes que comunique la Comisión Europea. A dichos efectos, para facilitar su conocimiento y aplicación, por resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se harán públicas dichas actualizaciones.

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

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

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

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

A efectos de las reducciones previstas en las letras a) y b) anteriores, a solicitud, debidamente justificada de la entidad aseguradora y previa autorización de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, se equiparán a reaseguro cedido y retrocedido los riesgos que efectivamente hayan sido cedidos y retrocedidos a través de entidades con cometido especial a las que se refiere la letra l) del artículo 1.3 del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, siempre que los instrumentos financieros emitidos por ellas para financiar su exposición a los riesgos de seguros estén admitidos a negociación en mercados regulados del ámbito de la OCDE. En todo caso, a las entidades con cometido especial les resultarán aplicables los requisitos previstos en el apartado 5 de este artículo.

Se entenderá por riesgos efectivamente cedidos y retrocedidos, aquéllos que hayan sido asumidos por entidades ajenas al grupo de la entidad que realiza su cesión o retrocesión.

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

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

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

c) En los seguros de vida vinculados a la evolución de activos específicamente afectos o de índices o activos que se hayan fijado como referencia, y para las operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación:

1.º En la medida en que la entidad asuma un riesgo de inversión, el cuatro por ciento del importe de las provisiones de seguros de vida a que se refiere el párrafo a) del apartado anterior.

2.º En la medida que la entidad no asuma ningún riesgo de inversión, pero el importe destinado a cubrir los gastos de gestión se fije para un período superior a cinco años, el uno por ciento de las provisiones de seguros de vida a que se refiere el párrafo a) del apartado anterior.

3.º En la medida que la entidad no asuma ningún riesgo de inversión y la asignación para cubrir los gastos de gestión no se fije para un período superior a cinco años, una cantidad equivalente al 25 por ciento de los gastos de administración netos de dicha actividad correspondientes al último ejercicio.

4.º En la medida en que la entidad asuma riesgos para caso de muerte se le sumará, además, el 0,3 por ciento de los capitales en riesgo calculado en la forma prevista en el párrafo b) del apartado 1 de este artículo.

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

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

5. Cuando la naturaleza o la calidad de los contratos de reaseguro haya cambiado significativamente desde el ejercicio anterior, o en los contratos de reaseguro no se produzca o sea limitada la transferencia del riesgo, la reducción por reaseguro prevista en el apartado 1 de este artículo deberá ajustarse, para reflejar la política de reaseguro de la entidad que efectivamente incida en el margen de solvencia, reduciéndose en el importe que resulte necesario.

Se presume que el reaseguro goza de calidad suficiente cuando la entidad reaseguradora tenga como mínimo una calificación de BBB o equivalente otorgada por una agencia de calificación de reconocido prestigio y, en todo caso, cuando la entidad reaseguradora esté sujeta a supervisión de la autoridad de control de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

No se aplicará la reducción por reaseguro cuando de sus cuentas anuales se deduzca motivadamente que la solvencia actual o futura del reasegurador pueda verse afectada.

6. Tratándose de entidades reaseguradoras, el margen de solvencia obligatorio para las actividades de reaseguro de vida estará determinado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 61.

Sin perjuicio de lo anterior, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá autorizar a la entidad para que determine el margen de solvencia obligatorio, para las actividades de reaseguro de vida, de conformidad con lo dispuesto en los apartados 1 a 5 del presente artículo, cuando se trate de operaciones de reaseguro en los siguientes casos:

a) Las actividades de seguro en caso de vida, en caso de muerte, el seguro mixto, el seguro de vida con contraseguro, el seguro de nupcialidad y el seguro de natalidad, vinculados a fondos de inversión.

b) El seguro de renta.

c) Las operaciones de gestión de fondos colectivos de pensiones, es decir, operaciones que supongan para la empresa en cuestión administrar las inversiones y, en especial, los activos representativos de las reservas de los organismos que suministran las prestaciones en caso de muerte, en caso de vida o en caso de cese o reducción de actividades.

d) Las operaciones mencionadas en la letra c), cuando lleven consigo una garantía de seguro, sea sobre la conservación del capital, sea sobre el pago de un interés mínimo.

Artículo 63. *Fondo de garantía.*

El fondo de garantía deberá estar constituido por los elementos que con carácter general tengan la consideración de patrimonio propio no comprometido señalados en el apartado 1.º del artículo 59, por las plusvalías de activos que resulten computables en el patrimonio propio no comprometido y por las partidas previstas en el artículo 59.2.

Sección 4.ª Contabilidad, libros y registros

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La información que, como mínimo, debe contener este registro se referirá a la póliza de la que procede cada siniestro; fechas de ocurrencia y declaración; valoración inicial asignada; pagos o consignaciones posteriores, con indicación separada de los recobros que se hayan producido; provisión constituida al comienzo del ejercicio; provisión al cierre del período; fecha de la última valoración del siniestro; y los pagos y la provisión a cargo del

reaseguro. También se indicará si existe reclamación judicial, administrativa, ante el defensor del asegurado de la entidad, o de cualquier otra índole.

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

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

Se exceptúan de los requisitos anteriores los siniestros para los que, de acuerdo con el artículo 39.3, no se requiera una valoración individual.

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

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

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

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

En el caso de que existan afecciones a ramos o riesgos o a contratos de seguro individualizados se identificarán inequívocamente los mismos y los bienes afectados. En todo caso será preciso identificar las inversiones específicamente asignadas a:

1.º Pólizas que se encuentran en el marco de los artículos 33.1, 33.2 y disposición transitoria segunda. Dentro de las pólizas que se encuentran en el marco del artículo 33.1 se identificarán las inversiones específicamente asignadas a las pólizas que determinan la provisión de seguros de vida según lo previsto en los apartados a.1.º, a.2.º, b.1.º, b.2.º y c. Dentro de las pólizas que se encuentran en el marco del artículo 33.2 se identificarán las inversiones específicamente asignadas a las pólizas que constituyan un grupo homogéneo. En todo caso será preciso identificar las inversiones específicamente asignada a pólizas que instrumenten compromisos por pensiones,

2.º Pólizas que reconocen participación en beneficios,

3.º Pólizas en las que el valor de rescate se referencie o vincule a unos activos específicos.

4.º Operaciones de cobertura de activos, pasivos e instrumentos derivados, tal y como quedan delimitadas en los apartados 1.a) y 1.b) del artículo 52 bis.

El registro de inversiones recogerá, en todo caso, un resumen de la situación de las inversiones al término de cada trimestre.

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

g) De contratos de reaseguro aceptado y cedido. Este registro comprenderá los datos identificativos de cada uno de los contratos de reaseguro celebrados por la entidad, separando los de reaseguro aceptado y los de reaseguro cedido y, dentro de ellos, distinguiendo en secciones diferentes los datos identificativos de los tratados obligatorios y los de las cesiones o aceptaciones facultativas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Que las primas devengadas en el ejercicio por seguro directo más reaseguro aceptado superen la cifra de 1.200.000 euros. La obligación anterior solo cesará cuando deje de alcanzarse el referido límite durante dos ejercicios seguidos.

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

c) Que se encuentren sometidas a procedimiento administrativo de adopción de medidas de control especial, cuando así se requiera por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de disolución, o de revocación de la autorización administrativa, o bien se encuentren en periodo de liquidación no asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

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

Toda la información estadístico-contable referida al periodo inferior al año deberá remitirse a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dentro de los dos meses siguientes al término del periodo al que corresponda, salvo la que deba presentarse hasta el 31 de agosto, que podrá ser remitida hasta el 15 de septiembre siguiente al término del periodo al que corresponda.

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

Sección 5.ª Deber de consolidación, auditoría de cuentas e influencia notable

Artículo 67. Grupo consolidable de entidades aseguradoras.

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

- a) Las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- b) Las sociedades de inversión colectiva.
- c) Las sociedades gestoras de instituciones de inversión colectiva y las gestoras de fondos de pensiones
- d) Las sociedades de capital-riesgo y las gestoras de fondos de capital-riesgo.
- e) Las entidades cuya actividad principal sea la tenencia de acciones o participaciones, salvo que se trate de sociedades financieras mixtas de cartera sometidas a supervisión en el nivel del conglomerado financiero que no estén controladas por una entidad aseguradora o reaseguradora.
- f) Las entidades, cualquiera que sea su denominación o estatuto, que, de acuerdo con la normativa que les resulte aplicable, ejerzan las actividades típicas de las anteriores.
- g) Las sociedades instrumentales cuya actividad principal suponga la prolongación del negocio de las entidades incluidas en el grupo consolidable o prestar servicios auxiliares a las entidades referidas anteriormente. Quedan incluidas en este apartado, entre otras, las sociedades de mediación en seguros privados, las sociedades de peritación y tasación y las sociedades sanitarias.

1 bis A los efectos del artículo 20.2, segundo párrafo, de la Ley, se presumirá que existe relación de control cuando exista una participación igual o superior al 20 por 100 del capital o de los derechos de voto, salvo declaración responsable en contrario, con expresión de las circunstancias concurrentes que permitan concluirlo así.

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

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

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

3. Otras sociedades que intervienen en la consolidación:

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

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

4. La entidad obligada de un grupo o subgrupo consolidable de entidades aseguradoras a cumplir los deberes que se mencionan en el apartado 5 de este artículo será la sociedad dominante, siempre que ésta sea una aseguradora. No obstante lo anterior, la entidad aseguradora dominante de un subgrupo de sociedades no estará sujeta al deber de consolidación cuando sea, a su vez, sociedad dominada por una entidad aseguradora dominante de un grupo de sociedades.

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

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

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

b) Designar a los auditores de cuentas del grupo.

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

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

6. Igualmente se tendrán en cuenta las siguientes normas:

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

b) Cuando la entidad dominante esté domiciliada en un Estado no perteneciente al Espacio Económico Europeo, el correspondiente grupo estará compuesto por las entidades de nacionalidad española y, en su caso, las filiales de estas últimas, cualquiera que sea su nacionalidad, domicilio o naturaleza jurídica, y con independencia del Estado donde desarrollen sus actividades.

c) En todo caso, las entidades aseguradoras españolas dominantes de un grupo de sociedades estarán sujetas al deber de consolidación cuando sean a su vez dominadas por una entidad aseguradora domiciliada en un Estado del Espacio Económico Europeo.

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

porcentajes que en la misma se indican, en cualquiera de las entidades que integren el grupo consolidable de entidades aseguradoras.

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

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

1. Las cuentas anuales individuales y las cuentas anuales consolidadas de las entidades aseguradoras deberán ser revisadas por los auditores de cuentas.

2. Siempre que existan irregularidades en la contabilidad que dificulten notablemente conocer la verdadera situación patrimonial de la entidad o se trate de entidades sometidas a medidas de control especial, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá exigir a las entidades aseguradoras, mediante requerimientos individualizados, la realización de auditorías externas especiales, con el alcance que considere necesario para el adecuado control de aquéllas.

Artículo 69. *Influencia notable.*

A efectos del artículo 22 de la Ley se entiende por influencia notable la posibilidad de nombrar o destituir a algún miembro del órgano de administración de la entidad aseguradora.

Sección 6.ª Cesión de cartera

Artículo 70. *Cesión de cartera.*

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

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

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

- 1.º Inventario detallado de elementos patrimoniales de activo y pasivo que se ceden.
- 2.º Fecha de toma de efecto de la cesión.
- 3.º Precio de la cesión.
- 4.º Efecto condicionado a la autorización administrativa de la cesión.

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

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

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

2. Una vez presentada la documentación precitada junto con la solicitud de autorización, mediante resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se acordará la apertura del período de información pública, autorizando a la entidad interesada a publicar anuncios en uno de los diarios de mayor circulación de la provincia donde la cedente tenga su domicilio social, y en otro diario de ámbito nacional, dando a conocer el proyecto de cesión y advirtiendo a los tomadores de su derecho a comunicar a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el plazo de un mes desde la última publicación, las razones que, en su caso, pudieran tener para estar disconformes con la cesión. No obstante,

podrá prescindirse de dicha información pública cuando se deniegue la autorización por no reunir los requisitos legalmente exigibles para la cesión.

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

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

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

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

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

c) Cuando comprenda la totalidad de las pólizas que, dentro de un ramo, puedan agruparse atendiendo a un criterio objetivo, que habrá de quedar determinado claramente en el convenio de cesión.

En ningún caso se considerará que constituye un criterio objetivo la cesión de pólizas de seguros de las reguladas en el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, correspondiente a una empresa o grupos de empresas.

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

7. En aquellos supuestos en los que, de conformidad con el artículo 23 de la Ley, los tomadores de seguro puedan resolver los contratos, deberá notificárseles individualmente tal derecho. El derecho de resolución podrá ser ejercitado en el plazo de un mes contado desde la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la orden ministerial, teniendo derecho, además, al reembolso de la parte de prima no consumida.

8. Lo dispuesto en el artículo 72.7 de este reglamento se entiende aplicable al procedimiento regulado en este artículo.

Sección 7.ª Transformación, escisión, fusión y agrupación

Artículo 71. Transformación de entidades aseguradoras.

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

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

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

c) Acreditación de que, una vez adoptado el acuerdo de transformación, se ha hecho público mediante tres anuncios en el «Boletín Oficial del Registro Mercantil» y en dos diarios

de mayor circulación de la provincia donde radique el domicilio social. En ellos se concederá un plazo de un mes para que los socios disidentes y los no asistentes se adhieran al acuerdo.

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

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

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

2. Una vez presentada la documentación relacionada junto con la solicitud de autorización, mediante resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se acordará la apertura del período de información pública, autorizando a la entidad a publicar anuncios en uno de los diarios de mayor circulación de la provincia donde tenga su domicilio social, y en otro diario de ámbito nacional, dando a conocer el proyecto de transformación y advirtiendo a los tomadores de su derecho a comunicar a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el plazo de un mes desde la última publicación, las razones que, en su caso, pudieran tener para estar disconformes con la transformación. No obstante, podrá prescindirse de dicha información pública cuando se deniegue la autorización por no reunir los requisitos legalmente exigibles para la transformación.

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

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

Se deberá remitir en el plazo máximo de un mes, a contar desde la fecha de su otorgamiento, copia autorizada de dicha escritura a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, así como la justificación de su inscripción en el Registro Mercantil en el plazo de un mes desde que ésta se hubiese producido.

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

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

Artículo 72. Fusión de entidades aseguradoras.

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

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

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

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

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

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

2. Presentada dicha documentación junto con la solicitud de autorización, mediante Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se acordará la apertura del período de información pública, autorizando a las entidades interesadas la publicación de anuncios en uno de los diarios de mayor circulación de las provincias donde tengan su domicilio social, y en otro diario de ámbito nacional, dando a conocer el proyecto de fusión y advirtiendo a los tomadores de su derecho a comunicar a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el plazo de un mes desde la última publicación, las razones que, en su caso, pudieran tener para estar disconformes con la fusión. No obstante, podrá prescindirse de dicha información pública cuando se deniegue la autorización por no reunir los requisitos legalmente exigibles para la fusión.

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

4. Autorizada la fusión se otorgará la correspondiente escritura pública. En el plazo de un mes, a contar desde la fecha de su otorgamiento, se remitirá copia autorizada de dicha escritura a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, acreditando asimismo su inscripción en el Registro Mercantil en el plazo de un mes desde que ésta se hubiese producido.

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

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

7. Lo previsto en este artículo se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, en materia de concentraciones económicas. En concreto, si la operación de fusión supera los umbrales previstos en el artículo 8.1.a) o b) de la Ley 15/2007, de 3 de julio, los partícipes habrán de notificar la operación en los términos previstos en el artículo 9 de la citada ley, comunicando al mismo tiempo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones esta notificación. Consecuentemente, el procedimiento previsto en este artículo se suspenderá hasta la terminación del procedimiento eventualmente iniciado por la Comisión Nacional de la Competencia o, en su caso, hasta el levantamiento de la suspensión de acuerdo con el artículo 9.6 de la Ley 15/2007, de 3 de julio.

Artículo 73. Escisión de entidades aseguradoras.

1. Se entiende por escisión:

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

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

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

3. La escisión requerirá la autorización del Ministro de Economía y Hacienda, a cuyo efecto deberá aportarse a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la documentación precisada en el artículo 72 de este Reglamento.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Presentada la documentación relacionada junto con la solicitud de autorización, mediante Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones se acordará la apertura del período de información pública, autorizando a la entidad interesada a publicar anuncios en uno de los diarios de mayor circulación de la provincia donde tenga su domicilio social y en otro diario de ámbito nacional, dando a conocer el proyecto de escisión y advirtiendo a los tomadores de su derecho a comunicar a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el plazo de un mes desde la última publicación, las razones que, en su caso, pudieran tener para estar disconformes con la escisión. No obstante, podrá prescindirse de dicha información pública cuando se deniegue la autorización por no reunir los requisitos legalmente exigibles para la escisión.

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

En su caso, la Orden incluirá la autorización administrativa e inscripción provisional en el Registro Administrativo de la nueva entidad que se constituye, que serán definitivas a la

misma fecha en la que se produzca la preceptiva inscripción en el Registro Mercantil. Dicha Orden se publicará en el Boletín Oficial del Estado.

8. Autorizada la escisión se formalizará en escritura pública, la cual deberá recoger, además de cuantas otras menciones resulten preceptivas, los acuerdos de escisión, la constitución de una nueva entidad, en su caso, el traspaso patrimonial y el balance inicial de la nueva entidad. Dicha escritura pública se inscribirá en el Registro Mercantil.

Se deberá remitir en el plazo máximo de un mes, a contar desde la fecha de su otorgamiento, copia autorizada de dicha escritura a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, acreditando asimismo su inscripción en el Registro Mercantil en el plazo de un mes desde que ésta se hubiera producido.

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

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

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

11. Cuando la escisión suponga el traspaso de la parte segregada a una entidad ya existente, se entenderá aplicable al procedimiento regulado en este artículo lo dispuesto en el artículo 72.7 de este reglamento.

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

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

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

Sección 8.ª *Estatutos, pólizas y tarifas*

Artículo 75. *Estatutos.*

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

- a) La denominación y domicilio social de la entidad, ajustados a lo dispuesto en el artículo 7.5 de la Ley y en los artículos 9 y 10 de este Reglamento.
- b) El sometimiento de la entidad a la normativa específica sobre ordenación y supervisión de los seguros privados y disposiciones complementarias.
- c) El objeto de la entidad y el ámbito territorial en que se desarrollará su actividad.

Artículo 76. *Pólizas y tarifas de primas.*

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

2. La póliza de seguro será redactada de forma que sea de fácil comprensión. En caso de extravío de la póliza, el asegurador, a petición del tomador del seguro o, en su defecto, del asegurado o beneficiario, tendrá obligación de expedir copia o duplicado de la misma, la cual tendrá idéntica eficacia que la original. La petición se hará por escrito en el que se expliquen las circunstancias del caso, se aporten las pruebas de haberlo notificado a quienes resulten titulares de algún derecho en virtud de la póliza y el solicitante se comprometa a devolver la póliza original si apareciese y a indemnizar al asegurador de los perjuicios que le irroge la reclamación de un tercero.

3. En las proposiciones y pólizas de seguros sobre la vida con participación en beneficios no podrán establecerse cuantificaciones numéricas de valores basadas en estimaciones de los beneficios futuros a obtener por la entidad. No obstante lo anterior, se deberá incluir la participación en beneficios en el cálculo de la rentabilidad esperada en los términos que establece el artículo 105.1.m) de este Reglamento y su normativa de desarrollo.

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

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

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

7. En el cálculo de las tarifas de los contratos de seguro no podrán establecerse diferencias de trato entre mujeres y hombres en las primas y prestaciones de las personas aseguradas, cuando las mismas consideren el sexo como factor de cálculo, de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional duodécima del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.

No obstante lo anterior, en ningún caso los costes y riesgos relacionados con el embarazo y el parto justificarán diferencias en las primas y prestaciones de las personas consideradas individualmente.

Se exceptúan de lo dispuesto en los dos párrafos anteriores los contratos de seguro vinculados a una relación laboral, en los cuales se permite la diferenciación en las primas y prestaciones cuando esté justificada por factores actuariales.

8. A efectos de lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 25 de la Ley, en la resolución que ponga fin al procedimiento administrativo se concederá un plazo improrrogable de seis meses para que la entidad aseguradora acomode sus pólizas y tarifas de primas a lo dispuesto en la Ley y en el presente Reglamento.

Artículo 77. Normas generales sobre bases técnicas.

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

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

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

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

d) Recargos para gastos de gestión. Se detallará cuantía, suficiencia y adecuación de los recargos para gastos de administración y de adquisición, incluidos entre estos últimos los de mantenimiento del negocio, justificados en función de la organización administrativa y comercial, actual y prevista en la entidad interesada, teniendo en cuenta si se trata de seguros individuales o de grupo. En el ramo de vida, los gastos de adquisición activados no podrán superar para cada póliza el valor de la provisión matemática a prima de inventario del primer ejercicio contabilizada en el pasivo del balance.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Las entidades aseguradoras que operen en el ramo de enfermedad podrán utilizar tablas de morbilidad que definan el riesgo en función del sexo y de la edad. En este caso deberán utilizar, en la determinación de la prima, técnica análoga a la del seguro de vida, pudiéndose aplicar los principios de la capitalización colectiva. Lo anterior será igualmente de aplicación a la cobertura de los riesgos de asistencia sanitaria. No obstante, en ningún caso los riesgos y costes relacionados con el embarazo y el parto podrán suponer diferencias en primas ni en prestaciones.

CAPITULO III

Intervención de entidades aseguradoras

Sección 1.ª Revocación

Artículo 81. *Causas de la revocación.*

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

- 1.º Si la entidad aseguradora renuncia a ella expresamente.
- 2.º Cuando la entidad aseguradora no haya iniciado su actividad en el plazo de un año o cese de ejercerla durante un período superior a seis meses.
- 3.º Cuando la entidad aseguradora haga una cesión general de la cartera en uno o más ramos.
- 4.º Cuando la entidad aseguradora tenga falta de efectiva actividad en un ramo de seguro, entendiéndose que se produce cuando se aprecie durante dos ejercicios sociales consecutivos que el volumen anual de negocio de la entidad aseguradora correspondiente al ramo sea inferior a las siguientes cantidades:
 - a) 10.000.000 de pesetas al año en los ramos comprendidos en el párrafo a) del apartado 1 del artículo 13 de la Ley.
 - b) 3.000.000 de pesetas al año en los ramos comprendidos en el párrafo b) del apartado 1 del artículo 13 de la Ley.
En el caso de entidades aseguradoras que únicamente practiquen el seguro de asistencia sanitaria y limiten su actividad a un ámbito territorial con menos de 2.000.000 de habitantes, se reducirá a la mitad.
 - c) 5.000.000 de pesetas al año en los ramos comprendidos en el párrafo c) del apartado 1 del artículo 13 de la Ley.
- 5.º Cuando la entidad aseguradora deje de cumplir alguno de los requisitos establecidos por la Ley y por este Reglamento para el otorgamiento de la autorización administrativa.
- 6.º Cuando la entidad aseguradora incurra en causa de disolución.
- 7.º Cuando la entidad aseguradora no haya podido cumplir, en el plazo fijado, las medidas previstas en el plan de saneamiento o de financiación exigidos a la misma como medidas de control especial.
- 8.º Cuando se haya impuesto a la entidad aseguradora la sanción administrativa de revocación de la autorización.

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

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

Sección 2.ª Disolución

Artículo 82. Causas de disolución.

1. Son causas de disolución de las entidades aseguradoras:

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

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

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

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

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

2. A efectos de lo previsto en el apartado anterior, se entenderá por:

a) Patrimonio neto, el patrimonio neto definido en el artículo 36.1.c) del Código de Comercio más la financiación subordinada a la que se refiere el artículo 59 del presente reglamento.

b) Capital social, el capital social suscrito.

Artículo 83. Publicidad del acuerdo de disolución.

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

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

Sección 3.ª Liquidación

Artículo 84. Vencimiento anticipado de los contratos de seguro.

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

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

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

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

1. Si la Dirección General de Seguros estimara conveniente proceder de oficio a la cesión de cartera, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 27.2 c) de la Ley, podrá publicar en el «Boletín Oficial del Estado» y en el «Boletín Oficial de las Comunidades Europeas» la resolución por la que se pone de manifiesto esta intención, y requerirá a la entidad cedente para que tenga a disposición de las entidades aseguradoras interesadas, en el lugar y durante el plazo que se señale en la publicación, la documentación relativa a la cartera a ceder. De esta obligación se excluye aquella información que permita a las entidades aseguradoras interesadas dirigirse directamente a los tomadores, asegurados o mediadores de seguro.

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

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

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

Artículo 86. *Requisitos de los liquidadores.*

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

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

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

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

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

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

2.º Domicilio de la oficina liquidadora.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Con periodicidad semestral: memoria sobre la marcha de la liquidación, las desviaciones observadas y las medidas correctoras a adoptar. No obstante, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, o los interventores si la liquidación fuese intervenida, podrán requerir esta información trimestralmente.

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

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

Quienes, bajo cualquier título, hubiesen llevado la dirección efectiva de la entidad al tiempo de su disolución y los que lo hubieran hecho en los cinco años anteriores a la fecha de la misma, vendrán obligados a colaborar con los liquidadores en los actos de liquidación que se relacionen con operaciones del período en que aquéllos ostentaron tales cargos, y a informar a la Dirección General de Seguros, a su requerimiento, sobre los hechos ocurridos durante el ejercicio de sus funciones.

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

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

1. Una vez concluidas las operaciones de liquidación, y a efectos de que, en su caso, el Ministro de Economía y Hacienda declare extinguida la entidad según lo dispuesto en el artículo 27.5 de la Ley, los liquidadores deberán remitir a la Dirección General de Seguros

copia autorizada de la escritura pública prevista en el artículo 247.2 del Reglamento del Registro Mercantil.

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

- a) Memoria explicativa del proceso de liquidación de las operaciones de seguro.
- b) Balance de la entidad una vez finalizada la liquidación de las operaciones de seguro.

Sección 4.ª Intervención

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

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

- a) La intervención de la liquidación de la entidad para salvaguardar los intereses de los tomadores y asegurados, beneficiarios y perjudicados o de otras entidades aseguradoras.
- b) La intervención de la entidad aseguradora para garantizar el correcto cumplimiento de las medidas de control especial que, en su caso, se hubiesen adoptado.

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

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

Artículo 91. *Intervención en la liquidación.*

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

- a) Fiscalizar la administración y contabilidad de las entidades intervenidas.
- b) Velar por la garantía de los intereses de los tomadores, asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados, así como por la conservación y el adecuado destino de los bienes sociales.
- c) Controlar la labor de los liquidadores para que ésta se ajuste estrictamente a lo establecido en la Ley, en el presente Reglamento y demás disposiciones aplicables.
- d) Elevar informe a la Dirección General de Seguros acerca de la Memoria a que se refiere el apartado 2.b) del artículo 87 de este Reglamento. A estos efectos, los interventores podrán solicitar de los liquidadores la información, las aclaraciones y la documentación que sea necesaria para evaluar la información incluida en aquélla.
- e) Instar a los liquidadores el ejercicio de las acciones que procedan para la reintegración o reconstitución del patrimonio.
- f) Intervenir los movimientos de fondos, elementos de activo o de pasivo y, en general, todas las operaciones sociales.
- g) Proponer a la Dirección General de Seguros la sustitución de los liquidadores cuando incumplan las normas que para la protección de los tomadores, asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados se establecen en la Ley, en el presente Reglamento o las que rigen la liquidación, o bien la dificulten o la retrasen.
- h) Proponer a la Dirección General de Seguros la remisión al Ministerio Fiscal de los antecedentes precisos cuando existan actuaciones que pudieran tener carácter delictivo, y poner de manifiesto a dicha Dirección General los hechos que pudiesen dar lugar a la imposición de sanciones administrativas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) Podrá extender diligencias para documentar los requerimientos y las advertencias que, en su caso, formule a la entidad. Las manifestaciones que la entidad desee formular se harán constar en documento separado.

d) Requerirá a los liquidadores o a los administradores para que faciliten, en el más breve plazo posible, toda la documentación necesaria para conocer los valores reales del activo y pasivo a fin de poder determinar la verdadera situación de la entidad y comprobar si ésta se encuentra en condiciones de cumplir sus obligaciones.

e) Adoptará las medidas necesarias para el más efectivo control de las variaciones en el patrimonio de la entidad, efectuando anotaciones en los registros que procedan, cursando las oportunas notificaciones a los depositarios de bienes y valores propiedad de la misma y a las entidades de crédito en las que existan cuentas de la entidad intervenida, comunicándoles que no podrán efectuarse disposiciones sin su expresa autorización.

f) Ordenará a los liquidadores y a la organización administrativa y comercial de la entidad que se abstengan de realizar pagos sin su intervención, salvo que se adapten a las instrucciones que para ello dicte, y que los ingresos sean realizados única y exclusivamente en las entidades y cuentas señaladas por la propia intervención.

g) Instará a los liquidadores para que la liquidación concluya en el plazo más breve posible, particularmente en lo que se refiere al pago de siniestros, de extornos, de impuestos, de retribuciones del personal y al cumplimiento de sentencias judiciales.

6. La intervención cesará cuando hayan desaparecido las causas que la motivaron; cuando se haya producido declaración judicial de quiebra o admitido a trámite la solicitud de suspensión de pagos; cuando, conforme al artículo 31 de la Ley, el Ministro de Economía y Hacienda acuerde que la liquidación sea asumida por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras; o cuando concluya la liquidación.

7. Los acuerdos de intervención y el cese de la misma se inscribirán en el Registro Mercantil, y se publicarán en el «Boletín Oficial del Estado».

Artículo 92. *Intervención para garantizar el correcto cumplimiento de las medidas de control especial.*

1. Adoptadas medidas de control especial para una aseguradora, la Dirección General de Seguros podrá acordar la intervención para garantizar el cumplimiento de aquéllas, determinando las funciones que ésta puede realizar de entre las siguientes:

a) Autorizar la disposición de bienes sobre los que se haya adoptado la medida prevista en el párrafo a) del artículo 39.2 de la Ley, siempre que el importe obtenido se ingrese en cuenta abierta en una entidad de crédito, sometida a la misma medida de control especial.

b) Autorizar la adquisición, con cargo a fondos sometidos a la medida de control especial citada en la letra anterior, de bienes que, automáticamente, quedarán sometidos a la misma medida de control especial. A estos efectos, la autorización especificará dicho extremo y será inscribible en los registros públicos correspondientes.

c) Autorizar que, con cargo a los fondos provenientes de la disposición de bienes de acuerdo con el párrafo a) anterior, se puedan realizar pagos destinados a satisfacer los derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados.

d) Autorizar la realización de los actos de gestión y disposición, la contratación de nuevos seguros o la admisión de nuevos socios.

e) Cualquiera otra que se estime necesaria.

2. La actuación de la intervención se ajustará a las siguientes normas:

a) Extenderá diligencia en la que haga constar su toma de posesión, las personas que asisten, las incidencias y posibles dificultades para el desarrollo de sus funciones de intervención.

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

c) Podrá extender diligencias para documentar los requerimientos y las advertencias que, en su caso, formule a la entidad. Las manifestaciones que la entidad desee formular se harán constar en documento separado.

Sección 5.ª Régimen de infracciones y sanciones

Artículo 93. *Infracciones muy graves.*

Se entenderá comprendida dentro de los supuestos del párrafo e) del apartado 3 del artículo 40 de la Ley, la situación atribuible a la entidad que obligue a calcular la provisión de prestaciones por el procedimiento previsto en el apartado 4 del artículo 39 de este Reglamento.

Artículo 94. *Infracciones graves.*

1. Se entenderá comprendida dentro de los supuestos del artículo 40.4.e) de la Ley, la situación imputable a la entidad que obligue a calcular la provisión de siniestros pendientes de declaración del seguro directo por el procedimiento previsto en el apartado 3 del artículo 41 de este Reglamento.

2. Se entenderán comprendidas dentro de los supuestos del artículo 40.4.f) de la Ley la falta de presentación ante la Dirección General de Seguros del informe actuarial exigido por el número cuatro del artículo 31 de este Reglamento y la ausencia de comunicación a que se refieren el párrafo b) del apartado 1 del artículo 57 y el apartado 4 del artículo 58 de este Reglamento.

Artículo 95. *Fondos propios a efectos de la imposición de sanciones.*

A efectos de la imposición de sanciones se entenderá por fondos propios de la entidad aseguradora el patrimonio neto contable definido en el artículo 82 de este Reglamento.

Artículo 96. *Competencias administrativas en materia sancionadora.*

De acuerdo con lo previsto en el artículo 46, regla número 1, de la Ley, la instrucción de los expedientes sancionadores corresponderá a la Subdirección General de la Dirección General de Seguros que resulte competente por razón de la materia. El Director general de Seguros designará como instructor a un funcionario con categoría, al menos, de Jefe de Sección.

CAPITULO IV

De la actividad en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios en el espacio económico europeo

Sección 1.ª Disposiciones comunes

Artículo 97. *Cesión de cartera.*

1. Aprobada la cesión de cartera a la que se refiere el artículo 50.1 de la Ley mediante Orden ministerial, y publicada ésta en el «Boletín Oficial del Estado», la Dirección General de Seguros lo comunicará a las autoridades de supervisión de los Estados miembros del compromiso o de localización del riesgo.

2. En el plazo de un mes, a contar desde dicha publicación, los tomadores de aquellos seguros en los que España sea el Estado miembro del compromiso o de localización del riesgo, podrán ejercitar el derecho de resolución previsto en el artículo 50.3 de la ley. En todo lo demás, dicha cesión de cartera se ajustará a lo dispuesto en el artículo 22 de la ley y 70 de este reglamento, teniendo en cuenta, que la apertura del período de información pública sólo procederá cuando España sea el Estado de compromiso o de localización del riesgo.

Artículo 98. *Deber de información al Ministerio de Economía y Hacienda.*

1. Las entidades aseguradoras españolas que operen en régimen de derecho de establecimiento deberán remitir anualmente a la Dirección General de Seguros información estadístico-contable sobre la actividad realizada en cada Estado miembro del espacio económico europeo. Dicha información, que incluirá datos referentes a la cuenta de pérdidas y ganancias de la sucursal, así como otros extremos que permitan analizar y completar su contenido, deberá remitirse junto con la documentación estadístico-contable anual correspondiente a la actividad total de la entidad.

2. Las entidades aseguradoras españolas que operen en régimen de libre prestación de servicios están sujetas a la obligación establecida en el párrafo anterior, debiendo distinguirse las operaciones realizadas desde la sede central de aquellas otras que se realicen desde las sucursales establecidas en otros Estados miembros.

Artículo 99. *Remisión general.*

En todo lo demás, y en defecto de lo dispuesto específicamente en los artículos 55 y 56 de la Ley, las entidades aseguradoras españolas que operen en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios se ajustarán a las disposiciones del título II de la Ley y de este Reglamento, con excepción de las normas contenidas en el artículo 24.5.a) de la Ley y, cuando los riesgos se encuentren localizados fuera de España, en el artículo 34, apartado 2, de la misma.

Sección 2.ª Régimen de derecho de establecimiento

Artículo 100. *Establecimiento de sucursales.*

1. El programa de actividades a que hace referencia el artículo 55.1.b) de la Ley deberá contener indicaciones o justificaciones relativas a:

1.º Las operaciones que la entidad pretenda realizar, especificando la naturaleza de los riesgos o compromisos que pretenda garantizar, junto, en su caso, con los riesgos accesorios y complementarios, de acuerdo con la disposición adicional primera de la Ley.

2.º Los principios rectores en materia de reaseguro.

3.º Las previsiones de gastos de instalación de los servicios administrativos y, en su caso, de la red de producción; los medios financieros destinados a hacer frente a los mismos y, si los riesgos a cubrir están clasificados en el ramo de asistencia, número 18 de la clasificación contenida en la disposición adicional primera de la Ley, los medios de que dispone la entidad.

4.º La estructura de la organización de la sucursal.

5.º Las previsiones para los tres primeros ejercicios sociales, tanto en pesetas como en la moneda oficial del Estado miembro de la sucursal, de los gastos de gestión distintos de los de instalación, así como de las primas o cuotas y de los siniestros para los seguros distintos al seguro de vida.

2. La entidad presentará la documentación a que hace referencia el artículo 55.1 de la Ley y el apartado 1 anterior de este artículo, en la Dirección General de Seguros, acompañada de traducción jurada a la lengua oficial del Estado miembro en el que la entidad aseguradora se proponga establecer la sucursal.

3. En el plazo de tres meses a partir de la recepción de la información completa a que hacen referencia los números precedentes de este artículo y el artículo 55.1 de la Ley, y no habiendo objeción alguna, la Dirección General de Seguros remitirá a la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal la traducción jurada a que se hace referencia en el apartado 2, acompañando certificación, en castellano, de que la entidad aseguradora dispone del mínimo del margen de solvencia legalmente exigible y de los ramos y riesgos en que se encuentra autorizada para operar, e indicando la denominación precisa y la dirección del domicilio social de la misma. La Dirección General de Seguros informará de dicha comunicación a la entidad aseguradora, actuando de conformidad con lo establecido en los apartados 2, 3 y 4 del artículo 55 de la Ley.

4. Todo proyecto de modificación de las informaciones contenidas en los párrafos b), c), o d) del artículo 55.1. de la Ley y en el número uno de este artículo, deberá ser notificado por la entidad aseguradora simultáneamente a la Dirección General de Seguros y a la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal.

La entidad aseguradora deberá presentar todos aquellos documentos en que se contengan dichas modificaciones en la Dirección General de Seguros, acompañando traducción jurada a la lengua oficial del Estado miembro de la sucursal.

En el plazo de un mes a partir de la recepción completa del proyecto de modificación, y no concurriendo ninguno de los supuestos previstos en el artículo 55.2 de la Ley, la Dirección General de Seguros remitirá a la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal la traducción jurada a que hace referencia el párrafo anterior, e informará de dicha remisión a la entidad aseguradora.

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

La entidad aseguradora podrá ajustar su actividad en régimen de derecho de establecimiento al proyecto de modificación desde que reciba la comunicación de la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal a que se refiere el párrafo anterior o, en su defecto, desde el transcurso del plazo de un mes a partir de la recepción por ésta de la información de la Dirección General de Seguros a que se refiere el párrafo tercero de este apartado.

Artículo 101. *Inspección de sucursales de entidades aseguradoras españolas establecidas en otro Estado miembro del espacio económico europeo.*

Para el adecuado ejercicio del control administrativo a que se refiere el artículo 71 de la Ley, la Dirección General de Seguros podrá acordar la realización de inspecciones en las sucursales de entidades aseguradoras españolas establecidas en los Estados miembros del

espacio económico europeo, que se regirán por lo dispuesto en los artículos 71 y 72 de la Ley y en los artículos 112 a 119 del presente Reglamento.

Sección 3.ª Régimen de libre prestación de servicios

Artículo 102. *Actividades en régimen de libre prestación de servicios.*

1. Toda entidad aseguradora española que se proponga ejercer por primera vez en uno o más Estados miembros del espacio económico europeo actividades en régimen de libre prestación de servicios deberá comunicar previamente su proyecto de actividad en la Dirección General de Seguros, acompañando, además de las informaciones exigidas en los párrafos d) y e) del artículo 56.2 de la Ley, una comunicación que indique el nombre del Estado miembro en cuyo territorio se propone operar así como la naturaleza de los riesgos o compromisos que la entidad pretenda garantizar junto, en su caso, con los riesgos accesorios y complementarios, de acuerdo con la disposición adicional primera de la Ley.

2. La entidad presentará toda la documentación indicada en la Dirección General de Seguros, acompañada de traducción jurada a la lengua oficial del Estado miembro en el que la entidad aseguradora se proponga ejercer la actividad en régimen de libre prestación de servicios.

3. Si la Dirección General de Seguros no se opone a esta actividad, en el plazo de un mes a partir de la recepción de toda la documentación que figura en el número uno remitirá a la autoridad supervisora del Estado miembro de la prestación de servicios la traducción jurada a que hace referencia el apartado 2, acompañada de certificación, en castellano, de que la entidad aseguradora dispone del mínimo del margen de solvencia legalmente exigible y de los ramos y riesgos en que se encuentre autorizada para operar, indicando la denominación precisa y la dirección del domicilio social de la misma, e informará, al mismo tiempo, por correo certificado, a la entidad aseguradora del envío de este expediente.

La Dirección General de Seguros podrá oponerse a la actividad dictando al efecto resolución motivada, que se notificará a la entidad en el plazo reseñado. Contra la misma cabrá recurso ordinario.

4. Todo proyecto de modificación de la naturaleza de los riesgos o compromisos que la entidad aseguradora pretenda cubrir en régimen de libre prestación de servicios deberá ser notificado por la entidad aseguradora a la Dirección General de Seguros.

La entidad aseguradora deberá presentar todos aquellos documentos en que se contengan dichas modificaciones en la Dirección General de Seguros, acompañando traducción jurada a la lengua oficial del Estado miembro de la prestación de servicios.

En el plazo de un mes a partir de la recepción completa del proyecto de modificación, y no habiendo objeción alguna, la Dirección General de Seguros remitirá a la autoridad supervisora del Estado miembro de la prestación la traducción jurada a que hace referencia el párrafo anterior, e informará de dicha remisión a la entidad aseguradora.

La entidad aseguradora podrá comenzar su actividad en régimen de libre prestación de servicios de acuerdo con el proyecto de modificación a partir de la fecha certificada en que la Dirección General de Seguros le notifique que ha cursado la comunicación a que se refiere el apartado anterior.

CAPITULO V

Reaseguro

Artículo 103. *Entidades reaseguradoras.*

1. Las sociedades anónimas españolas que tengan por objeto exclusivo el reaseguro, para obtener y mantener la autorización administrativa, deberán tener el capital social exigido por la Ley y cumplir los demás requisitos exigidos a las aseguradoras directas para obtener la autorización administrativa, la cual habilitará para operar en reaseguro en todos los ramos de seguro sin limitación de ámbito territorial.

2. Las entidades de reaseguro domiciliadas en terceros países o agrupaciones de éstas que operen en su propio país y establezcan una sucursal en España, para obtener y mantener la autorización administrativa, deberán cumplir los requisitos determinados en los

artículos 87 a 89 y disposición adicional decimosexta de la Ley y 136 a 140 de este Reglamento, y demás aplicables a las sucursales de entidades domiciliadas en terceros países, salvo lo previsto en el párrafo d) del apartado 1 del referido artículo 136 y en los apartados 1 y 3 del artículo 137 de este Reglamento.

3. La autorización determinará la inscripción en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras.

CAPITULO VI

Protección del asegurado

Artículo 104. *Deber general de información al tomador.*

1. Antes de celebrar un contrato de seguro distinto al seguro de vida, si el tomador es una persona física, o en cualquier contrato de seguro de vida, la entidad aseguradora deberá informar al tomador, por escrito, sobre los siguientes extremos:

a) Sobre la legislación aplicable al contrato cuando las partes no tengan libertad de elección o, en caso contrario, sobre la propuesta por el asegurador.

b) Sobre las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, utilizables en caso de litigio, así como el procedimiento a seguir.

2. Antes de la celebración de un contrato de seguro, distinto al contrato de seguro por grandes riesgos, la entidad aseguradora deberá informar al tomador, por escrito, del nombre del Estado miembro en el que esté establecido el domicilio social de la entidad con la que va a celebrar el contrato, la dirección de la entidad y, en el caso de operaciones en régimen de derecho de establecimiento, la dirección de la sucursal, así como la denominación social y la forma jurídica de la entidad.

3. Las informaciones mencionadas en los dos apartados anteriores deberán figurar en la póliza o en el documento de cobertura provisional de forma clara y precisa.

Artículo 105. *Deber particular de información en el caso de los seguros sobre la vida.*

1. Además de las obligaciones establecidas en el artículo 60 de la Ley, antes de la celebración de cualquier contrato de seguro sobre la vida se deberá hacer entrega al tomador del seguro de una nota informativa redactada de forma clara y precisa, con el siguiente contenido que, en su caso, proceda:

a) Denominación social de la empresa contratante y forma jurídica.

b) Dirección del domicilio social de la entidad y, en su caso, de la sucursal que tenga establecida en España.

c) Definición de las garantías y opciones ofrecidas.

d) Duración del contrato.

e) Condiciones para su rescisión.

f) Condiciones, plazos y vencimientos de las primas. En los seguros en los que el tomador asuma el riesgo de la inversión se especificará el importe, base de cálculo y periodicidad de todos los gastos inherentes a la operación.

g) Método de cálculo y de asignación de las participaciones en beneficios.

h) Indicación de los valores de rescate y de reducción y naturaleza de las garantías correspondientes; en el caso de que éstas no puedan ser establecidas exactamente en el momento de la suscripción, indicación del mecanismo de cálculo así como de los valores mínimos.

i) Primas relativas a cada garantía, ya sea principal o complementaria, cuando se considere necesario.

j) En los contratos de capital variable, definición de las unidades de cuenta a las que están sujetas las prestaciones e indicación de los activos representativos.

k) Modalidades y plazo para el ejercicio del derecho de resolución y, en su caso, formalidades necesarias a que se refiere el artículo 83, párrafo a), de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

l) Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable.

m) La rentabilidad esperada en aquéllas modalidades de seguro de vida en las que el tomador no asuma el riesgo de la inversión y haya que dotar provisión matemática, con las exclusiones que determine el Ministro de Economía y Competitividad por existir un componente principal de riesgo biométrico. La rentabilidad esperada de la operación de seguro es el tipo de interés anual que iguala los valores actuales de las prestaciones esperadas que se puedan percibir en la operación por todos los conceptos y los pagos esperados de prima. Mediante orden ministerial se regulará el mecanismo de cálculo de esta rentabilidad esperada, considerando al menos los factores del período al que afecta la garantía, las tablas biométricas, el pago de primas futuras o la posible existencia de participación en beneficios. El tomador de seguro podrá solicitar a la entidad aseguradora el detalle del cálculo de la rentabilidad esperada debiendo ser entregado por ésta en un plazo máximo de 10 días. La información facilitada debe ser completa y fácilmente comprensible para el tomador de seguro.

Se habilita a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para que mediante resolución pueda precisar las operaciones de seguros de vida que tengan un alto grado de componente biométrico que se excluyan de la obligación de información de la rentabilidad esperada.

2. Durante todo el período de vigencia del contrato de seguro sobre la vida, la entidad aseguradora deberá informar por escrito al tomador del seguro de las modificaciones de la información inicialmente suministrada, de acuerdo con los párrafos a) a j) del apartado anterior.

3. En caso de emitirse un suplemento de póliza o de modificarse la legislación aplicable al contrato, el tomador del seguro deberá recibir toda la información contenida en los párrafos c) a j) del apartado 1 de este artículo.

4. Con periodicidad anual el tomador del seguro deberá recibir la información relativa a la situación de su participación en beneficios.

Artículo 105 bis. *Deber particular de información en el caso de seguros de decesos.*

Además de las obligaciones establecidas en el artículo 60 del texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en el artículo 104 de este Reglamento, antes de la celebración de un contrato de seguro de decesos, en cualquiera de sus modalidades de cobertura, se deberá hacer entrega al tomador del seguro de una nota informativa redactada de forma clara y precisa, con el siguiente contenido:

1. En función de cuál sea la modalidad del seguro de decesos que se está ofertando:

a) Identificación de la modalidad conforme a la siguiente tipificación: a prima nivelada, natural o seminatural.

b) Definición de la modalidad que se está ofertando, características y método de cálculo de la prima inicial.

2. Para cualquiera de las modalidades del seguro de decesos que se está ofertando:

a) Identificación de los factores de riesgo objetivos a considerar en la tasa de prima a aplicar en las sucesivas renovaciones de la póliza: edad del asegurado, variaciones en el capital asegurado, evolución en los costes de los servicios funerarios u otros.

b) Cuadro evolutivo estimado de las primas comerciales anuales hasta que el asegurado alcance la edad de noventa años, elaborado conforme a las siguientes especificaciones:

1.º Detalle de la evolución previsible de las primas comerciales anuales a partir de la edad del asegurado en el momento de la contratación de la póliza, expresadas en tasas sobre 1.000 euros de capital asegurado inicial.

2.º Detalle de la evolución de los capitales asegurados.

c) Información sobre las actualizaciones de capitales asegurados y de primas a aplicar en las renovaciones y plazo previo al vencimiento y forma en la que se van a realizar las comunicaciones al tomador del seguro.

d) Garantías accesorias opcionales a la cobertura de decesos que se ofrecen en la misma póliza, con indicación del importe de la prima correspondiente a cada una de ellas cuando correspondan a otro ramo de seguro.

- e) Condiciones de resolución del contrato.
- f) Supuestos de renuncia, por parte de la entidad aseguradora, a oponerse a la renovación de la póliza a su vencimiento.
- g) Existencia, o no, del derecho de rehabilitación de la póliza y normas por las que se rige, en su caso.

Artículo 106. *Seguros colectivos.*

Igualmente las entidades aseguradoras estarán sujetas a las obligaciones recogidas en los artículos 104 y 105 anteriores, en relación con los asegurados de los seguros colectivos, debiendo suministrarse la información que afecte a los derechos y obligaciones de éstos, con anterioridad a la firma del boletín de adhesión o durante la vigencia del contrato, salvo que dicha obligación sea asumida por el tomador del seguro.

Artículo 107. *Constancia de la recepción de la información.*

Se acreditará que el tomador del seguro y, en su caso, el asegurado ha recibido con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o a la suscripción del boletín de adhesión, toda la información requerida a este respecto en los artículos precedentes, mediante una mención, fechada y firmada por el tomador o asegurado, en su caso, insertada al pie de la póliza o del boletín de adhesión, en la que reconozca haberla recibido con anterioridad y se precise su naturaleza y la fecha de su recepción.

Artículo 108. *Protección administrativa.*

(Derogado)

Artículo 109. *Defensor del asegurado y arbitraje.*

(Derogado)

CAPITULO VII

Competencias de ordenación y supervisión

Sección 1.ª Control y publicidad de las entidades aseguradoras

Artículo 110. *Control interno de las entidades aseguradoras.*

1. Las entidades aseguradoras deberán establecer, documentar y mantener en todo momento procedimientos de control interno adecuados a su organización. El consejo de administración de la entidad obligada a presentar la documentación estadístico contable consolidada o el de la obligada a presentar la documentación estadístico contable individual será el responsable último de establecer, mantener y mejorar tales procedimientos de control interno. La dirección de la entidad será responsable de la implementación de los procedimientos de control interno, en línea con las directrices establecidas por el consejo de administración.

2. Las entidades aseguradoras deberán disponer de la información suficiente para que el consejo de administración y la dirección de la entidad puedan tener un conocimiento actualizado sobre la evolución de su actividad, el funcionamiento de sus departamentos y redes de distribución, y el comportamiento de las magnitudes económico financieras y actuariales básicas de su negocio. Asimismo, deberá establecerse un sistema eficaz de comunicaciones que asegure que la información relevante llega a todos los responsables.

3. Los procedimientos de control interno comprenderán, en todo caso, el desarrollo de una adecuada función de revisión y el establecimiento de sistemas de gestión de riesgos.

4. La función de revisión será ejercida por personal con suficiente conocimiento y experiencia, que garantice, en el ejercicio de sus funciones, plena independencia respecto a las distintas áreas de la entidad, correspondiendo al consejo de administración de la misma garantizar los recursos precisos para el adecuado cumplimiento de las funciones que tienen encomendadas.

5. Las entidades aseguradoras establecerán sistemas de gestión de riesgos, adecuados a su organización, que les permitan identificar y evaluar, con regularidad, los riesgos internos y externos a los que están expuestas. Para ello establecerán estrategias respecto de los mismos, adecuadas a la naturaleza e incidencia de tales riesgos, incorporando procesos que permitan una medición de los riesgos identificados, incluyendo su probabilidad de ocurrencia e impacto en el perfil de riesgo de la entidad. Asimismo, las entidades deberán tener establecidos planes de contingencia que permitan anticipar situaciones adversas que puedan poner en peligro su viabilidad.

6. Los procedimientos de control interno se extenderán, en aquellas entidades que externalicen cualesquiera de sus funciones o actuaciones, a las actividades externalizadas. En ningún supuesto la externalización de funciones implicará que la entidad transfiera o deje de asumir las responsabilidades derivadas de tales funciones.

7. Anualmente la entidad elaborará un informe sobre la efectividad de sus procedimientos de control interno, incidiendo en las deficiencias significativas detectadas, sus implicaciones y proponiendo, en su caso, las medidas que se consideren adecuadas para su subsanación. El referido informe será suscrito por el consejo de administración de la entidad a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones junto con la documentación estadístico contable anual en los plazos a los que se refiere el artículo 66.

8. Las entidades aseguradoras establecerán, atendiendo a sus características particulares, una adecuada segregación de tareas y funciones tanto entre su personal como entre las actividades que se llevan a cabo en la misma.

9. Los requerimientos establecidos en este artículo, de aplicación a todas las entidades aseguradoras, podrán implementarse por las mismas de acuerdo con el principio de proporcionalidad, de manera que, exigiéndose los mismos principios y elementos de control, su ejecución podrá llevarse a cabo atendiendo a la dimensión de la entidad y a su nivel de riesgos. En ningún caso la aplicación de este apartado podrá suponer una menor protección para el asegurado.

10. Corresponde al consejo de administración de la entidad obligada a presentar la documentación estadístico contable consolidada establecer los procedimientos de control interno que resulten necesarios a fin de asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en los apartados anteriores con referencia al grupo consolidable de entidades aseguradoras.

El grupo consolidable de entidades aseguradoras, a través de las entidades que lo componen, establecerá los procedimientos de control interno necesarios para asegurar la plena disponibilidad y adecuada presentación de cuantos datos e información en general se precise para la elaboración y cumplimentación de las cuentas consolidadas, incluidos los estados de cobertura de provisiones técnicas y de margen de solvencia consolidados.

Artículo 110 bis. *Control de la política de inversiones.*

1. El consejo de administración de la entidad será responsable de formular y aprobar la política de inversión estratégica, considerando la relación activo -pasivo, la tolerancia global al riesgo y la liquidez de las posiciones en diferentes escenarios. En particular, deberá asegurarse la identificación, seguimiento, medición, información y control de los riesgos relacionados con las actividades, procedimientos y políticas de inversión adoptadas. La dirección será responsable de la implementación de tales políticas y medidas.

2. La utilización de instrumentos derivados y activos financieros estructurados por parte de las entidades aseguradoras estará sometida al cumplimiento de los requisitos que a tal efecto disponga el Ministro de Economía y Hacienda y, en todo caso, de las siguientes condiciones:

a) Las entidades aseguradoras dispondrán de normas claras y escritas aprobadas por el consejo de administración sobre la utilización de instrumentos derivados y activos financieros estructurados, entre las que figuren el reparto de funciones y su delegación, así como una descripción de las responsabilidades dentro de la entidad. A este respecto, las funciones de autorización, de ejecución de órdenes, de control de su utilización y de manejo de la información deben ser desempeñadas por personas distintas.

b) Los controles sobre la utilización de instrumentos derivados y activos financieros estructurados, que habrán de estar debidamente documentados, se realizarán con regularidad, y periódicamente se informará a una persona que ocupe un puesto de

responsabilidad que no tenga a su cargo a quienes ejecutan las órdenes, y en todo caso, a la dirección de la entidad.

Los procedimientos de control establecidos deben permitir verificar el estado de situación con relación a los riesgos inherentes al uso de los instrumentos derivados y activos financieros estructurados, debiendo comprobarse, mediante controles externos o internos, que los procedimientos implementados son apropiados y se ajustan a los objetivos perseguidos, así como que su funcionamiento en la práctica es el adecuado.

c) Las entidades aseguradoras deben disponer de directrices claras y escritas sobre las categorías de instrumentos derivados y activos financieros estructurados que pueden utilizarse, las posiciones máximas permitidas, las contrapartes autorizadas y en el caso de los instrumentos derivados, sobre si los mismos se han adquirido con finalidad de cobertura o de inversión. En el caso de que se realicen operaciones fuera de mercados regulados, la entidad debe asegurarse de que los intermediarios financieros garantizan la liquidez de las posiciones y ofrezcan la posibilidad de proporcionar cotizaciones de compra y venta, en cualquier momento, a petición de la entidad.

d) Que la entidad cuente con modelos internos para estimar el valor en riesgo de los instrumentos derivados adquiridos con finalidad de inversión a los que se refiere el artículo 52.ter.

Artículo 111. Publicidad.

1. Toda publicidad que suponga la oferta de seguros privados se ajustará con carácter general a lo previsto en la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, a las disposiciones específicas establecidas en la Ley y en el presente Reglamento.

2. La publicidad que realicen las entidades aseguradoras deberá transmitir a sus destinatarios una información veraz, eficaz y suficiente sobre las características esenciales de la operación, servicio o producto de seguros y, al menos, tendrá que cumplir los requisitos siguientes:

a) Identificación de la entidad aseguradora que asume la cobertura de los riesgos o compromisos, destacada de forma suficiente mediante nombres comerciales o marcas, salvo que éstas puedan inducir a confusión, en cuyo caso se empleará la denominación social.

b) Indicación del tipo de contrato de seguro que se oferta.

3. Tendrá la consideración de publicidad toda forma de comunicación por la que se ofrezcan operaciones de seguro o se divulgue información sobre las mismas, cualquiera que sea el medio utilizado para ello, incluidas las circulares y cartas personalizadas que formen parte de una campaña de difusión.

4. La publicidad de las entidades aseguradoras no está sujeta a autorización administrativa, ni debe ser objeto de remisión sistemática previa a su utilización a la Dirección General de Seguros, aunque las entidades aseguradoras que pretendan efectuar campañas publicitarias de elevado coste o amplio ámbito de difusión podrán formular consulta previa a su inicio a la Dirección General de Seguros.

A tal efecto, se remitirá una reproducción adecuada, según el medio de difusión a emplear, de los textos, bocetos, composición gráfica o filmaciones a utilizar, con indicación de tamaños y duración de la campaña y, en su caso, tiempos de exhibición.

La Dirección General de Seguros resolverá sobre las citadas consultas en el plazo máximo de quince días hábiles, contados desde la fecha de recepción de la solicitud acompañada de la documentación prevista en el párrafo anterior. Transcurrido dicho plazo sin mediar resolución expresa, ésta se entenderá favorable a su difusión en los términos en que se plantea la consulta.

5. La Dirección General de Seguros, mediante acuerdo motivado, podrá requerir de las entidades aseguradoras la rectificación o cese de aquella publicidad que no respete lo previsto en la Ley y en este Reglamento, salvo que hubiera manifestado su criterio favorable a su difusión mediante resolución expresa de consulta previa o como consecuencia del transcurso del plazo señalado en el apartado anterior.

En caso de incumplimiento de los citados requerimientos, la Dirección General de Seguros podrá adoptar las medidas oportunas para proteger los intereses de los asegurados y del público en general.

6. En todo caso, la publicidad deberá estar disponible en todo momento para su supervisión por la Dirección General de Seguros.

Sección 2.ª Inspección de seguros

Artículo 112. *Iniciación de las actuaciones inspectoras.*

El procedimiento administrativo de supervisión por inspección se iniciará mediante acuerdo de la Dirección General de Seguros, que se notificará a la entidad o a la persona inspeccionada.

En dicho acuerdo se identificará a quienes se encomienden las actuaciones inspectoras y se hará constar el objeto de las comprobaciones a desarrollar.

Artículo 113. *Funcionarios participantes en las actuaciones inspectoras.*

1. Las actuaciones de inspección de seguros se realizarán por los funcionarios del Cuerpo Superior de Inspectores de Seguros del Estado. Los funcionarios pertenecientes al Cuerpo de Gestión de la Hacienda Pública y los funcionarios expertos informáticos podrán colaborar con el inspector o inspectores actuantes siempre que desempeñen puestos de trabajo en la Dirección General de Seguros y figuren designados en el acuerdo a que se refiere el artículo anterior.

2. La firma del acta de inspección contemplada en el artículo 72.5 de la Ley, ya sea previa o definitiva, corresponderá a los funcionarios del Cuerpo Superior de Inspectores de Seguros del Estado.

Artículo 114. *Desarrollo de las actuaciones inspectoras.*

1. Cuando las actuaciones inspectoras se desarrollen en el domicilio social, agencias, sucursales, delegaciones, oficinas, locales, o en cualquier otro lugar donde se desarrolle actividad de la entidad o persona inspeccionada o se encuentre la documentación requerida, ésta pondrá a disposición de la inspección el espacio físico y los medios auxiliares necesarios para facilitar la realización de las citadas actuaciones.

2. La inspección podrá requerir a la entidad o persona inspeccionada que envíe comunicaciones a terceros solicitando aclaraciones o informaciones con la finalidad de confirmar saldos o determinar la veracidad de los hechos manifestados por la entidad o persona inspeccionada, la autenticidad de los documentos exhibidos a la inspección, o el alcance y las consecuencias de determinadas operaciones.

La inspección podrá exigir que el texto de la comunicación cuente con su aprobación previa y que, en su caso, la contestación a la misma sea remitida directamente a la Dirección General de Seguros.

3. Las autoridades, cualquiera que sea su naturaleza, los Jefes o Encargados de oficinas del Estado y de los demás entes públicos territoriales y quienes en general ejerzan funciones públicas deberán prestar a la inspección, a instancia de ésta o de la Dirección General de Seguros, el apoyo, concurso, auxilio y protección que sean precisos.

Artículo 115. *Excusa, negativa o resistencia a la actuación inspectora.*

1. Se considerará excusa, negativa o resistencia a la actuación inspectora toda acción u omisión de la entidad o personas con quienes se entiendan las actuaciones, que tienda a dilatar indebidamente, entorpecer o impedir éstas.

2. En particular, se considerará excusa, negativa o resistencia a la actuación inspectora:

a) Las actuaciones que tiendan a dificultar la entrega inmediata al representante de la entidad o a la persona inspeccionada, o a sus agentes o empleados, del acuerdo de iniciación del procedimiento de supervisión por inspección, de las diligencias extendidas durante la actividad inspectora, de las actas previas o definitivas, o de cualquier comunicación escrita de la Dirección General de Seguros o de los funcionarios a quienes se encomienden las actuaciones de comprobación.

b) La incomparecencia de la persona requerida por la inspección, con arreglo a las leyes vigentes, en el lugar, día y hora que se le hubiese señalado en tiempo y forma para la

iniciación, desarrollo o terminación de las actuaciones, salvo que medie causa suficiente que sea debidamente justificada.

c) La negativa a exhibir los libros, registros y documentos de llevanza y conservación obligatorias.

d) La omisión o negativa a facilitar los datos, informes, justificantes y antecedentes que sean requeridos por la inspección, así como la alteración o manipulación de los mismos.

e) Negar o dificultar indebidamente el acceso o la permanencia de la inspección en el domicilio social, las agencias, sucursales, locales y oficinas donde se desarrolle actividad de la entidad o persona inspeccionada o se encuentre la documentación requerida, así como obstaculizar la localización de dichos lugares.

f) Las actitudes que supongan amenazas o coacciones a la inspección, o que dilaten indebidamente las comprobaciones inspectoras.

Artículo 116. Diligencias.

1. La inspección podrá extender diligencias para hacer constar los hechos o circunstancias que se pongan de manifiesto durante el curso de las actuaciones inspectoras, las manifestaciones de las personas con quienes se entienden dichas actuaciones, así como la formulación de requerimientos a la entidad o persona inspeccionada.

2. De las diligencias que extienda la inspección se entregará un ejemplar a la persona con quien se entiendan las actuaciones. Si ésta se negare a recibirla, se le remitirá por cualquiera de los medios admitidos en Derecho, y si se negare a firmar la diligencia, o no pudiera, se hará constar en la misma esta circunstancia, sin perjuicio de la entrega a dicha persona del duplicado correspondiente.

Cuando la naturaleza de las actuaciones inspectoras cuyo resultado se refleje en una diligencia no requiera la presencia de una persona con quien se entiendan tales actuaciones, o dicha persona se encontrare ausente, la diligencia se firmará únicamente por la inspección, y se remitirá un ejemplar de la misma al interesado con arreglo a Derecho.

Artículo 117. Formalización del acta de inspección.

1. El acta reflejará su carácter de previa o definitiva, se extenderá por duplicado y se firmará por el representante legal de la entidad inspeccionada o por persona con poder suficiente para ello o, en su caso, por la persona inspeccionada, y por los funcionarios a que se refiere el artículo 113, apartado 2, de este Reglamento, designados en el acuerdo a que se alude en el artículo 112 del mismo, debiendo ambas partes rubricar todas las hojas de los dos ejemplares del cuerpo principal del acta de inspección que se extienda.

La firma del acta por la entidad o persona inspeccionada, salvo que medie declaración expresa en contrario, no equivaldrá a su conformidad con los hechos, ni con su valoración y conclusiones recogidas en la misma.

2. Uno de los ejemplares del acta se entregará al firmante de la misma. En caso de negativa a firmar el acta o a la recepción de la misma, los inspectores lo harán constar por escrito y la Dirección General de Seguros notificará el acta en el domicilio de la entidad o persona inspeccionada. Si se rechazase la notificación, se hará constar en el expediente y se tendrá por efectuado el trámite siguiéndose el procedimiento.

3. El acta de inspección incluirá una relación de los anexos que formen parte de la misma, y la inspección entregará, junto con el cuerpo principal del acta de inspección, una copia de los mismos, salvo en el supuesto de que el anexo incluya exclusivamente documentación aportada en el transcurso de las actuaciones inspectoras por la entidad o persona inspeccionada, en cuyo caso se hará constar dicha circunstancia en la relación de anexos.

Artículo 118. Terminación de las actuaciones inspectoras.

Las actuaciones inspectoras concluirán con:

1. El levantamiento del acta de inspección definitiva.

2. Por el transcurso de seis meses sin actuación inspectora alguna, por causas no imputables a la entidad o persona inspeccionada.

3. Por acuerdo de la Dirección General de Seguros notificado a la entidad o persona inspeccionada en virtud del cual no se estime necesario continuar las comprobaciones inspectoras.

Artículo 119. *Deber de comunicación.*

Los representantes legales de las entidades inspeccionadas deberán dar cuenta del acta de inspección y de la resolución de la Dirección General de Seguros al Consejo de Administración u órgano similar, en la primera reunión que celebre después de aquéllas. Igualmente deberán dar cuenta de tales documentos a la Junta general o Asamblea general cuando así lo disponga la citada resolución.

Sección 3.^a Junta Consultiva de Seguros

Artículo 120. *Junta Consultiva de Seguros.*

1. La Junta Consultiva de Seguros es un órgano colegiado asesor del Ministerio de Economía y Hacienda en asuntos concernientes a la ordenación y supervisión de los seguros privados, planes y fondos de pensiones y mediación en seguros privados. Será convocada en los supuestos contemplados en la Ley y en aquellos otros en que así lo decida su Presidente.

2. La Junta Consultiva de Seguros tendrá atribuidas las siguientes funciones:

a) Emitir su parecer sobre las cuestiones que se sometan a su consideración. El informe final, que no tendrá carácter vinculante, contendrá el planteamiento de la cuestión sometida a consulta, las observaciones formuladas por los distintos vocales, la contestación de los representantes del Ministerio a las observaciones formuladas y la posición de la Junta sobre la cuestión consultada, con mención de los votos favorables, de las abstenciones, de los votos contrarios y, en su caso, de los votos particulares.

b) Realizar cuantos estudios e informes le sean solicitados por su Presidente.

c) Formular recomendaciones generales o de carácter particular.

3. La Junta Consultiva de Seguros será presidida por el Director General de Seguros, a quien competen, entre otras, las siguientes funciones:

a) Representar a dicho órgano consultivo.

b) Acordar su convocatoria.

c) Fijar el orden del día, moderar el desarrollo de las sesiones y suspenderlas, en su caso.

d) Visar las actas.

e) Solicitar la participación de aquellas personas, entidades y organizaciones que considere conveniente.

f) Señalar los plazos para la presentación de observaciones y votos particulares por los vocales.

g) Designar comisiones de trabajo para asuntos concretos.

4. El Vicepresidente de la Junta Consultiva de Seguros será el Subdirector general de Seguros y Política Legislativa de la Dirección General de Seguros, a quien compete sustituir al Presidente en caso de vacante, ausencia o enfermedad de éste.

5. Asimismo, la Junta Consultiva de Seguros contará con un Secretario nombrado por el Director general de Seguros, que ejercerá las funciones propias de tal cargo. Se designará entre funcionarios pertenecientes al Cuerpo Superior de Inspectores de Seguros del Estado con destino en la Dirección General de Seguros.

En caso de ausencia o enfermedad, el Secretario será sustituido por la persona que al efecto designe el Presidente de la Junta Consultiva.

6. Serán vocales, el Secretario general técnico del Ministerio de Economía y Hacienda, así como los Subdirectores generales de la Dirección General de Seguros y el Abogado del Estado en dicho centro directivo.

A propuesta del Director general de Seguros y Fondos de Pensiones, previa consulta de las asociaciones e instituciones más representativas en cada caso, serán nombrados cuatro vocales designados en representación de las entidades aseguradoras, dos en

representación de las entidades gestoras de fondos de pensiones, dos en representación de los mediadores de seguros, uno en representación de corporaciones de prestigio relacionadas con el seguro privado, uno en representación de los actuarios de seguros, uno en nombre de los peritos de seguros y comisarios de averías, dos representantes de organizaciones sindicales, uno en representación del Consejo General de las Cámaras de Comercio, Industria y Navegación de España, y uno en representación del Consorcio de Compensación de Seguros.

El Ministro de Justicia propondrá el nombramiento de un vocal; asimismo, el Ministro de Educación y Cultura propondrá el nombramiento de un vocal que recaerá en un catedrático de universidad en materia mercantil.

El Ministro de Sanidad y Consumo propondrá la designación de dos vocales, en representación de los consumidores.

Todos los vocales serán designados por el Ministro de Economía y Hacienda.

7. Corresponderá a los vocales de la Junta Consultiva de Seguros:

a) Asistir a las reuniones y emitir por escrito las observaciones que consideren oportunas.

b) Cualesquiera otras que les encomiende el Presidente de la Junta.

8. El Secretario levantará acta de cada sesión que se celebre, en la que se harán constar los asistentes, el orden del día de la reunión, las circunstancias del lugar y tiempo en que se ha celebrado y los puntos principales de los asuntos tratados.

Las actas se aprobarán en la misma o en la siguiente reunión de la Junta Consultiva de Seguros.

9. En defecto de las normas contenidas en el presente Reglamento, así como de otras que pudieran establecerse para completar su régimen y funcionamiento, la Junta Consultiva de Seguros se regirá por las normas sobre funcionamiento de órganos colegiados previstas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y por las demás disposiciones de Derecho Administrativo Común aplicables a este tipo de órganos.

10. El funcionamiento de la Junta Consultiva de Seguros no supondrá incremento de gasto público.

Sección 4.ª Registros administrativos

Artículo 121. Registros administrativos.

Se abrirán libros para cada uno de los tipos de entidades aseguradoras y reaseguradoras previstos en la ley y de las organizaciones para la distribución de la cobertura de riesgos entre entidades o para la prestación de servicios comunes relacionados con su actividad, así como para sus altos cargos y los de su entidad dominante, y para los corredores de seguros y sociedades de correduría de seguros y sus altos cargos, todo ello con el desglose que resulte necesario.

Artículo 122. Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras.

1. Son actos inscribibles en el mencionado Registro la autorización inicial, la ampliación de la autorización, los relativos al establecimiento de sucursales o al ejercicio de la actividad en libre prestación de servicios prevenidos en la Ley y en este Reglamento, los cambios de denominación o domicilio social, el aumento o reducción del capital social o fondo mutual y otras modificaciones estatutarias, las participaciones significativas, la cesión de cartera, la fusión, transformación, escisión, agrupaciones de interés económico y uniones temporales de empresas, la revocación de la autorización administrativa y la rehabilitación de la misma, el acuerdo de disolución, el nombramiento y cese de liquidadores, el domicilio de la oficina liquidadora, la intervención en la liquidación, la extinción y la cancelación de la autorización para operar, así como las sanciones que, en su caso, se hubieran impuesto, salvo la de amonestación privada.

2. También constará en el mencionado Registro y en el libro referente a la entidad dominante, la composición y entidades que integran un grupo o subgrupo consolidable de

entidades aseguradoras, así como para cada entidad el grupo o subgrupo del que forma parte.

3. Cuando la inscripción en el registro traiga causa en acuerdos de la Administración el asiento se practicará de oficio con fundamento en el acto administrativo correspondiente. Cuando proceda de actos de las entidades, éstas deberán solicitar la inscripción de los acuerdos correspondientes dentro de los diez días siguientes a la fecha en que se hubiesen adoptado, a cuyo efecto se remitirá certificación de los órganos sociales correspondientes.

En todo caso deberá presentarse la escritura pública correspondiente justificando su inscripción en el Registro Mercantil, en el plazo de un mes desde su inscripción en dicho Registro.

Artículo 123. *Registro administrativo de los altos cargos de entidades aseguradoras y reaseguradoras.*

1. Las entidades aseguradoras y aquéllas cuya actividad principal consista en tener participaciones en entidades aseguradoras deberán solicitar la inscripción de los administradores o consejeros, los directores generales o asimilados, los apoderados y los que bajo cualquier título lleven la dirección efectiva de las entidades.

También se inscribirán los apoderados generales de las sucursales que se establezcan en otros Estados miembros del espacio económico europeo y de las sucursales en España de las entidades aseguradoras extranjeras, así como los representantes a efectos fiscales y del seguro de automóviles a los que se refiere el artículo 86 de la Ley.

2. Son actos inscribibles en el mencionado Registro el nombramiento, la suspensión, revocación, cese por cualquier causa y la inhabilitación, así como las sanciones que, en su caso, se les hubieran impuesto, salvo la de amonestación privada. Se consignarán el nombre y apellidos o denominación social, el domicilio, la nacionalidad, la profesión, el número del documento nacional de identidad, y si se trata de extranjeros, en su caso, el del permiso de residencia o pasaporte.

3. Cuando la inscripción en el registro traiga causa en acuerdos de la Administración el asiento se practicará de oficio con fundamento en el acto administrativo correspondiente. Cuando proceda de actos de las entidades aseguradoras, éstas deberán solicitar la inscripción de los acuerdos correspondientes dentro de los diez días siguientes a la fecha en que se hubiesen acordado el nombramiento o la revocación, a cuyo efecto se remitirá certificación de los órganos sociales correspondientes. Cuando sea exigible de acuerdo con la legislación aplicable, se presentará la escritura pública correspondiente, así como justificación de su inscripción en el Registro Mercantil en el plazo de un mes desde su inscripción en dicho Registro.

Artículo 124. *Registro administrativo especial de corredores de seguros, de sociedades de correduría de seguros y sus altos cargos.*

1. Son actos inscribibles en el mencionado Registro la autorización previa, los cambios de denominación o domicilio social así como otras modificaciones estatutarias, las participaciones significativas, las agrupaciones de interés económico y las uniones temporales de empresas, la situación de inactividad, la revocación de la autorización administrativa y la inhabilitación para el desempeño de la actividad de correduría, así como las sanciones que, en su caso, se hubieran impuesto, salvo la de amonestación privada.

Se inscribirán, además, respecto a los cargos de administración y dirección, el nombramiento, la suspensión, revocación o cese de los mismos por cualquier causa, la inhabilitación y las sanciones que, en su caso, se les hubieran impuesto, salvo la de amonestación privada. Se consignarán el nombre y apellidos o denominación social, el domicilio, la nacionalidad, la profesión, el número del documento nacional de identidad, y si se trata de extranjeros, en su caso, el del permiso de residencia o pasaporte.

2. Cuando la inscripción en el registro traiga causa en acuerdos de la Administración el asiento se practicará de oficio con fundamento en el acto administrativo correspondiente. Cuando proceda de actos del administrado deberá presentarse escrito firmado por el interesado o por el representante legal de la sociedad dentro de los diez días siguientes al de adopción de los acuerdos, presentando, en su caso, la escritura pública correspondiente en el plazo de un mes desde su inscripción en el Registro Mercantil.

Artículo 125. *Registro administrativo de las organizaciones para la distribución de la cobertura de riesgos entre entidades aseguradoras o para la prestación de servicios comunes relacionados con la actividad de las mismas y sus altos cargos.*

1. Son actos inscribibles en el mencionado Registro la comunicación inicial, los cambios de denominación, objeto y domicilio social, y demás modificaciones que afecten a las mismas.

2. También constará en el mencionado Registro, en el libro referente a la organización obligada, la relación de entidades que la integran y de las personas a las que se confiere la administración o dirección, debiendo constar los mismos datos que se establecen en el artículo 123, apartado 2, de este Reglamento.

3. Cuando la inscripción en el registro traiga causa en acuerdos de la Administración el asiento se practicará de oficio con fundamento en el acto administrativo correspondiente. Cuando proceda de actos de las organizaciones, éstas deberán solicitar la inscripción de los acuerdos correspondientes dentro de los diez días siguientes a la fecha en que se hubieren adoptado, a cuyo efecto se remitirá certificación expedida por el órgano competente.

Artículo 126. *Cancelación de la inscripción de las sanciones impuestas.*

Las inscripciones relativas a las sanciones impuestas se cancelarán en los Registros previstos en los artículos anteriores, de oficio o a instancia del interesado.

La cancelación de oficio procederá cuando haya recaído resolución o sentencia firme estimatoria del recurso interpuesto contra la sanción.

El interesado tendrá derecho a solicitar de la Dirección General de Seguros la cancelación de la inscripción de la sanción que le hubiera sido impuesta, siempre que no se haya incurrido en ninguna nueva infracción, dentro de los dos años siguientes a la fecha de la firmeza de la sanción para el caso de las infracciones leves, cinco años en el caso de las graves y ocho años en el caso de las muy graves.

La iniciación de un expediente administrativo sancionador interrumpirá los plazos previstos en el párrafo anterior. Si el procedimiento concluyese con la imposición de una nueva sanción, las anotaciones pendientes se cancelarán cuando transcurra el plazo de cancelación aplicable a la misma, salvo que el que restase por correr de la anterior fuese superior, en cuyo caso se atenderá a la fecha de su vencimiento.

Producida la cancelación, la Dirección General de Seguros no podrá tomar en consideración las sanciones cuya inscripción se hubieran cancelado a efectos de lo previsto en los artículos 14 y 15 de la Ley y 28 del presente Reglamento.

Artículo 127. *Inscripción de las medidas de control especial.*

1. Las medidas de control especial serán inscribibles en los Registros a que se refiere el artículo 74 de la Ley y artículos 122 a 125 de este Reglamento, cuando se acuerde dar publicidad a las mismas conforme a lo dispuesto en el artículo 39.7 de la Ley.

2. Se inscribirán en todo caso las medidas de control especial previstas en los apartados 3 y 4 del artículo 39 de la Ley.

TITULO III

De la actividad en España de entidades aseguradoras extranjeras

CAPITULO I

De la actividad en España de entidades aseguradoras domiciliadas en otros países miembros del espacio económico europeo

Sección 1.ª Disposiciones comunes

Artículo 128. *Ordenación y supervisión de entidades aseguradoras autorizadas.*

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del espacio económico europeo que operen en España en régimen de derecho de establecimiento o en

régimen de libre prestación de servicios, deberán presentar, en los mismos términos que las entidades aseguradoras españolas, todos los documentos que les exija la Dirección General de Seguros al objeto de comprobar si respetan en España las normas legales y reglamentarias que le son aplicables.

La falta de presentación de los documentos exigidos tendrá la consideración de situación irregular prevista en el número tres del presente artículo, sin perjuicio, en su caso, de la sanción administrativa correspondiente.

A estos efectos, dichas entidades aseguradoras estarán sujetas a inspección por la Dirección General de Seguros en los términos de los artículos 72 de la Ley y 112 a 119 de este Reglamento, siendo de aplicación lo dispuesto en el apartado 5, a) y c), del artículo 24 de la Ley y 76 de este Reglamento, en relación con los modelos de pólizas.

2. La inspección a que se refieren los citados artículos 72 de la Ley y 112 a 119 de este Reglamento podrá examinar la documentación de las referidas entidades o solicitar que le sea presentada o entregada toda la información que se considere necesaria para el ejercicio del control del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables, así como de las condiciones en que ejercen su actividad en España.

3. Si la Dirección General de Seguros comprobase que una entidad aseguradora de las referidas en el apartado 1 no respeta las normas legales y reglamentarias aludidas en el apartado 1 anterior, le requerirá para que, en el plazo que señale la citada Dirección, acomode su actuación a dichas normas.

Si transcurrido el plazo, la entidad persiste en su situación irregular, la Dirección General de Seguros informará de ello a la autoridad supervisora del Estado miembro de origen, al objeto de que adopte las medidas pertinentes para que la entidad aseguradora ponga fin a esa situación irregular y las notifique a la Dirección General de Seguros.

Si por falta de adaptación de las medidas pertinentes o porque las adoptadas resultasen inadecuadas, persistiera la infracción del ordenamiento jurídico, la Dirección General de Seguros podrá proceder de acuerdo con el artículo 78.3 de la Ley.

En caso de urgencia, las medidas a que se refiere el párrafo anterior podrán ser adoptadas por la Dirección General de Seguros, sin necesidad del requerimiento e información exigidos por el párrafo primero del artículo 78.3 de la Ley, debiendo informar inmediatamente de dichas medidas adoptadas a la autoridad de supervisión del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora.

Artículo 129. Cesión de cartera.

1. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones prestará su conformidad para la cesión de cartera de los contratos de seguro de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, cuando España sea el Estado miembro del compromiso o de localización del riesgo y siempre que no haya objeción legal alguna a aquella.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones deberá ser consultada cuando la cedente sea una sucursal establecida en España de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo.

Finalmente, cuando la cesionaria sea una entidad aseguradora española, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones deberá certificar que la cesionaria dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario.

2. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones deberá expresar su criterio en el plazo de tres meses desde la recepción de la petición de conformidad, formulación de consulta o solicitud de certificación remitida por el Estado miembro de origen de la entidad aseguradora cedente. Si transcurrido dicho plazo la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones no se hubiera pronunciado al respecto, se entenderá otorgada la conformidad, evacuada la consulta o remitida la certificación.

3. Cuando España sea el Estado miembro del compromiso o de localización del riesgo, se exigirá a la entidad cedente que notifique individualmente a los tomadores el derecho a resolver los contratos de seguro que, suscritos en régimen de derecho de establecimiento o de libre prestación de servicios, resulten afectados por la cesión o que, como consecuencia de ella, pasen a cualquiera de estos regímenes, así como el derecho al reembolso de la parte de prima no consumida. Una vez que la autoridad de supervisión del Estado miembro

de origen de la cedente haya dado su autorización a la cesión, comunicándola a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con especificación de la fecha de efecto, ésta procederá a publicar en el "Boletín Oficial del Estado" la cesión autorizada, pudiendo ejercitarse el derecho de resolución de los contratos en el plazo de un mes a contar desde dicha publicación.

Artículo 130. *Deber de información al tomador del seguro.*

1. Las Entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del espacio económico europeo que operen en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios estarán sujetas, en los contratos que celebren en ambos regímenes, al mismo deber de información al tomador del seguro y, en su caso, al asegurado, que a las entidades aseguradoras españolas imponen los artículos 53 y 60 de la Ley y 104 a 107 de este Reglamento.

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

Artículo 131. *Actuaciones inspectoras sobre la presencia permanente de las entidades aseguradoras.*

La Dirección General de Seguros podrá realizar actuaciones inspectoras en los lugares en los que una entidad aseguradora desarrolle actividad en España en régimen de libre prestación de servicios, para comprobar si la estructura de la organización de la que, en su caso, disponga la entidad en España es asimilable a una presencia permanente y, por tanto, al régimen de derecho de establecimiento.

Sección 2.ª Régimen de derecho de establecimiento

Artículo 132. *Determinación de las condiciones de ejercicio.*

1. Cuando la autoridad de supervisión del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora que pretenda operar en España en régimen de derecho de establecimiento comunique en la Dirección General de Seguros dicha intención, deberá acompañar la documentación a que hace referencia el apartado uno del artículo 100 de este Reglamento, así como certificado que acredite que la entidad dispone del mínimo de margen de solvencia exigible y de los ramos o riesgos en que está autorizada para operar.

La documentación indicada, exceptuando el certificado de solvencia, se presentará en castellano.

La Dirección General de Seguros en el plazo de dos meses, contado a partir del momento en que reciba de la autoridad supervisora del Estado miembro de origen toda la documentación señalada, podrá indicar a la citada autoridad las condiciones en las que, por razones de interés general, deberá ser ejercida la actividad en España.

La sucursal podrá establecerse y comenzar su actividad en España desde que la autoridad supervisora del Estado miembro de origen le notifique que la Dirección General de Seguros da su conformidad o da a conocer las condiciones, en las que, por razones de interés general, deberán de ser ejercidas las actividades en España. En cualquier caso, la entidad aseguradora podrá iniciar su actividad cuando concluya el plazo de dos meses previsto en el párrafo anterior, sin haber recibido dicha notificación.

2. Todo proyecto de modificación de la actividad aseguradora en régimen de derecho de establecimiento que afecte a alguno de los aspectos referidos en los párrafos b) a e) del artículo 55.1 de la Ley deberá ser notificado por la entidad aseguradora en la Dirección General de Seguros mediante traducción jurada al castellano.

La Dirección General de Seguros podrá, en el plazo de un mes a partir de la notificación que figura en el apartado anterior, comunicar a la autoridad supervisora del Estado miembro de origen las condiciones en las que, por razones de interés general, deberá ser ejercida la actividad aseguradora en España.

La entidad aseguradora podrá ajustar su actividad en régimen de establecimiento de acuerdo al proyecto de modificación desde que la Dirección General de Seguros dé a conocer las condiciones de interés general aludidas en el párrafo anterior o, en su defecto, desde el transcurso del plazo de un mes a partir de la notificación de la entidad a esa Dirección General y siempre que la autoridad supervisora del Estado miembro de origen haya remitido en ese plazo, al referido centro directivo, el proyecto de modificación.

3. Tanto el establecimiento de la sucursal como la modificación de la actividad se inscribirán en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras previsto en el apartado 6 del artículo 78 de la Ley y en el artículo 122 de este Reglamento.

Artículo 133. *Supervisión por la Dirección General de Seguros de sucursales en España de entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del espacio económico europeo.*

A las actuaciones inspectoras que realice la Dirección General de Seguros a las sucursales en España de las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del espacio económico europeo a los efectos de ejercer sobre ellas la supervisión que, con arreglo a los artículos 78, apartado 2, de la Ley y 128 de este Reglamento, le corresponde, les será de aplicación lo dispuesto en los artículos 72 de la Ley y 112 a 119 de este Reglamento.

Sección 3.ª Régimen de libre prestación de servicios

Artículo 134. *Inicio y modificación de actividad.*

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del espacio económico europeo, podrán iniciar su actividad en España en régimen de libre prestación de servicios desde que reciban la notificación de que la autoridad supervisora del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora, ha remitido a la Dirección General de Seguros, junto con la comunicación a que se refiere el artículo 56.2 de la Ley, la siguiente información:

a) La denominación precisa y la dirección del domicilio social de la entidad, y, en su caso, la dirección de la sucursal establecida en el espacio económico europeo desde la que pretende operar en dicho régimen.

b) La naturaleza de los riesgos y compromisos que la entidad pretenda garantizar en España, junto, en su caso, con los riesgos accesorios y complementarios, de acuerdo con la disposición adicional primera de la Ley.

c) Designación de representante fiscal, especificando el nombre, domicilio y su número de identificación fiscal.

La documentación indicada, exceptuado el certificado de solvencia, se presentará en castellano.

2. Todo proyecto de modificación de la actividad aseguradora en régimen de libre prestación de servicios deberá ser comunicado por la autoridad supervisora del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora a la Dirección General de Seguros.

La entidad aseguradora podrá ajustar su actividad en régimen de libre prestación de servicios al proyecto de modificación desde que haya sido notificada, por parte de las autoridades del Estado miembro de origen de la entidad aseguradora, la comunicación a que se refiere el apartado anterior.

3. Tanto el inicio de la actividad en régimen de libre prestación de servicios como la modificación de dicha actividad se inscribirán en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras, previsto en el apartado 6 del artículo 78 de la Ley y en el artículo 122 de este Reglamento.

Artículo 135. *Representante a efectos fiscales.*

Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del espacio económico europeo que pretendan operar en España en régimen de libre prestación de servicios vendrán obligadas a designar, con carácter previo al comienzo de su actividad en

España, un representante, persona física con residencia habitual o entidad establecida en España, para que les represente a los efectos del cumplimiento de las obligaciones tributarias a que se refiere el artículo 82 de la Ley.

CAPITULO II

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

Sección 1.ª Disposiciones generales

Artículo 136. Establecimiento de sucursales.

1. Con la solicitud de autorización prevenida en el apartado 1 del artículo 87 de la Ley, se deberá presentar en la Dirección General de Seguros la documentación siguiente:

a) Certificación expedida por la autoridad que ejerza el control de la actividad aseguradora en su país que indique las fechas en que la entidad fue autorizada para operar en cada uno de los ramos y los riesgos que garantiza efectivamente y que acredite que está constituida y opera en su país de origen de conformidad con la legislación del mismo, que dispone del margen de solvencia exigido por dicha legislación y que sus provisiones técnicas están debidamente calculadas y cubiertas a la fecha de su expedición. Si en dicho país no existe autoridad que ejerza el control de la actividad aseguradora, la certificación será expedida por otra autoridad competente, debiéndose aportar con aquélla las cuentas anuales auditadas de los tres últimos ejercicios sociales de la entidad.

b) Documentación que acredite que la entidad dispone en España de un fondo de cuantía no inferior al capital social desembolsado o fondo mutuo mínimos exigidos en el artículo 13 de la Ley a las entidades aseguradoras españolas, según los ramos de seguros en que operen; que dispone en España de unos activos de importe igual al del fondo de garantía mínimo exigido en el artículo 18 de la Ley, y que ha depositado la cuarta parte del referido mínimo como caución.

c) Programa de actividades ajustado a los artículos 12 de la Ley y 24 y 25 de este Reglamento.

d) Las bases técnicas utilizadas en los seguros de vida para el cálculo de las primas y de las provisiones técnicas, sin que dicha exigencia pueda constituir una condición previa para el ejercicio de la actividad.

e) La solicitud de aceptación por parte de la Dirección General de Seguros del apoderado general. A dicha solicitud deberá acompañarse copia fehaciente de la escritura de apoderamiento e informaciones relativas a la actividad profesional de la persona propuesta, así como las actividades desarrolladas durante los diez años precedentes, indicando si ha sido sancionado o si ha ejercido funciones de administración o de dirección en entidades que hayan sido objeto de liquidación administrativa o judicial.

f) Testimonio fehaciente del documento por el que se establece la sucursal, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

g) Testimonio notarial de los asientos practicados en los libros de contabilidad que reflejen la aportación del fondo permanente de la casa central.

h) Estatutos por los que se rige la entidad, así como relación de los administradores, directores y de quienes bajo cualquier título lleven la dirección efectiva de la entidad aseguradora, indicando nombre, domicilio y nacionalidad.

i) Compromiso de someterse a las leyes españolas.

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

2. La solicitud y documentos que la acompañen, así como la contabilidad y sus justificantes, se redactarán en castellano. No obstante, podrán presentarse en el idioma oficial del país de la entidad siempre que se acompañe traducción jurada al castellano.

3. El Ministro de Economía y Hacienda concederá o denegará la autorización en el plazo de seis meses a contar desde la recepción de la solicitud de autorización y de la documentación complementaria, mediante Orden motivada, que se notificará a los interesados. Con dicha Orden se entenderá agotada la vía administrativa, pudiendo interponerse recurso contencioso-administrativo. En ningún caso se entenderá autorizada la sucursal en virtud de actos presuntos por el transcurso del plazo referido.

4. Concedida la autorización, podrá establecerse la sucursal y comenzar sus actividades. Asimismo, se inscribirán la sucursal y su apoderado general en los registros administrativos a que se refieren los artículos 74 de la Ley y 122 y 123 de este Reglamento.

Artículo 137. Condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora.

La sucursal podrá realizar su actividad aseguradora en España con sometimiento a las disposiciones del Título II de la Ley y de este Reglamento, relativo a la actividad de entidades aseguradoras españolas, salvo las de su capítulo IV y concordante de este Reglamento, relativos a la actividad en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios en el espacio económico europeo, que en ningún caso le serán aplicables, de modo que sus riesgos siempre deberán estar localizados y sus compromisos asumidos en España.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior:

1. Las sucursales en España de las entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países no miembros del espacio económico europeo cumplirán lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 58 y en los artículos 61 y 62 de este Reglamento por sus operaciones en España.

Los activos que se correspondan con el margen de solvencia de las sucursales deberán estar localizados en España hasta el importe del fondo de garantía, y en la parte que exceda del mismo en cualquier país del espacio económico europeo.

2. Los activos aptos para la cobertura de las provisiones técnicas deberán estar localizados en España.

3. Los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas no precisarán aprobación administrativa previa.

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

Sección 2.ª Régimen especial de las entidades aseguradoras suizas

Artículo 138. Establecimiento de sucursales.

De conformidad con lo establecido en la disposición adicional decimosexta de la Ley, en el ámbito de los seguros distintos al seguro de vida, el Ministro de Economía y Hacienda concederá autorización administrativa a entidades aseguradoras domiciliadas en la Confederación Suiza para la apertura en España de una sucursal, siempre que cumplan los siguientes requisitos:

a) Comunicación de los estatutos por los que se rige la entidad, así como relación de los administradores, directores y de quienes bajo cualquier título lleven la dirección efectiva de la entidad aseguradora, indicando nombre, domicilio y nacionalidad.

b) Presentación de un certificado expedido por la autoridad supervisora de su país en el que se acredite:

1.º Que la entidad solicitante adopta la forma jurídica de sociedad anónima o sociedad cooperativa.

2.º Que la entidad limita su objeto social a la actividad de seguros y a las operaciones definidas en el artículo 3 de la Ley, con exclusión de cualquier otra actividad comercial, en los términos de los artículos 5 y 11 de la misma.

3.º Los ramos en que la empresa está autorizada para operar.

4.º Que la sociedad dispone del fondo de garantía mínimo previsto en el artículo 18 de la Ley o, en su caso, del mínimo del margen de solvencia calculado con arreglo a lo

establecido en los artículos 61 y 62 de este Reglamento, si el mínimo del margen de solvencia fuese más elevado que el mínimo del fondo de garantía.

5.º Los riesgos que efectivamente cubre.

6.º La existencia de los medios financieros a que se refiere el número séptimo del apartado uno, del artículo 24 de este Reglamento; y, si los riesgos que se van a cubrir estuvieren clasificados en el ramo 18 de la disposición adicional primera, apartado 1, párrafo a) de la Ley, los medios de que disponga la empresa para prestar la asistencia prometida.

c) Presentación del programa de actividades ajustado a los artículos 12 de la Ley y 24 y 25 de este Reglamento, acompañado del balance y de la cuenta de pérdidas y ganancias de la sociedad para cada uno de los tres últimos ejercicios sociales. No obstante, cuando la sociedad haya operado durante menos de tres ejercicios sociales, sólo deberá facilitar dichas cuentas para los ejercicios cerrados si se tratase de: la creación de una nueva sociedad resultante de la fusión de sociedades existentes, o la creación de una nueva sociedad por una o varias sociedades existentes a fin de operar en un ramo de seguro determinado, explotado anteriormente por una de las sociedades de que se trate.

d) Designación de un apoderado general en los términos y condiciones del artículo 87.1.f) de la Ley, con excepción de los relativos a su aceptación previa por la Dirección General de Seguros, que no resultará exigible.

Artículo 139. Procedimiento de autorización.

1. La solicitud de autorización, acompañada de la documentación a que se alude en el artículo precedente, se presentará en la Dirección General de Seguros.

2. La Dirección General de Seguros recabará dictamen de la autoridad de supervisión suiza, remitiendo a ésta última, a tal efecto, el programa de actividades, acompañado de las observaciones que se estimen oportunas, todo ello en el plazo de un mes a partir de la recepción de la solicitud. En caso de que la autoridad consultada no se pronuncie en el plazo de los tres meses siguientes a la recepción de los documentos, el dictamen se reputará favorable.

3. La concesión o denegación de la autorización se hará por Orden Ministerial motivada, en el plazo máximo de seis meses a partir de la recepción de la solicitud y de la documentación complementaria. Con dicha Orden, que se notificará a la sociedad interesada, se entenderá agotada la vía administrativa, pudiendo interponerse contra la misma recurso contencioso-administrativo. En ningún caso se entenderá autorizada la sucursal en virtud de actos presuntos por el transcurso del plazo referido.

4. Otorgada la autorización administrativa, se inscribirán la sucursal y su apoderado general en los Registros administrativos a que se refieren los artículos 74 de la Ley y 122 y 123 de este Reglamento.

Artículo 140. Condiciones de ejercicio.

En cuanto a las condiciones de ejercicio se estará a lo dispuesto en la disposición adicional decimosexta de la Ley y concordantes de este Reglamento.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Ficheros.

1. Las entidades aseguradoras, de conformidad con lo establecido en el artículo 24.3 de la Ley y con sujeción a lo dispuesto en este precepto y en el artículo 28 de la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal, podrán establecer ficheros comunes que incluyan datos personales relativos a los contratos de seguro integrantes de sus carteras, que facilitarán la prevención del fraude en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros. Igualmente podrán establecer ficheros comunes que incluyan datos personales relativos a los siniestros producidos, según categorías de riesgos.

En todo caso, de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 7 de la citada Ley orgánica, los datos relativos a la salud sólo podrán ser objeto de tratamiento automatizado con el consentimiento expreso del afectado.

2. Las entidades aseguradoras podrán establecer también ficheros comunes sobre incumplimientos afectantes a los contratos de seguro integrantes de sus carteras, que deberán sujetarse a lo dispuesto en el precitado artículo 28 de la Ley Orgánica 5/1992.

3. La creación de los ficheros prevenidos en los dos apartados anteriores requerirá la previa comunicación a la Dirección General de Seguros, con indicación de la entidad responsable del fichero y el tipo de datos que contiene, y notificación previa a la Agencia de Protección de Datos, ajustada a lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley Orgánica 5/1992.

4. Para controlar el cumplimiento de las obligaciones que impone el artículo 8 de la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados, las entidades aseguradoras podrán cruzar los registros establecidos al amparo del artículo 11 de la misma, con el consentimiento de los agentes.

Segunda. Prácticas abusivas.

Se considerará incluida dentro de las prácticas abusivas a las que se refiere el párrafo 1), apartado 2, del artículo 26 de la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados, cualquier conducta tendente al traspaso a otra entidad aseguradora con nuevo cobro de comisión descontada, de pólizas sobre las que previamente se haya cobrado comisión descontada de otra aseguradora y ésta no haya sido devuelta.

Tercera. Dotación de las provisiones técnicas. Cuantía mínima.

1. Las dotaciones a efectuar a las provisiones técnicas conforme a los métodos previstos y permitidos en el presente Reglamento, así como las adicionales que, en su caso, se efectúen para adaptarse a lo previsto en el mismo, tendrán a todos los efectos la consideración de cuantía mínima para la constitución de las citadas provisiones técnicas.

2. No obstante lo anterior, la provisión técnica de prestaciones estimada por métodos estadísticos, a los que se refiere el artículo 43 de este Reglamento, tendrá la consideración de cuantía mínima en el importe menor de las siguientes cuantías:

La provisión resultante de la aplicación del método estadístico del ejercicio.

La provisión técnica de prestaciones al término del ejercicio en curso "x" estimada por métodos estadísticos ponderada por el cociente existente entre: en el numerador, la parte de la provisión técnica de prestaciones al término del ejercicio en curso "x" estimada por métodos estadísticos, y correspondiente a los siniestros ocurridos con anterioridad al ejercicio "x", más los pagos en los ejercicios "X-2", "X-1" y "x" de siniestros ocurridos en los ejercicios «X-3» y anteriores, más los pagos en "X-1" y "x" de siniestros ocurridos en "X-2", más los pagos en "x" de los siniestros ocurridos en "X-1", y en el denominador, la suma de las provisiones técnicas de prestaciones estimadas por métodos estadísticos del ejercicio "X-3", más la provisión del ejercicio "X-2" correspondiente sólo a los siniestros de "X-2", más provisión del ejercicio "X-1" correspondiente sólo a los siniestros de "X-1".

$$PTP_{\text{corregida}} = (PTP_x) * \left[\frac{PTP_x^{x-1} + \sum_{i=0}^2 \text{Pagos}_{x-i}^{x-3} + \sum_{i=0}^1 \text{Pagos}_{x-i}^{x-2} + \text{Pagos}_x^{x-1}}{(PTP_{x-3}^{x-3} + PTP_{x-2}^{x-2} + PTP_{x-1}^{x-1})} \right]$$

Donde:

X y X-i: son el ejercicio en curso y cada uno de los respectivos ejercicios anteriores X-i.

PTP_x: es la PTP del ejercicio x estimada por métodos estadísticos.

PTP_x^{x-1}: es la PTP en el ejercicio x correspondiente a los siniestros ocurridos en el ejercicio x-1 y en ejercicios anteriores estimada por métodos estadísticos.

PTP_{x-3}^{x-3}: es la PTP en el ejercicio x-3 correspondiente a los siniestros ocurridos en el ejercicio x-3 y en los «n» ejercicios anteriores estimada por métodos estadísticos.

PTP_{x-2}^{x-2}: es la PTP en el ejercicio x-2 correspondiente a los siniestros ocurridos en el ejercicio x-2 estimada por métodos estadísticos.

PTP_{x-1}^{x-1} : es la PTP en el ejercicio x-1 correspondiente a los siniestros ocurridos en el ejercicio x-1 estimada por métodos estadísticos.

$Pagos_{x-1}^{x-3}$: son los pagos correspondientes a los siniestros ocurridos en el ejercicio x-3 y ejercicios anteriores, pero realizados en los ejercicios x-2, x-1 y x.

$Pagos_{x-1}^{x-2}$: son los pagos correspondientes a los siniestros ocurridos en el ejercicio x-2, pero realizados en los ejercicios x-1 y x.

$Pagos_x^{x-1}$: son los pagos correspondientes a los siniestros ocurridos en el ejercicio x-1, y realizados en el ejercicio x.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, en los tres primeros ejercicios en los que a fecha de cierre de los estados contables resulte de aplicación un método estadístico a los que se refiere el artículo 43 de este Reglamento, tendrá la consideración de cuantía mínima de la provisión técnica de prestaciones el importe que haga que la siniestralidad del ejercicio no exceda del resultado de aplicar al importe de las primas periodificadas del ejercicio, el porcentaje determinado por la proporción en que se encuentre la siniestralidad de los cinco ejercicios inmediatamente anteriores al período impositivo, en relación a las primas periodificadas habidas en los cinco ejercicios referidos. Para el cálculo mencionado no se tendrán en cuenta aquellos datos que hubieran sido excluidos en la aplicación del método estadístico.

Cuarta. Seguros Agrarios Combinados.

1. Los riesgos incluidos en los Planes de Seguros Agrarios Combinados quedan comprendidos dentro del ramo 9, otros daños a los bienes, de la clasificación por ramos de seguro contenida en la disposición adicional primera de la Ley.

2. El cálculo de la provisión de primas no consumidas correspondiente a pólizas incluidas en los Planes de Seguros Agrarios Combinados podrá efectuarse, dentro de cada línea de seguro, por métodos globales que tengan en cuenta los períodos de cobertura y el volumen de primas que corresponden a cada garantía, en función de las opciones y combinaciones de riesgos que en cada una de ellas se contemplen, siempre que previamente se haya acreditado ante la Dirección General de Seguros la adecuación de tales métodos.

Quinta. Cuantía máxima de cobertura de responsabilidad civil como riesgo accesorio.

El Ministro de Economía y Hacienda podrá actualizar, atendiendo al índice de precios al consumo, el límite de 60.101,21 euros que se establece como cuantía máxima de cobertura de responsabilidad civil cuando tenga la consideración de riesgo accesorio conforme a lo establecido en el artículo 6, apartado 1, c) del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, siempre que dicho importe no supere el valor asegurado respecto del riesgo principal.

Sexta. Mutualidades de previsión social.

Lo dispuesto en el presente Reglamento será de aplicación a las mutualidades de previsión social en todo aquello que no se oponga a su Reglamento específico. No obstante, a las nuevas incorporaciones les será de aplicación en todo caso el sistema de capitalización individual y lo dispuesto en este Reglamento en relación con el cálculo y cobertura de provisiones técnicas, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 79 y 80 del presente Reglamento.

Séptima. Derecho de información de los perjudicados de accidentes de circulación de vehículos a motor.

(Derogada)

Octava. Autorización a la Dirección General de Seguros para la celebración de acuerdos con otras autoridades de supervisión de la Unión Europea, relativos al ejercicio de la supervisión adicional.

Cuando una entidad aseguradora domiciliada en España y una o varias entidades aseguradoras domiciliadas en otros Estados miembros de la Unión Europea tengan como

sociedad dominante a la misma entidad de seguros o de reaseguros o sociedad tenedora de acciones, domiciliada en un Estado miembro distinto de España, o a la misma entidad aseguradora de un tercer país, la Dirección General de Seguros podrá suscribir acuerdos con las autoridades de supervisión correspondientes en relación con la autoridad que ejercerá la supervisión adicional en base consolidada del conjunto de entidades dominadas.

Novena. *Información que debe suministrar la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a las autoridades de supervisión de la Unión Europea.*

En los supuestos a los que se refieren los párrafos a) y b) del artículo 77.2 de la ley, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones informará, además de a la Comisión de las Comunidades Europeas, a las autoridades competentes de los demás Estados miembros.

Décima. *Adaptación a la terminología del Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras.*

A los efectos de esta norma y de sus disposiciones de desarrollo, las referencias hechas al valor de mercado de los activos y pasivos se entenderán realizadas al valor razonable de los mismos, definido en el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras. Asimismo las referencias hechas al precio de adquisición de los activos se entenderán realizadas al valor inicial por el que se reconocieron contablemente dichos activos, de acuerdo con lo establecido en el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. *Provisión de riesgos en curso.*

Hasta que transcurra el tiempo suficiente para que los datos contables de los años necesarios para el cálculo de la provisión a que se refiere el artículo 31 de este Reglamento se registren de acuerdo con lo establecido en el Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, en los ejercicios 1998 y anteriores que sean necesarios, las entidades procederán a tomar, como resultado del párrafo a) del apartado 2 del artículo 31, el correspondiente al resultado técnico financiero por ramos de acuerdo con la documentación estadístico contable remitida a la Dirección General de Seguros.

Segunda. *Seguros de vida.*

1. Los límites establecidos en el número uno del artículo 33 del presente Reglamento sobre el tipo de interés a utilizar en el cálculo de la provisión de seguros de vida, serán de aplicación para los compromisos que se asuman a partir de su entrada en vigor. Para los asumidos con anterioridad, sin perjuicio de lo indicado en los apartados siguientes, se continuará utilizando para el cálculo de la provisión de seguros de vida el mismo tipo de interés técnico que haya servido de base para el cálculo de la prima. A tal efecto, si tal tipo de interés supera los límites establecidos en el apartado 1 del artículo 33 de este Reglamento, las entidades aseguradoras deberán asignar inversiones a estos contratos, debiendo mantenerse el criterio de asignación salvo autorización expresa del Ministerio de Economía y Hacienda.

2. La modificación de los tipos de interés justificados por la existencia de inversiones afectas a la operación, sólo podrá realizarse cumpliendo lo establecido en el apartado 2, del artículo 33 de este Reglamento y en su normativa de desarrollo.

3. No obstante lo dispuesto en el apartado 1 anterior, será de aplicación para los compromisos existentes en cartera lo dispuesto en el último párrafo del apartado 1, del artículo 33 de este Reglamento.

4. Asimismo, las entidades aseguradoras deberán adaptar su cartera existente a la entrada en vigor de este Reglamento a lo previsto en el artículo 34 del mismo, disponiendo para ello de un plazo máximo de quince años, siempre que en tal caso las dotaciones adicionales se efectúen anualmente con carácter sistemático. Para aquellos contratos que contemplen la opción de percibir la prestación en forma de capital único o de renta se tendrá en cuenta, para el cálculo de la dotación, el porcentaje de aquéllos que hubieran optado por

una u otra opción según la experiencia de la entidad en los últimos cinco años debidamente acreditada con carácter previo ante la Dirección General de Seguros.

5. No obstante lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 1 del artículo 34 de este Reglamento, hasta tanto así se declare por la Dirección General de Seguros por haberse contrastado la validez de nuevas tablas de final de período de observación más reciente, a partir de la entrada en vigor de este Reglamento podrán utilizarse para seguros de supervivencia las tablas GRM80 y GRF80 con dos años menos de edad actuarial y en seguros de fallecimiento las tablas GKM80 y GKF80.

Tercera. *Seguro de decesos.*

(Derogada).

Cuarta. *Límites de diversificación y dispersión.*

Las entidades aseguradoras tendrán un plazo de un año desde la entrada en vigor de este Reglamento para adaptarse a los límites de diversificación y dispersión establecidos en el mismo, excepto en el supuesto de inversiones en terrenos y construcciones, en virtud de lo previsto en la disposición transitoria séptima de la Ley.

Quinta. *Minusvalías a deducir en el cómputo del patrimonio propio no comprometido.*

No formarán parte de las minusvalías a deducir en el cómputo del patrimonio propio no comprometido individual ni consolidado, los importes correspondientes a los ajustes que deban producirse en virtud de la regulación de las provisiones técnicas contenida en el presente Reglamento en la medida en que, de conformidad con el mismo, puedan no haberse efectuado en cada momento.

Sexta. *Seguro de crédito.*

(Derogada)

Séptima. *Adaptación de los estatutos sociales.*

Las entidades aseguradoras que en virtud de lo dispuesto en el presente Reglamento deban adaptar sus estatutos sociales, dispondrán de un plazo de seis meses desde la entrada en vigor de esta norma.

Octava. *Deber de información en las pólizas de seguros.*

Las entidades aseguradoras dispondrán de un plazo de seis meses desde la entrada en vigor de este Reglamento para adaptar sus pólizas a lo que en él se establece y para facilitar la información a que se refieren los artículos 104, 105 y 106 de la presente norma.

Novena. *Adaptación de bases técnicas.*

Las entidades aseguradoras tendrán un plazo de seis meses desde la entrada en vigor de este Reglamento para adaptar sus bases técnicas a lo que en él se establece.

Décima. *Mutualidades de previsión social.*

Se concede un plazo de un año desde la entrada en vigor del presente Reglamento para que las mutualidades de previsión social se adapten a lo previsto en la disposición adicional sexta del mismo.

Undécima. *Dotación a la provisión del Seguro de decesos.*

Las entidades aseguradoras que, a 31 de diciembre de 2014 tuvieran todavía pólizas cuyas bases técnicas y provisiones no fueran conformes con lo dispuesto en los artículos 79 y 46, dispondrán de un plazo máximo de veinte años, contados desde 1 de enero de 2015, para registrar en su balance la provisión que resulte de efectuar la correspondiente adaptación, la cual deberá tomar en consideración las características de los diferentes tipos

de contrato, en particular, la fecha de primer aseguramiento y las primas que el tomador esté obligado a abonar a partir de ese momento a la entidad aseguradora.

Para la constitución de la indicada provisión, las entidades, en cada uno de los años del periodo transitorio, calcularán la diferencia entre el importe de la provisión que deberían constituir conforme al planteamiento actuarial de la operación y el constituido, correspondientes ambos a las pólizas cuyas bases técnicas y provisiones no fueran conformes con lo dispuesto en los artículos 79 y 46 a 31 de diciembre de 2014, y dotarán esta provisión con carácter sistemático.

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.