

Real Decreto Legislativo 6/2004, 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.

La disposición final cuarta de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, autorizó al Gobierno para que en el plazo de un año desde su entrada en vigor elaborase un texto refundido de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, y le facultó para regularizar, aclarar y armonizar los textos legales que han de ser refundidos.

Por su parte, la disposición final primera de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, dispuso que la autorización al Gobierno para la elaboración de un texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, conforme a la disposición final cuarta de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, incluyese la incorporación de las modificaciones contenidas en esa ley, así como las que se derivasen de lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, y estableció, al tiempo, que el plazo de un año fijado en la disposición final cuarta de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, se computara a partir de la entrada en vigor de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre.

Al cumplimiento del mandato contenido en ambas disposiciones obedece este real decreto legislativo por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, que pretende ofrecer al destinatario de la norma un texto sistemático y unificado, comprensivo de la normativa aplicable a la ordenación y supervisión de los seguros privados, regularizando, armonizando y aclarando, cuando así es necesario, los textos que se refunden.

El texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados mantiene la estructura y sistemática de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados. Su parte dispositiva se organiza en un total de tres títulos.

Se mantiene dentro de cada título la misma división en capítulos y secciones que efectuaba la Ley 30/1995, de 8 de noviembre.

El texto refundido se completa con las disposiciones adicionales, transitorias y finales.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 29 de octubre de 2004,

DISPONGO:

Artículo único. Aprobación del texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados.

Se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, que se inserta a continuación.

Disposición adicional única. Remisiones normativas.

Las referencias normativas efectuadas en otras disposiciones a la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, se entenderán efectuadas a los preceptos correspondientes del texto refundido que se aprueba.

Disposición derogatoria única. Normas derogadas.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados que se aprueba y, en particular:

a) La Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, excepto las siguientes disposiciones:

1." El apartado 4 de su disposición adicional quinta, «Colaboradores en la actividad aseguradora», por el que se introducen determinadas modificaciones en la disposición adicional décima de la Ley 3/1994, de 14 de abril, por la que se adapta la legislación española en materia de entidades de crédito a la Segunda Directiva de Coordinación Bancaria y se introducen otras modificaciones relativas al sistema financiero.

2. ^a Su disposición adicional sexta, «Modificaciones de la Ley de contrato de seguro», así como la mención a esta disposición en la disposición final primera.2.a) de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre.

3.^a Su disposición adicional séptima, «Modificaciones de la Ley de mediación en seguros privados», así como su consideración de bases de la ordenación de los seguros contenida en la disposición final primera de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre.

4.^a Su disposición adicional octava, «Modificaciones en la Ley de uso y circulación de vehículos de motor», hasta la aprobación del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor previsto en la disposición final primera de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados; así como las menciones a esta disposición en el apartado 2, párrafos a) y c), de la disposición final primera de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre.

5.^a Su disposición adicional novena, «Modificaciones en el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros», hasta la aprobación del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, previsto en la disposición final primera de la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, así como la mención a esta disposición en la disposición final primera.2.a) de la Ley 30/1 995, de 8 de noviembre.

6. ^a Su disposición adicional décima, «Modificaciones en la Ley de seguros agrarios combinados», así como la mención a esta disposición en la disposición final primera.2.a) de la Ley 30/1 995, de 8 de noviembre.

7. ^a Él apartado 1 de su disposición adicional duodécima, por el que se introducen determinadas modificaciones en la disposición adicional undécima del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, según la redacción dada por el artículo 35 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.

8.^a Su disposición adicional decimoquinta, «Integración en la Seguridad Social de los colegiados en colegios profesionales».

b) De la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, su artículo 9; el apartado primero de su artículo 11; el artículo 32; el apartado tercero de su artículo 35; el artículo 44; el apartado primero de su disposición adicional sexta, y su disposición adicional séptima.

c) De la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, su disposición final vigésima séptima.

d) De la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, su artículo primero y las disposiciones transitorias primera y segunda.

e) De la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, su artículo 90.

Disposición final única. Entrada en vigor.

El presente real decreto legislativo y el texto refundido que aprueba entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 29 de octubre de 2004.

JUAN CARLOS R.

El Vicepresidente Segundo del Gobierno PEDRO SOLEES MIRA.

TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DE ORDENACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS SEGUROS PRIVADOS.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

Tal como ya se señalaba en la exposición de motivos de la Ley de ordenación de los seguros privados de 1 984 y se reitera en la de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados de 1995, la legislación reguladora del seguro privado constituye una unidad institucional que, integrada por normas de Derecho privado y de Derecho público, se ha caracterizado, en este último ámbito, por su misión tutelar en favor de los asegurados y beneficiarios amparados por un contrato de seguro. En efecto, que el contrato de seguro suponga el cambio de una prestación presente y cierta (prima) por otra futura e incierta (indemnización), exige garantizar la efectividad de la indemnización cuando eventualmente se produzca el siniestro. Es este interés público el que justifica la ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras por la Administración Pública para comprobar que mantienen una situación de solvencia suficiente para cumplir su objeto social.

La ordenación y supervisión estatal, que reclaman la unidad de mercado y los principios de división y dispersión de los riesgos, tiene lugar mediante el sistema de autorización administrativa de vínculo permanente, en virtud de la cual se examinan los requisitos financieros, técnicos y profesionales precisos para acceder al mercado asegurador; se controlan las garantías financieras y el cumplimiento de las normas de contrato de seguro y actuariales durante su actuación en dicho mercado y, finalmente, se determinan las medidas de intervención sobre las entidades aseguradoras que no ajusten su actuación a dichas normas, pudiendo llegar, incluso, a la revocación de la autorización administrativa concedida o a la disolución de la entidad aseguradora cuando carezcan de las exigencias mínimas para mantenerse en el mercado.

Este esquema normativo de control de solvencia y protección del asegurado es de aplicación general, y a él se ajustan la casi totalidad de los Estados de economía libre.

Ahora bien, para que el sistema de ordenación y supervisión sea eficaz es preciso que actúe sobre situaciones reales y vigentes en cada momento, por lo que su ordenamiento legal debe adaptarse a los constantes cambios de todo orden que el transcurso del tiempo revela como necesarios.

La Ley de 14 de mayo de 1 908, que inició en España la ordenación del seguro privado, constituyó un instrumento muy eficaz en los casi 50 años que tuvo de vida. Sus bases fundamentales, centradas en el control previo, si bien garantizaban, hasta cierto punto, que no habría actuaciones temerarias por parte de las entidades aseguradoras, limitaban extraordinariamente su campo de acción, con perjuicio para la iniciativa empresarial.

La siguiente Ley de 16 de diciembre de 1954 no tuvo un desarrollo sistemático, por lo que, al mantener la misma concepción del control, sin dotarle de medios e instrumentos para adoptar las medidas correctoras oportunas, dejó mermada la efectividad de la acción de ordenación y supervisión administrativa. El transcurso del tiempo revelaba la separación de esta ley de la situación real del mercado, separación que nunca pudo acortarse, pese a la profusión de normas dictadas, ya que lo preciso era una nueva concepción del control de solvencia, así como la adopción de medidas que racionalizaran el mercado de seguros, dotándole de una mayor competitividad y transparencia.

La Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre ordenación del seguro privado, constituyó el instrumento idóneo para resolver los problemas que se habían suscitado bajo la vigencia de la Ley de 1954. La Ley 33/1984, de 2 de agosto, se basó en un doble orden de principios: la ordenación del mercado de seguros en general y el control de las entidades aseguradoras en particular, con la finalidad última de protección del asegurado. A este esquema básico se añadía la existencia de nuevas necesidades de cobertura de riesgos, las innovaciones en el campo del seguro con vigencia en áreas internacionales, la necesaria unidad de mercado que imponía no solo la realidad económica, sino la también, entonces, posible adhesión de España a la Comunidad Económica

Europea con la recepción de la normativa vigente en esta última. Ello hizo posible, precisamente, que la efectiva adhesión en 1986 a la actual Unión Europea exigiera escasas modificaciones, que tuvieron lugar por el Real Decreto Legislativo 1255/1986, de 6 de junio, por el que se modifican determinados artículos de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, para adaptarla a los compromisos derivados del Tratado de Adhesión de España a la Comunidad Económica Europea.

En cuanto a la ordenación del mercado de seguros en general, la Ley 33/1984, de 2 de agosto, se fijó los siguientes objetivos:

- a) Normalizar el mercado, dando a todas las entidades aseguradoras la posibilidad de participar en el mismo régimen de absoluta concurrencia y sin tratamientos legales discriminatorios. En este sentido, incluyó en su regulación las mutualidades de previsión social, en su día acogidas a la Ley de 6 de diciembre de 1941, con el fin de someterlas a control de solvencia, al igual que las restantes entidades aseguradoras.
- b) Fomentar la concentración de entidades aseguradoras y, consiguientemente, la reestructuración del sector, para dar paso a grupos y entidades aseguradoras más competitivas, nacional e internacionalmente, y con menores costes de gestión.
- c) Potenciar el mercado nacional de reaseguros, a través del cual se aprovechara al máximo el pleno nacional de retención.

d) Lograr una mayor especialización de las entidades aseguradoras, sobre todo en el ramo de vida, de acuerdo con las exigencias de la Unión Europea y las tendencias internacionales sobre la materia.

e) Clarificar el régimen de formas jurídicas que pueden adoptar las entidades aseguradoras, ordenando la estructura de las insuficientemente reguladas mutualidades de previsión social y dando entrada a las cooperativas de seguro.

Para lograr todos estos fines, y al amparo del artículo 149.1.6.^a, 11.^a y 13.^a de la Constitución, la Ley 33/1984, de 2 de agosto, dictó las bases de la ordenación de los seguros, dotadas de la necesaria amplitud para que la actividad aseguradora se desarrollase cumpliendo la ley de los grandes números y atendiese a su perspectiva internacional. Ello exigió en el momento de dictar dicha ley —y se mantiene hoy en todo su vigor— cierta uniformidad de las normas reguladoras de la ordenación y supervisión de la actividad aseguradora, para facilitar la relación de unas entidades aseguradoras españolas con otras, de todas ellas con las radicadas en la Unión Europea —en este sentido, el sector de seguros es uno de los más armonizados del derecho comunitario europeo a través del sistema de directivas— y en el Espacio Económico Europeo, y de todas ellas con los mercados internacionales, cuyas prácticas resulta indispensable respetar. Además, dada la importancia financiera del sector de seguros dentro de la economía nacional y por su carácter primordialmente mercantil, que debe considerar la unidad de mercado, las competencias de las comunidades autónomas han de respetar la competencia exclusiva estatal en la legislación mercantil y, aun en el supuesto de asunción de competencias, incluso exclusivas en materia de mutualidades de previsión social, deben quedar sometidas al alto control financiero del Estado, para lograr la necesaria coordinación de la planificación general de la actividad económica a que se refiere el artículo 149.1.13.^a de la Constitución.

En cuanto al segundo de los aspectos, referido al concreto control administrativo de las entidades aseguradoras, la Ley 33/1984, de 2 de agosto, se basó fundamentalmente en las siguientes líneas directrices:

1.^a Regular las condiciones de acceso y ejercicio de la actividad aseguradora, potenciando las garantías financieras previas de las entidades aseguradoras y consagrando el principio de solvencia, acentuado y especialmente proyectado a sus aspectos técnico y financiero.

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

3.^a Protección al máximo de los intereses de los asegurados y beneficiarios amparados por el seguro, no solo mediante el control administrativo genérico de las entidades aseguradoras, sino mediante la regulación de medidas específicas de tutela, entre las que destacan la preferencia de sus créditos

frente a la entidad aseguradora y la protección de la libertad de los asegurados para decidir la contratación de los seguros y para elegir asegurador; asimismo, a través de la adopción de medidas, incluso sancionadoras, en los supuestos en los que los asegurados y los beneficiarios comunicasen a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones las prácticas de las aseguradoras contrarias a la ley o que afectasen a sus derechos.

Este esquema básico de principios rectores y líneas directrices, que inauguró la Ley 33/1984, de 2 de agosto, permanece en las ulteriores reformas y su esencia se mantuvo viva y en plena actualidad en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados. Las modificaciones que introdujo respecto de la regulación de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, respondían al doble fundamento de adaptación de directivas de la Unión Europea e incorporación al Espacio Económico Europeo y de la línea de convergencia que se habían trazado los países miembros de ambos, que exigía que la ordenación y supervisión pública de la actividad aseguradora fuese paralela a su dinámica, una de las más avanzadas de nuestro sistema financiero.

Fueron, por tanto, estos dos aspectos los que exigieron una nueva Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, que sustituyera a la Ley 33/1984, de 2 de agosto, ya que la variedad e intensidad de las modificaciones que se operaban hacían necesario y aconsejable regular la materia en una nueva ley.

II

En el orden concreto de la adaptación de directivas de la Unión Europea, la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, incorporó al derecho español, por lo que se refiere al control y la supervisión de las entidades aseguradoras, las normas contenidas en las siguientes:

a) Directiva 92/96/CEE del Consejo, de 10 de noviembre de 1992 (Tercera Directiva de seguros de vida). Su adaptación al derecho español supuso la recepción del concepto de «autorización administrativa única» en los seguros de vida. Ello significaba que las entidades aseguradoras españolas podrían operar en todo el ámbito del Espacio Económico Europeo en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios sometidas, exclusivamente, al control financiero de las autoridades españolas. Lo mismo resultaba aplicable a las entidades aseguradoras domiciliadas en cualquier Estado miembro del Espacio Económico Europeo, que podrían operar en el resto de éste —y, por tanto, también en España— en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios sujetas al control financiero del Estado de origen.

b) Directiva 92/49/CEE del Consejo, de 18 de junio de 1992 (Tercera Directiva de seguros distintos del seguro de vida). Constituyó idéntica innovación que la directiva anterior, pero referida al seguro directo distinto al seguro de vida.

c) Directiva 90/619/CEE del Consejo, de 8 de noviembre de 1990 (Segunda Directiva de seguros de vida). Su introducción en nuestro ordenamiento jurídico implicó, en lo concerniente al seguro de vida, recoger las normas de derecho internacional privado aplicables a los contratos de seguro y el derecho del tomador a resolver unilateralmente el contrato, y exigió que debieran determinarse las normas aplicables a las sociedades dominadas por entidades sometidas al derecho de un Estado no miembro de la Unión Europea y a la adquisición de participaciones significativas por parte de tales sociedades dominantes, todo ello en materia de seguros directos de vida.

d) Directiva 91/674/CEE del Consejo, de 19 de diciembre de 1991, relativa a las cuentas anuales y a las cuentas consolidadas de las empresas de seguro. Su incorporación al derecho español clarifica la regulación de la contabilidad de las entidades aseguradoras y admite, sin lugar a dudas, la especialidad de algunas normas reguladoras de la ordenación contable de tales entidades exigidas por el derecho comunitario europeo.

e) Directiva 95/26/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 junio de 1995, por la que se modifican, entre otras, las Directivas 73/239/CEE y 92/49/CEE, relativas al seguro directo distinto del seguro de vida, y las Directivas 79/267/CEE y 92/96/CEE, relativas al seguro directo de vida. Esta directiva, en lo concerniente a las entidades aseguradoras, introduce el concepto de «vínculos estrechos» como instrumento de ordenación y supervisión, precisa el de domicilio social y el alcance del deber de secreto profesional y, finalmente, concreta la obligación de los auditores de cuentas de colaborar con las autoridades supervisoras.

Pero la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, introdujo respecto a la Ley 33/1984, de 2 de agosto, un segundo bloque de modificaciones normativas exigido, no por la adaptación o incorporación de directivas de la Unión Europea, sino, en mayor o menor medida, por la línea de convergencia que se habían trazado los países miembros del Espacio Económico Europeo. Estas modificaciones que se incorporaron a la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, afectan, básicamente, a las siguientes materias:

a) Requisitos de la autorización administrativa de entidades aseguradoras españolas y de la adquisición en éstas de participaciones significativas.

b) La protección del asegurado. La experiencia adquirida permitió depurar las instituciones que tienden a su protección, y se amplió tal protección a los terceros perjudicados en el ámbito del seguro de responsabilidad civil, por corresponder ambas protecciones a idéntico fundamento; se perfeccionaron los mecanismos de protección, tanto en el crédito singularmente privilegiado a que se refiere el artículo 59, como en la adecuación de los mecanismos de solución

de conflictos que configura el artículo 61, teniendo muy presente la nueva regulación del arbitraje; y, finalmente, se introdujo, aunque con carácter potestativo, la figura del «defensor del asegurado» en su artículo 63.

c) Los procedimientos administrativos de ordenación y supervisión. Se consideró necesario fijar con claridad la regulación que había de presidir la tramitación de las distintas actividades y mecanismos de ordenación y supervisión que a la Administración se encomiendan en la ley respecto de las entidades aseguradoras. A estos efectos, el principio básico que orientó la regulación procedimental fue que las actividades de ordenación y supervisión sean ejercidas con la máxima agilidad posible, pero sin olvidar, en ningún caso, el respeto de todas las garantías de las entidades aseguradoras, y se concedió una importancia singular al trámite de audiencia de dichas entidades.

Consideración separada merecen los regímenes de revocación de la autorización administrativa, de disolución y liquidación de entidades aseguradoras y de adopción de medidas de control especial. La finalidad que persiguen todos ellos es adecuar las causas y el procedimiento de revocación y disolución, así como el régimen de liquidación, al general de sociedades mercantiles —inspirándose en la Ley de Sociedades Anónimas— de modo que sólo se recojan las que han de ser especialidades del propio sector asegurador. Por lo que al procedimiento de disolución administrativa se refiere, coordina las garantías a la propia entidad aseguradora —a través de la imposición de la obligación a los administradores, junto con el derecho de los socios, de instar la disolución— con una eficaz actuación de la Administración cuando ni uno ni otro hayan tenido lugar. Y en cuanto a la liquidación de la entidad aseguradora, afecta, aclara y especifica el régimen de ordenación y supervisión sobre la entidad en liquidación y sobre sus liquidadores en particular, y regula, en los supuestos de liquidación administrativa, la actuación del Consorcio de Compensación de Seguros, con carácter potestativo, permitiendo también la designación de otros liquidadores por el Ministro de Economía y Hacienda.

En lo que concierne a las medidas de control especial introducidas por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, que vinieron a sustituir a las hasta entonces denominadas medidas cautelares, se precisan y especifican aquellas y se establece una correlación entre los supuestos de hecho determinantes de su adopción y las medidas que se deben adoptar, como exigen la seguridad jurídica y las directivas comunitarias.

Junto a las líneas directrices básicas anteriormente apuntadas, también la Ley 30/1 995, de 8 de noviembre, introdujo otras modificaciones de muy diversa índole, de entre las que no puede dejar de destacarse, en el ámbito de la supervisión, la referente a la modificación en el régimen jurídico de las mutualidades de previsión social.

III

Los dos aspectos básicos que motivaron la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, la exigencia de adopción en derecho interno de la nueva normativa comunitaria, así como la constante evolución de la actividad aseguradora y la necesidad de adaptar su regulación, se volvieron a repetir durante su vigencia, lo que originó tras su aprobación diversas reformas y modificaciones. Entre ellas destacan, por su alcance, las que se mencionan a continuación.

La Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, introdujo diversas modificaciones en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre. Por un lado, por la necesidad de transponer al derecho interno normativa comunitaria como la Directiva 2000/26/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de mayo de 2000 (Cuarta Directiva sobre el seguro de automóviles), y la Directiva 2000/64/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de noviembre de 2000, sobre intercambio de información con terceros países. Por otro, para fomentar la eficiencia del mercado de seguros, como la desaparición de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras y la asunción de sus funciones por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Además, se introdujeron novedades relevantes en relación con la protección de los clientes de servicios financieros, mediante el establecimiento de la obligación para las entidades financieras de atender las quejas y reclamaciones de los clientes, para lo cual deben contar con un departamento o servicio de atención al cliente; asimismo, se crean y regulan de manera común para todo el sistema financiero los Comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros, órganos específicos de defensa de los usuarios de servicios financieros. También hay que destacar la tipificación de las infracciones por deficiencias de organización administrativa y control interno de las entidades aseguradoras, y la actualización de sanciones por la comisión de infracciones en materia de seguros.

Por su parte, la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, ha introducido modificaciones en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, para adaptar la redacción de algunos de sus preceptos a la nueva regulación en materia concursal. Esta adaptación se ha extendido también al Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros que, igualmente, ha sido modificado por la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.

Ello con independencia de que, conforme a su disposición adicional segunda, en los concursos de entidades aseguradoras se apliquen las especialidades que para las situaciones concursales se hallen establecidas en su legislación específica, excepto las relativas a la administración Concursal. A estos efectos, la citada disposición adicional considera legislación especial, por lo que a las entidades aseguradoras se refiere, la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados (artículos 25 a 28, 35 a 39 y 59), y la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre la libertad de servicios en seguros distintos al de vida y de actualización de la legislación de seguros privados (artículo 4).

Recientemente, la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, ha introducido importantes modificaciones en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, motivadas por la necesidad de adaptarla a las más recientes directivas comunitarias aprobadas en el ámbito del sector de seguros: la Directiva 2001/17/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 19 de marzo de 2001, relativa al saneamiento y a la liquidación de las compañías de seguros; la Directiva 2002/13/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de marzo de 2002, por la que se modifica la Directiva 73/239/CEE del Consejo en lo que respecta a los requisitos del margen de solvencia de las empresas de seguros distintos del seguro de vida, y, finalmente, la Directiva 2002/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de noviembre de 2002, sobre el seguro de vida. Esta última directiva refunde la normativa comunitaria sobre el seguro de vida, incluida la Directiva 2002/12/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de marzo de 2002, por la que se modifica la Directiva 79/267/CEE del Consejo en lo que respecta a los requisitos del margen de solvencia de las empresas de seguros de vida.

La incorporación al ordenamiento jurídico español del contenido de la directiva sobre saneamiento y liquidación supuso la modificación de la normativa que se destina a regular la liquidación de las entidades aseguradoras, así como determinados aspectos de las medidas de control especial que respecto a tales entidades pueden adoptarse, al objeto de establecer normas coordinadas de reconocimiento mutuo y de cooperación a escala comunitaria, tanto para los procedimientos de liquidación como para las medidas de saneamiento, para conseguir un correcto funcionamiento del mercado interior y mejorar la protección de los acreedores.

En relación con este último aspecto de protección en los supuestos de liquidación de entidades aseguradoras, tiene una especial importancia el reconocimiento expreso a los créditos de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados de prioridad absoluta sobretodos los demás créditos contra la entidad aseguradora respecto de los activos que representan las provisiones técnicas.

En el ámbito del control de solvencia, las modificaciones introducidas por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, tuvieron como objetivo reforzar las garantías para los asegurados mediante el fortalecimiento de los requerimientos de margen de solvencia; en concreto, respecto al fondo de garantía, tanto en lo que hace al incremento de su importe como a la actualización periódica y automática de éste, como a las medidas de control preventivo que se deben adoptar para garantizar la solvencia futura de las entidades aseguradoras que presenten dificultades, entre otros aspectos.

Ha de tenerse presente que con estas directivas sobre margen de solvencia se cerró, en su actual concepción, la regulación de un elemento básico de la supervisión de las entidades aseguradoras, que fue introducido en la normativa española, con carácter general, por el Real Decreto 3051/1982, de 15 de

octubre, y consagrado por la Ley 33/1984, de 2 de agosto, de ordenación de los seguros privados, y sus normas de desarrollo. La regulación del margen de solvencia y del fondo de garantía ha constituido desde entonces un elemento eficaz para garantizar y vigilar la solvencia de las entidades, sin perjuicio de que su configuración actual esté siendo objeto de una profunda reconsideración en el ámbito comunitario para adecuar más precisamente las necesidades de capital a los riesgos realmente asumidos por las entidades.

Por otra parte, la Directiva 2002/65/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, introdujo una modificación en la Directiva 90/61 9/CEE del Consejo, de 8 de noviembre de 1990, sobre la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al seguro directo de vida (Segunda Directiva de seguros de vida), que igualmente resultaba necesario recoger en el derecho interno.

Junto a las reformas introducidas por los textos legales citados, cabe destacar que a través de diversas leyes se han modificado preceptos concretos de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, con un alcance más limitado. De entre ellas destacan las Leyes de medidas fiscales, administrativas y del orden social que han introducido también modificaciones en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre; así, la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, modificó el artículo 13 y la disposición transitoria tercera; la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, modificó los artículos 29 y 30 y la disposición adicional decimoquinta; la Ley 14/2000, de 28 de diciembre, modificó los artículos 62 y 63; la Ley 24/2001, de 27 de diciembre, modificó el artículo 65; y, finalmente, la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, creó un nuevo artículo 20 bis.

La recepción ordenada y armonizada en un único texto de estas reformas y modificaciones constituye el objeto de este texto refundido, en cumplimiento del mandato legal para su elaboración.

TÍTULO I Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto de la ley y definiciones.

1. Esta ley tiene por objeto establecer la ordenación y supervisión del seguro privado y demás operaciones enumeradas en el artículo 3.1, con la finalidad de tutelar los derechos de los asegurados, facilitar la transparencia y el desarrollo del mercado de seguros y fomentar la actividad aseguradora privada.
2. Quedan expresamente excluidos del ámbito de aplicación de esta ley el régimen general y los regímenes especiales que integran el sistema de Seguridad Social obligatoria.
3. A efectos de lo establecido en esta ley y en las 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 3.1 .b) y c).

b) Régimen de derecho de establecimiento: la actividad desarrollada en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo por una sucursal establecida en él 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 aquélla 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 este 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 su domicilio social o sucursal 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 el que el tomador del seguro tenga su residencia habitual, si es una persona física, o su domicilio social o una sucursal, en el caso de que el contrato se refiera a esta última, si es una persona jurídica. En todos los casos, siempre que se trate de un contrato de seguro sobre la vida, otras operaciones del ramo de vida u operaciones descritas en el artículo 3.1 .b) y c).

f) Estado miembro de origen: el Estado miembro del Espacio Económico Europeo en el 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 habrán 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 aquélla situadas en otro Estado miembro.

Artículo 2. Ámbito subjetivo y principio de reciprocidad.

1. Quedan sometidos a los preceptos de esta ley:

a) Las entidades que realicen las operaciones o actividades mencionadas en el artículo 3.1.

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

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

2. En virtud del principio de reciprocidad:

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

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

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

Artículo 3. Ámbito objetivo y territorial.

1. Quedan sometidas a los preceptos de esta Ley:

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

b) 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.

c) 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.

d) Las actividades de prevención de daños vinculadas a la actividad aseguradora.

2. Las actividades y operaciones definidas en el apartado 1 se ajustarán a lo dispuesto en esta ley:

a) Cuando sean realizadas por entidades aseguradoras españolas.

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

Artículo 4. Operaciones prohibidas y sanción de nulidad.

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

a) Las que carezcan de base técnica actuarial.

b) El ejercicio de cualquier otra actividad comercial y la prestación de garantías distintas de las propias de la actividad aseguradora.

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

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

2. Serán nulos de pleno derecho los contratos de seguro y demás operaciones sometidas a esta ley celebrados o realizados por entidad no autorizada, cuya autorización administrativa haya sido revocada, o que transgredan los límites de la autorización administrativa concedida. Quien hubiera contratado con ella no estará obligado a cumplir su obligación de pago de la prima y tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, salvo que, con anterioridad, haya tenido lugar un siniestro; si antes de tal devolución acaece un siniestro, amparado por el contrato si hubiera sido válido, nacerá la obligación de la entidad que lo hubiese celebrado de satisfacer una indemnización cuya cuantía se fijará con arreglo a las normas que rigen el pago de la prestación conforme al contrato de seguro, sin perjuicio del deber de indemnizar los restantes daños y perjuicios que hubiera podido ocasionar.

Esta obligación y responsabilidad será solidaria de la entidad y de quienes desempeñando en la misma cargos de administración o dirección hubieren autorizado o permitido la celebración de tales contratos u operaciones.

TÍTULO 11

De la actividad de entidades aseguradoras españolas

CAPÍTULO I Del acceso a la actividad aseguradora

Artículo 5. Necesidad de autorización administrativa.

1. El acceso a las actividades definidas en el artículo 3.1 por entidades aseguradoras españolas estará supeditado a la previa obtención de autorización administrativa del Ministro de Economía y Hacienda.

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

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

b) Limitar su objeto social a la actividad aseguradora y a las operaciones definidas en el artículo 3.1 de esta ley, con exclusión de cualquier otra actividad comercial, en los términos de los artículos 4 y 11.

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

d) Tener el capital social o fondo mutual que exige el artículo 13 y el fondo de garantía previsto en el artículo 18. Hasta la concesión de la autorización, el capital social o fondo mutual desembolsados se mantendrán en los activos que reglamentariamente se determinen, de entre los que son aptos para cobertura de provisiones técnicas.

e) Indicar las aportaciones y participaciones en el capital social o fondo mutual de los socios, quienes habrán de reunir los requisitos expresados en el artículo 14.

f) Estar dirigidas de manera efectiva por personas que reúnan las condiciones necesarias de honorabilidad y de cualificación o experiencia profesionales.

g) 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 distinto al de residencia del perjudicado o en un país firmante del sistema de certificado internacional del seguro del automóvil (carta verde).

h) Las entidades aseguradoras que pretendan operar en el ramo de defensa jurídica habrán de optar por una de las siguientes modalidades de gestión:

1.º Confiar la gestión de los siniestros del ramo de defensa jurídica a una entidad jurídicamente distinta, que habrá de mencionarse en el contrato. Si dicha entidad se hallase vinculada a otra que practique algún ramo de seguro distinto del de vida, los miembros del personal de la primera que se ocupen de la gestión de siniestros o del asesoramiento jurídico relativo a dicha gestión no podrán ejercer simultáneamente la misma o parecida actividad en la segunda. Tampoco podrán ser comunes las personas que desempeñen cargos de dirección de ambas entidades.

2.º Garantizar en el contrato de seguro que ningún miembro del personal que se ocupe de la gestión de asesoramiento jurídico relativo a dicha gestión ejerza al tiempo una actividad parecida en otro ramo si la entidad aseguradora opera en varios o para otra entidad que opere en algún ramo distinto del de vida y que tenga con la aseguradora de defensa jurídica vínculos financieros, comerciales o administrativos con independencia de que esté o no especializada en dicho ramo.

3.º Prever en el contrato el derecho del asegurado a confiar la defensa de sus intereses, a partir del momento en que tenga derecho a reclamar la intervención del asegurador según lo dispuesto en la póliza, a un abogado de su elección.

Las tres modalidades de gestión se entienden sin perjuicio de que el asegurado, en el momento de verse afectado por cualquier procedimiento, haga efectivo el

derecho que le atribuye el artículo 76.d) de la Ley 50/1 980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.

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

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

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

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

5. La autorización será válida en todo el Espacio Económico Europeo. Se concederá por el Ministro de Economía y Hacienda por ramos, y abarcará el ramo completo y la cobertura de los riesgos accesorios o complementarios de aquél, según proceda, comprendidos en otro ramo, y permitirá a la entidad aseguradora ejercer en el Espacio Económico Europeo actividades en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, salvo que el solicitante sólo desee cubrir una parte de los riesgos correspondientes al ramo autorizado, ejercer su actividad en un territorio de ámbito menor al del territorio nacional, o realice operaciones comprendidas en el artículo 49.2.

6. La solicitud de autorización será denegada cuando:

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

b) Existan vínculos estrechos a los que se refiere el artículo 8 de esta ley que obstaculicen el buen ejercicio de la ordenación y supervisión, o se vea

obstaculizado por las disposiciones de un tercer país que regulen a una o varias de las personas con las que la entidad aseguradora mantenga vínculos estrechos.

c) Su objeto social no se ajuste a lo dispuesto en el apartado 2.b) de este artículo.

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

e) Carezca del capital social o fondo mutual mínimo requerido.

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

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

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

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

8. La creación por entidades aseguradoras españolas de sociedades dominadas extranjeras, la adquisición de la condición de dominante en sociedades extranjeras, el establecimiento de sucursales y, en su caso, la actividad en régimen de libre prestación de servicios en países no miembros del Espacio Económico Europeo exigirá comunicación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con un mes de antelación. El establecimiento de sucursales y la actividad en régimen de libre prestación de servicios en el territorio de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo se ajustará a lo dispuesto en las secciones 2.^a y 3.^a del capítulo IV de este título.

9. No precisarán autorización administrativa previa las organizaciones, dotadas o no de personalidad jurídica, que se creen con carácter de permanencia para la distribución de la cobertura de riesgos entre entidades aseguradoras o para la prestación de servicios comunes relacionados con su actividad, así como las agrupaciones de entidades aseguradoras a que se refiere el apartado 5 del artículo 24, pero en uno y otro caso deberán comunicarlo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con una antelación de un mes a la iniciación de la actividad organizada o agrupada.

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

Artículo 6. Ramos de seguro.

1. En el seguro directo distinto del seguro de vida la clasificación de los riesgos por ramos, así como la denominación de la autorización concedida simultáneamente para varios ramos y, finalmente, la conceptualización de riesgos accesorios, se ajustará a lo siguiente:

a) Clasificación de los riesgos por ramos.

1. Accidentes.

Las prestaciones en este ramo pueden ser: a tanto alzado, de indemnización, mixta de ambos y de cobertura de ocupantes de vehículos.

2. Enfermedad (comprendida la asistencia sanitaria).

Las prestaciones en este ramo pueden ser: a tanto alzado, de reparación y mixta de ambos.

3. Vehículos terrestres (no ferroviarios).

Incluye todo daño sufrido por vehículos terrestres, sean o no automóviles, salvo los ferroviarios.

4. Vehículos ferroviarios.

5. Vehículos aéreos.

6. Vehículos marítimos, lacustres y fluviales.

7. Mercancías transportadas (comprendidos los equipajes y demás bienes transportados).

8. Incendio y elementos naturales.

Incluye todo daño sufrido por los bienes (distinto de los comprendidos en los ramos 3, 4, 5, 6 y 7) causado por incendio, explosión, tormenta, elementos naturales distintos de la tempestad, energía nuclear y hundimiento de terreno.

9. Otros daños a los bienes.

Incluye todo daño sufrido por los bienes (distinto de los comprendidos en los ramos 3, 4, 5, 6 y 7) causado por el granizo o la helada, así como por robo u otros sucesos distintos de los incluidos en el ramo 8.

10. Responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles (comprendida la responsabilidad del transportista).

11. Responsabilidad civil en vehículos aéreos (comprendida la responsabilidad del transportista).

12. Responsabilidad civil en vehículos marítimos, lacustres y fluviales (comprendida la responsabilidad civil del transportista).

13. Responsabilidad civil en general.

Comprende toda responsabilidad distinta de las mencionadas en los ramos 10, 11 y 12.

14. Crédito.

Comprende insolvencia general, venta a plazos, crédito a la exportación, crédito hipotecario y crédito agrícola.

15. Caución (directa e indirecta). 16. Pérdidas pecuniarias diversas.

Incluye riesgos del empleo, insuficiencia de ingresos (en general), mal tiempo, pérdida de beneficios, subsidio por privación temporal del permiso de conducir, persistencia de gastos generales, gastos comerciales imprevistos, pérdida del valor venal, pérdidas de alquileres o rentas, pérdidas comerciales indirectas distintas de las anteriormente mencionadas, pérdidas pecuniarias no comerciales y otras pérdidas pecuniarias.

17. Defensa jurídica.

18. Asistencia.

Asistencia a las personas que se encuentren en dificultades durante desplazamientos o ausencias de su domicilio o de su lugar de residencia permanente. Comprenderá también la asistencia a las personas que se encuentren en dificultades en circunstancias distintas, determinadas reglamentariamente, siempre que no sean objeto de cobertura en otros ramos de seguro.

19. Decesos.

Incluye operaciones de seguro que garanticen únicamente prestaciones en caso de muerte, cuando estas prestaciones se satisfagan en especie o cuando su importe no exceda del valor medio de los gastos funerarios por un fallecimiento.

Los riesgos comprendidos en un ramo no podrán ser clasificados en otro ramo, sin perjuicio de lo dispuesto respecto de los riesgos accesorios en el apartado C.

b) Denominación de la autorización concedida simultáneamente para varios ramos. Cuando la autorización se refiera simultáneamente:

1.º A los ramos 1 y 2, se dará con la denominación «Accidentes y enfermedad».

2.º A la cobertura de ocupantes de vehículos del ramo 1 y a los ramos 3, 7 y 10, se dará con la denominación «Seguro de automóvil».

3.º A la cobertura de ocupantes de vehículos del ramo 1 y a los ramos 4, 6, 7 y 12, se dará con la denominación «Seguro marítimo y de transporte».

4.º A la cobertura de ocupantes de vehículos del ramo 1 y a los ramos 5, 7 y 11, se dará con la denominación «Seguro de aviación».

5.º A los ramos 8 y 9, se dará con la denominación «Incendio y otros daños a los bienes».

6.º A los ramos 10, 11, 12 y 13, se dará con la denominación «Responsabilidad civil».

7.º A los ramos 14 y 15, se dará con la denominación «Crédito y caución».

8.º A todos los ramos, se dará con la denominación «Seguros generales».

c) Riesgos accesorios.

La entidad aseguradora que obtenga una autorización para un riesgo principal perteneciente a un ramo o a un grupo de ramos podrá, asimismo, cubrir los riesgos comprendidos en otro ramo sin necesidad de obtener autorización para dichos riesgos, cuando éstos estén vinculados al riesgo principal, se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal y estén cubiertos por el contrato que cubre el riesgo principal, siempre que para la autorización en el ramo al que pertenezca el riesgo accesorio no se requieran mayores garantías financieras previas que para el principal, salvo, en cuanto a este último requisito, que el riesgo accesorio sea el de responsabilidad civil cuya cobertura no supere los límites que reglamentariamente se determinen.

No obstante, los riesgos comprendidos en los ramos 14, 15 y 17 no podrán ser considerados accesorios de otros ramos, salvo el ramo 17 (defensa jurídica), que, cuando se cumplan las condiciones exigidas en el párrafo anterior, podrá ser considerado como riesgo accesorio del ramo 18 si el riesgo principal sólo se refiere a la asistencia facilitada a las personas en dificultades con motivo de desplazamientos o de ausencias del domicilio o del lugar de residencia permanente, y como riesgo accesorio del ramo 6 cuando se refiera a litigios o riesgos que resulten de la utilización de embarcaciones marítimas o que estén relacionados con dicha utilización.

2. El seguro directo sobre la vida se incluirá en un solo ramo, el ramo de vida, con el ámbito de todos los ramos del seguro directo sobre la vida enumerados en las directivas comunitarias reguladoras de la actividad del seguro directo sobre la vida.

A. Ámbito del ramo de vida. El ramo de vida comprenderá:

a) El seguro sobre la vida, tanto para caso de muerte como para caso de supervivencia, o ambos conjuntamente, incluido en el de supervivencia el seguro de renta; el seguro sobre la vida con contraseguro; el seguro de «nupcialidad», y el seguro de «natalidad». Asimismo, comprende cualquiera de estos seguros cuando estén vinculados con fondos de inversión.

b) Las operaciones de capitalización del artículo 3.1 .b) de esta ley.

c) Las operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación y de gestión de operaciones tontinas. Se entenderá por:

1.º Operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación aquellas que supongan para la entidad aseguradora administrar las inversiones y, particularmente, los activos representativos de las reservas de las entidades que otorgan prestaciones en caso de muerte, en caso de vida o en caso de cese o reducción de actividades. También estarán comprendidas tales operaciones cuando lleven una garantía de seguro, sea sobre la conservación del capital, sea sobre la percepción de un interés mínimo. Quedan expresamente excluidas las operaciones de gestión de fondos de pensiones, regidas por el texto refundido de la Ley de regulación de planes y fondos de pensiones, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, que estarán reservadas a las entidades gestoras de fondos de pensiones.

2.º Operaciones tontinas aquellas que lleven consigo la constitución de asociaciones que reúnan partícipes para capitalizar en común sus aportaciones y para repartir el activo así constituido entre los supervivientes o entre sus herederos.

B. Riesgos complementarios.

Las entidades autorizadas para operar en el ramo de vida podrán cubrir como riesgos complementarios los comprendidos en el ramo de accidentes y en el ramo de enfermedad, siempre que concurran los siguientes requisitos:

- a) Que estén vinculados con el riesgo principal y sean complementarios de éste.
- b) Que se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal.
- c) Que estén garantizados en un mismo contrato con éste.
- d) Cuando el ramo complementario sea el de enfermedad, que éste no comprenda prestaciones de asistencia sanitaria.

SECCIÓN 1 .ª FORMAS JURÍDICAS DE LAS ENTIDADES

ASEGURADORAS

Artículo 7. Naturaleza, forma y denominación de las entidades aseguradoras.

1. La actividad aseguradora únicamente podrá ser realizada por entidades privadas que adopten la forma de sociedad anónima, mutua, cooperativa y mutualidad de previsión social. Las mutuas, las cooperativas y las mutualidades de previsión social podrán operar a prima fija o a prima variable.

2. También podrán realizar la actividad aseguradora las entidades que adopten cualquier forma de derecho público, siempre que tengan por objeto la realización de operaciones de seguro en condiciones equivalentes a las de las entidades aseguradoras privadas.

Las entidades a que se refiere el párrafo anterior se ajustarán íntegramente a esta ley y quedarán sometidas también, en el ejercicio de su actividad aseguradora, a la Ley 50/1 980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, y a la competencia de los tribunales del orden civil.

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

4. La solicitud de autorización administrativa regulada en el artículo 5 únicamente podrá presentarse tras la adquisición de personalidad jurídica.

5. En la denominación social de las entidades aseguradoras se incluirán las palabras «seguros» o «reaseguros», o ambas a la vez, conforme a su objeto social, que quedan reservadas en exclusiva para dichas entidades. También las mutuas, cooperativas y mutualidades de previsión social consignarán su naturaleza en la denominación e indicarán si son «a prima fija» o «a prima variable».

Artículo 8. Vínculos estrechos.

1. A los efectos de lo dispuesto en esta ley, se entiende por vínculo estrecho toda relación entre dos o más personas físicas o jurídicas si están unidas a través de una participación o mediante un vínculo de control. Es participación, a estos efectos, el hecho de poseer, de manera directa o indirecta, el 20 por ciento o más

de los derechos de voto o del capital de una entidad aseguradora; y es vínculo de control el existente entre una sociedad dominante y una dominada en todos los casos contemplados en el artículo 42.1 y 2 del Código de Comercio.

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

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

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

Artículo 9. Mutuas y cooperativas a prima fija.

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

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

a) La carencia de ánimo de lucro y que cada una de ellas cuente, al menos, con 50 mutualistas.

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

c) Los mutualistas que hayan realizado aportaciones para constituir el fondo mutual podrán percibir intereses no superiores al interés legal del dinero, y

únicamente podrán obtener el reintegro de las cantidades aportadas en el supuesto a que se refiere el párrafo f) de este apartado o cuando lo acuerde la asamblea general por ser sustituidas con excedentes de los ejercicios.

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

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

f) Cuando un mutualista cause baja en la mutua, tendrá derecho al cobro de las derramas activas y obligación de pago de las pasivas acordadas y no satisfechas; también tendrá derecho a que, una vez aprobadas las cuentas del ejercicio en que se produzca la baja, le sean devueltas las cantidades que hubiera aportado al fondo mutual, salvo que hubieran sido consumidas en cumplimiento de su función específica y siempre con deducción de las cantidades que adeudase a la entidad. No procederá otra liquidación con cargo al patrimonio social a favor del mutualista que cause baja, g) En caso de disolución de la mutua, participarán en la distribución del patrimonio los mutualistas que la integren en el momento en que se acuerde la disolución y quienes, no perteneciendo a ella en dicho momento, lo hubiesen sido en el período anterior fijado en los estatutos; todo ello sin perjuicio del derecho que les asiste a los partícipes en el fondo mutual.

3. En el reglamento de desarrollo de esta ley se regularán los derechos y obligaciones de los mutualistas, sin que puedan establecerse privilegios en favor de persona alguna; el tiempo anterior de pertenencia a la entidad para tener derecho a la participación en la distribución del patrimonio en caso de disolución; los órganos de gobierno, que deberán tener funcionamiento, gestión y control democráticos; el contenido mínimo de los estatutos sociales, y los restantes extremos relativos al régimen jurídico de estas entidades.

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

a) Les serán aplicables las normas contenidas en los párrafos a), b), c), d), e) y f) del apartado 2 de este artículo, pero las referencias que en ellas se contienen a las mutuas, mutualistas, fondo mutual y derramas se entenderán hechas a las cooperativas, cooperativistas, capital social y retorno cooperativo.

b) La inscripción en el Registro de cooperativas deberá tener lugar con carácter previo a la solicitud de autorización administrativa regulada en el artículo 5.

c) En lo demás, se regirán por las disposiciones de esta ley y por los preceptos del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre, a los que aquella se remite, así como por las disposiciones reglamentarias que la desarrollen y, supletoriamente, por la legislación de cooperativas.

Artículo 10. Mutuas y cooperativas a prima variable.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Les serán aplicables las normas contenidas en los apartados anteriores de este artículo, pero la aportación de la cuota de entrada a que se refiere el párrafo a) del apartado 2 se realizará como constitutiva del capital social, y las referencias que en dichos apartados se contienen a las mutuas, mutualistas y fondo mutual deberán entenderse hechas a las cooperativas, cooperativistas y capital social.

b) La inscripción en el Registro de cooperativas deberá tener lugar con carácter previo a la solicitud de autorización administrativa regulada en el artículo 5.

c) En lo demás, se regirán por las disposiciones de esta ley y por los preceptos del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre, a los que aquella se remite, así como por las disposiciones reglamentarias que la desarrollen y, supletoriamente, por la legislación de cooperativas.

SECCIÓN 2.^a RESTANTES REQUISITOS

Artículo 11. Objeto social.

1. El objeto social de las entidades aseguradoras será exclusivamente la práctica de las operaciones de seguro y demás definidas en el artículo 3.1, así como las permitidas por el artículo 4 en los términos expresados en él.

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

El objeto social de las entidades aseguradoras que pretendan operar en cualquiera de los ramos del seguro directo distinto del de vida no podrá comprender la realización de operaciones del ramo de vida. No obstante, si sólo están autorizadas para los riesgos comprendidos en los ramos de accidentes y enfermedad, podrán operar en el ramo de vida, si obtienen la pertinente autorización administrativa.

Artículo 12. Programa de actividades.

1. El programa de actividades deberá contener indicaciones o justificaciones relativas, al menos, a la naturaleza de los riesgos o compromisos que la entidad aseguradora se propone cubrir; a los principios rectores y ámbito geográfico de su actuación; a la estructura de la organización, incluyendo los sistemas de comercialización; a los medios destinados a cubrir las exigencias patrimoniales, financieras y de solvencia y a prestar la asistencia a que, en su caso, se comprometa. Además, contendrá la justificación de las previsiones que plantee

y de la adecuación a éstas de los medios y recursos disponibles. Reglamentariamente, podrán desarrollarse las exigencias contenidas en este precepto adecuadas a cada uno de los ramos de seguro.

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

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

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

Artículo 13. Capital social y fondo mutual.

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

a) 9.015.181,57 euros en los ramos de vida, caución, crédito, cualquiera de los que cubran el riesgo de responsabilidad civil y en la actividad exclusivamente reaseguradora.

b) 2.1 03.542,37 euros en los ramos de accidentes, enfermedad, defensa jurídica, asistencia y decesos.

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

c) 3.005.060,52 euros, en los restantes.

El capital social mínimo estará totalmente suscrito y desembolsado al menos en un 50 por ciento. Los desembolsos de capital por encima del mínimo se

ajustarán a la legislación mercantil general. En todo caso, el capital estará representado por títulos o anotaciones en cuenta nominativos.

2. Las mutuas a prima fija deberán acreditar fondos mutuales permanentes, aportados por sus mutualistas o constituidos con excedentes de los ejercicios sociales, cuyas cuantías mínimas, según los ramos en que pretendan operar, serán las señaladas en el apartado anterior como capital desembolsado de las sociedades anónimas. No obstante, para las mutuas con régimen de derrama pasiva previsto en el artículo 9.2.e), se requerirán las tres cuartas partes de dicha cuantía.

3. Las cooperativas de seguros a prima variable deberán acreditar un capital social suscrito e íntegramente desembolsado de 300.506,05 euros, y las mutuas a prima variable deberán acreditar un fondo mutual permanente cuya cuantía mínima será de 30.050,61 euros.

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

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

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

Artículo 14. Socios.

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

Entre otros factores, la idoneidad o no idoneidad se apreciará en función de:

- a) La honorabilidad y cualificación o experiencia profesionales de los socios.
- b) Los medios patrimoniales con que cuentan dichos socios para atender los compromisos asumidos.
- c) La falta de transparencia en la estructura del grupo al que eventualmente pueda pertenecer la entidad, o la existencia de graves dificultades para obtener la información necesaria sobre el desarrollo de sus actividades.
- d) La posibilidad de que la entidad quede expuesta de forma inapropiada al riesgo de las actividades no financieras de sus promotores; o cuando,

tratándose de actividades financieras, la estabilidad o el control de la entidad puedan quedar afectadas por el alto riesgo de aquéllas.

Artículo 15. Dirección efectiva de las entidades aseguradoras.

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

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

2. La honorabilidad debe referirse al ámbito comercial y profesional, y concurre en quienes hayan venido observando una trayectoria personal de respeto a las leyes mercantiles y las demás que regulan la actividad económica y la vida de los negocios, así como a las buenas prácticas comerciales, financieras y de seguros. Se presume que poseen cualificación profesional quienes hayan obtenido un título superior universitario de grado de licenciatura en ciencias jurídicas, económicas, actuariales y financieras, administración y dirección de empresas o en materia específica de seguros privados, y tienen experiencia profesional para ejercer sus funciones quienes hayan desempeñado durante un plazo no inferior a cinco años funciones de alta administración, dirección, control o asesoramiento de entidades financieras sometidas a ordenación y supervisión de solvencia por la Administración pública, o funciones de similar responsabilidad en otras entidades públicas o privadas de dimensiones y exigencias análogas a las de la entidad que se pretende crear.

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

a) Los que tengan antecedentes penales por delitos de falsedad, violación de secretos, descubrimiento y revelación de secretos, contra la Hacienda pública y contra la Seguridad Social, malversación de caudales públicos y cualesquiera otros delitos contra la propiedad; los inhabilitados para ejercer cargos públicos o de administración o dirección en entidades financieras, aseguradoras o de correduría de seguros; los inhabilitados conforme a la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, mientras no haya concluido el período de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso; y, en general, los incurso en incapacidad o prohibición conforme a la legislación vigente.

b) Los que, como consecuencia de un procedimiento sancionador o en virtud de una medida de control especial, hubieran sido suspendidos en el ejercicio del

cargo o separados de éste, o suspendidos en el ejercicio de la actividad, en los términos del artículo 39.2.d) de esta ley o de los artículos 25.2 y 27 de la Ley 9/1992, de 30 de abril, de mediación en seguros privados, durante el cumplimiento de la sanción o hasta que sea dejada sin efecto la medida de control especial.

CAPÍTULO II

Condiciones para el ejercicio de la actividad aseguradora

SECCIÓN 1." GARANTÍAS FINANCIERAS

Artículo 16. Provisiones técnicas.

1. Las entidades aseguradoras tendrán la obligación de constituir y mantener en todo momento provisiones técnicas suficientes para el conjunto de sus actividades. A estos efectos, deberán estar adecuadamente calculadas, contabilizadas e invertidas en activos aptos para su cobertura.

Son provisiones técnicas las de primas no consumidas, de riesgos en curso, de seguros de vida, de participación de los asegurados en los beneficios, de prestaciones, de estabilización y aquellas otras que, con arreglo al reglamento de desarrollo de esta ley, sean necesarias al objeto de cumplir la finalidad a que se refiere el párrafo anterior.

2. La cuantía de dichas provisiones se determinará con arreglo a hipótesis prudentes y razonables. Reglamentariamente se fijarán los métodos y procedimientos de cálculo de las provisiones técnicas, así como el importe de éstas que debe cubrir la entidad aseguradora.

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

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

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

Artículo 17. Margen de solvencia.

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

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

3. Los grupos consolidables de entidades aseguradoras deberán disponer en todo momento, como margen de solvencia, de un patrimonio consolidado no comprometido, que se sujetará a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 20, suficiente para cubrir la suma de las exigencias legales de solvencia aplicables a cada una de las entidades del grupo.

Si forman parte del grupo entidades de otra naturaleza, podrán establecerse reglamentariamente exigencias específicas de suficiencia de recursos propios consolidados.

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

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

6. Serán aplicables a los subgrupos consolidables de entidades aseguradoras las normas contenidas en este artículo sobre margen de solvencia consolidado y ordenación y supervisión de los grupos consolidados en los términos que se fijen reglamentariamente.

Artículo 18. Fondo de garantía.

1. La tercera parte de la cuantía mínima del margen de solvencia constituye el fondo de garantía, que no podrá ser inferior a tres millones de euros para las entidades que operen en alguno de los ramos de vida, caución, crédito y cualquiera de los que cubran el riesgo de responsabilidad civil, así como para las que realicen actividad exclusivamente reaseguradora, y a dos millones de euros para las restantes.

2. Para las mutuas con régimen de derrama pasiva y las cooperativas, el fondo de garantía mínimo será de tres cuartas partes del exigido para las restantes entidades.

Cuando las citadas entidades no operen en los ramos de responsabilidad civil, crédito, caución ni realicen actividad exclusivamente reaseguradora, y su importe anual de primas o cuotas no supere los cinco millones de euros durante tres años consecutivos, el fondo de garantía no podrá ser inferior a 800.000 euros si operan en el ramo de vida, a 200.000 euros si operan en los ramos de otros daños a los bienes, defensa jurídica o decesos, y a 300.000 euros si operan en los restantes. En caso de que la entidad supere el importe de cinco millones de euros durante tres años consecutivos, con efectos a partir del cuarto año se aplicará el importe mínimo previsto en el párrafo anterior.

No obstante, estarán exentas del mínimo de fondo de garantía las mutuas acogidas al mencionado régimen cuando no operen en los ramos de vida, responsabilidad civil, crédito o caución ni realicen actividad exclusivamente reaseguradora y su importe anual de primas o cuotas no exceda de 750.000 euros.

3. Las cuantías previstas en el apartado 1 serán objeto de revisión anual desde el 20 de septiembre de 2003, a fin de tener en cuenta los cambios del índice europeo de precios de consumo publicado por Eurostat.

Las cuantías se adaptarán automáticamente, aumentando su importe inicial en euros en el cambio porcentual de dicho índice durante el período transcurrido entre el 20 de marzo de 2002 y la fecha de revisión, redondeando hasta un múltiplo de 1 00.000 euros. Si el cambio porcentual desde la última actualización es inferior al cinco por ciento, no se efectuará actualización alguna.

A dichos efectos, para facilitar su conocimiento y aplicación, se harán públicas dichas actualizaciones por resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

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

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

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

SECCIÓN 2.^a OTROS REQUISITOS ESPECÍFICOS

Artículo 20. Contabilidad y deber de consolidación.

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

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

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

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

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

Se presumirá que existe en todo caso unidad de decisión cuando concurra alguno de los supuestos contemplados en los apartados 1 y 2 del artículo 42 del Código de Comercio.

A los efectos de lo previsto en los dos párrafos anteriores, a los derechos de la dominante se añadirán los que posea a través de otras entidades dominadas o a través de personas que actúen por cuenta de la entidad dominante o de otras dominadas, o aquellos de los que disponga concertadamente con cualquier otra persona.

3. Los grupos consolidables de entidades aseguradoras están sujetos al deber de consolidación con arreglo a lo dispuesto en este artículo, a las normas que se dicten en su desarrollo y, subsidiariamente, a las normas contenidas en los

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

En todo caso se aplicarán las siguientes normas:

a) Se considera que un grupo de entidades financieras constituye un grupo consolidable de entidades aseguradoras, cuyos tipos de entidades integrados se determinarán reglamentariamente, cuando se dé alguna de las circunstancias siguientes:

- 1.^a Que una entidad aseguradora controle a las demás entidades.
- 2.^a Que la entidad dominante sea una entidad cuya actividad principal consista en tener participaciones en entidades aseguradoras.
- 3.^a Que una persona física, un grupo de personas físicas que actúen sistemáticamente en concierto o una entidad no financiera domine a varias entidades, todas ellas aseguradoras.

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

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

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

c) Cuando de las relaciones económicas, financieras o gerenciales de una entidad aseguradora con otras entidades quepa presumir la existencia de un grupo consolidable de entidades aseguradoras u otra unidad de

decisión, sin que las entidades hayan procedido a la consolidación de sus cuentas, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá solicitar información a esas entidades, o inspeccionarlas, a los efectos de determinar la procedencia de la consolidación.

d) Las mismas obligaciones impuestas en este apartado 3 serán aplicables a los subgrupos consolidables de entidades aseguradoras. Por tales se entenderá a un conjunto de entidades financieras cuya configuración responda a alguno de los tipos previstos en el párrafo a) anterior, que a su vez se integre en un grupo consolidable de mayor extensión y tipo diferente. No obstante lo anterior, la entidad aseguradora dominante de un subgrupo de sociedades no estará sujeta al deber de consolidación cuando sea, a su vez, sociedad dominada por una entidad aseguradora dominante de un grupo de sociedades.

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

e) Cuando existan entidades extranjeras susceptibles de integrarse en un grupo consolidable de entidades aseguradoras, se determinará reglamentariamente el alcance del deber de consolidación que se regula en este apartado 3, atendiendo, entre otros criterios, al domicilio de las entidades en alguno de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo o fuera de él, a su naturaleza jurídica y al grado de control.

4. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá autorizar la exclusión individual de una entidad aseguradora o financiera del grupo consolidable de entidades aseguradoras cuando la inclusión de dicha entidad en la consolidación resulte inadecuada para el cumplimiento de los objetivos de la ordenación y supervisión de dicho grupo.

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

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

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

Artículo 21. Cuentas consolidadas de los grupos consolidables de entidades aseguradoras.

1. La obligación establecida en el apartado 2 del artículo anterior para los grupos consolidables de entidades aseguradoras es independiente de la obligación de formular las cuentas anuales consolidadas que establece el Código de Comercio para los grupos de sociedades que integren entidades de seguros.

Para el cumplimiento del deber de formular las cuentas consolidadas que establece el Código de Comercio se aplicarán íntegramente las normas contenidas en dicho Código. No obstante, cuando no se apliquen las normas de contabilidad aprobadas por los reglamentos de la Comisión Europea, las normas de consolidación que desarrollen el Código de Comercio se determinarán según los mismos procedimientos y criterios establecidos en el apartado 1 del artículo 20, respetando los principios que sobre la presentación de las cuentas de los grupos de sociedades se contienen en el libro primero del Código de Comercio y sus disposiciones de desarrollo, si bien podrán introducirse las adaptaciones de obligado cumplimiento que resulten necesarias para las entidades aseguradoras, en los grupos de sociedades:

- a) Cuya sociedad dominante sea una entidad aseguradora,
- b) Cuya sociedad dominante sea una entidad cuya actividad principal consista en tener participaciones en entidades aseguradoras, y
- c) En los que, incluyendo una o más entidades aseguradoras, la actividad de éstas sea la más importante del grupo.

2. Los estados consolidados previstos en el apartado 2 del artículo anterior deberán ser firmados por los administradores de la entidad del grupo consolidable de entidades aseguradoras obligada a su formulación; no obstante, en el caso contemplado en el apartado 3.a).3.^a del artículo anterior, la entidad obligada será designada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones entre las entidades de seguros del grupo.

3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá exigir que los estados consolidados de cierre de ejercicio a que se refiere el apartado anterior, cuando no coincidan con los del grupo de sociedades que establece el Código de Comercio, sean sometidos, con el alcance que se determine, al control de los auditores de cuentas de la entidad obligada a elaborarlos.

Artículo 22. Régimen de participaciones significativas.

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

2. Toda persona física o jurídica que pretenda adquirir, directa o indirectamente, incluso en los supuestos de aumento o reducción de capital, fusiones y escisiones, una participación significativa en una entidad aseguradora deberá informar de ello previamente a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, y hará constar la cuantía de dicha participación, los términos y condiciones de la adquisición y el plazo máximo en que se pretenda realizar la operación. A igual deber de información estarán sujetas las citadas personas físicas o jurídicas cuando se propongan incrementar su participación significativa, de modo que la proporción de sus derechos de voto o de participaciones en el capital llegue a ser igual o superior a los límites del 20 por ciento, 33 por ciento ó 50 por ciento y también cuando la entidad aseguradora se convierta en sociedad dominada de aquellas.

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

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dispondrá de un plazo de tres meses, a partir de la presentación de la información que exige el párrafo precedente, para oponerse a la adquisición de participación significativa o de cada uno de sus incrementos que igualen o superen los límites antedichos o que conviertan a la entidad aseguradora en sociedad dominada del titular de la participación significativa; la oposición deberá fundarse en que el que pretenda adquirirla no sea idóneo para garantizar una gestión sana y prudente de la entidad aseguradora. Si la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones no se pronunciara en el plazo de tres meses, podrá precederse a la adquisición o incremento de participación. Si dicha Dirección General expresa su conformidad a la adquisición o incremento de participación significativa, podrá fijar un plazo máximo distinto al comunicado para efectuar la adquisición.

3. Cuando se efectúe una de las adquisiciones o incrementos regulados en el apartado 2 incumpliendo lo dispuesto en él, se producirán los siguientes efectos:

a) En todo caso y de forma automática, no se podrán ejercer los derechos políticos correspondientes a las participaciones adquiridas irregularmente. Si, no obstante, llegaran a ejercerse, los correspondientes votos serán nulos y los acuerdos serán impugnables conforme a lo previsto en los artículos 115 a 118 y 122 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre, para lo que estará legitimada la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

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

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

4. Toda persona física o jurídica que se proponga dejar de tener, directa o indirectamente, una participación significativa en alguna entidad aseguradora deberá informar previamente de ello a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y comunicar la cuantía prevista de la disminución de su participación. Igual obligación de información tendrán quienes pretendan disminuir su participación significativa, siempre que la proporción de sus derechos de voto o de participaciones en el capital descienda de los límites del 50 por ciento, 33 por ciento o 20 por ciento, o bien que la entidad aseguradora deje de ser sociedad dominada de quien posee la participación significativa.

El incumplimiento de este deber de información será sancionado según lo previsto en la sección 5.ª del capítulo III de este título II.

5. La obligación a que se refieren los apartados 2 y 4 anteriores corresponde también a la entidad aseguradora de la que se adquiriera, aumente, disminuya o deje de tener la participación significativa referida.

Además, las entidades aseguradoras comunicarán, al tiempo de presentar su información periódica, y siempre que sean requeridas al efecto por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, la identidad de los accionistas o socios que posean participaciones significativas, la cuantía de dichas participaciones y las alteraciones que se produzcan en el accionariado. En particular, los datos sobre participación significativa se obtendrán de la junta general anual de accionistas o socios, o de la información recibida en virtud de las obligaciones derivadas de la Ley 24/1998, de 28 de julio, del Mercado de Valores.

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

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

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

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

Artículo 23. Cesión de cartera.

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

a) No será causa de resolución de los contratos de seguro cedidos siempre que la entidad aseguradora cesionaria quede subrogada en todos los derechos y obligaciones que incumbían a la cedente en cada uno de los contratos, salvo que se trate de mutuas y cooperativas a prima variable o de mutualidades de previsión social.

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

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

d) Las relaciones laborales existentes en el momento de la cesión se registrarán por lo dispuesto en el artículo 44 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo.

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

3. Cuando la cartera que se va a ceder comprenda contratos suscritos en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, se estará además a lo dispuesto en el artículo 50.

Artículo 24. Transformación, fusión, escisión y agrupación.

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

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

En la transformación de entidades aseguradoras se aplicará lo dispuesto en los párrafos b), c) y d) del apartado 1 del artículo 23, y los tomadores podrán resolver sus contratos de seguro.

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

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

En la fusión y absorción de entidades aseguradoras será de aplicación lo dispuesto en los párrafos a), b), c) y d) del apartado 1 del artículo 23.

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

Además, no podrá escindirse de una entidad no aseguradora parte de su patrimonio para traspasarse en bloque a una entidad aseguradora, salvo que excepcionalmente el Ministro de Economía y Hacienda lo autorice, siempre que la incorporación patrimonial derivada de la escisión permita un ejercicio de la actividad más adecuado y la entidad aseguradora beneficiaría de la escisión no asuma obligaciones en virtud de aquella, sin perjuicio de la responsabilidad solidaria regulada en el artículo 259 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1 564/1 989, de 22 de diciembre.

4. En todo lo no regulado expresamente en esta ley, y en la medida en que no se oponga a ella, se aplicará a la transformación, fusión y escisión de entidades aseguradoras la normativa del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1 564/1 989, de 22 de diciembre.

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

6. Excepcionalmente, el Ministro de Economía y Hacienda podrá autorizar la transformación, fusión y absorción de entidades aseguradoras en supuestos

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

Artículo 25. Estatutos, pólizas y tarifas.

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

2. El contenido de las pólizas deberá ajustarse a esta ley. También, a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, en la medida en que resulte aplicable en virtud de las normas de derecho internacional privado contenidas en su título IV.

3. Las tarifas de primas deberán ser suficientes, según hipótesis actuariales razonables, para permitir a la entidad aseguradora satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas. Asimismo, responderán al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros sin que, a estos efectos, tenga el carácter de práctica restrictiva de la competencia la utilización de tarifas de primas de riesgo basadas en estadísticas comunes.

4. Las entidades aseguradoras podrán establecer ficheros comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial para permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora. La cesión de datos a los citados ficheros no requerirá el consentimiento previo del afectado, pero sí la comunicación a éste de la posible cesión de sus datos personales a ficheros comunes para los fines señalados, con expresa indicación del responsable, para que se puedan ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación previstos en la ley.

También podrán establecerse ficheros comunes cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro sin que sea necesario el consentimiento del afectado. No obstante, será necesaria en estos casos la comunicación al afectado, en la primera introducción de sus datos, de quién sea el responsable del fichero y de las formas de ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

En todo caso, los datos relativos a la salud sólo podrán ser objeto de tratamiento con el consentimiento expreso del afectado.

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III Intervención de entidades aseguradoras

SECCIÓN 1.ª REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Artículo 26. Causas de la revocación y sus efectos.

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

- a) Si la entidad aseguradora renuncia a ella expresamente.
- b) Cuando la entidad aseguradora no haya iniciado su actividad en el plazo de un año o cese de ejercerla durante un período superior a seis meses. A esta inactividad, por falta de iniciación o cese de ejercicio, se equiparará la falta de efectiva actividad en uno o varios ramos, en los términos que se determinen reglamentariamente, y la cesión general de la cartera en uno o más ramos.
- c) Cuando la entidad aseguradora deje de cumplir alguno de los requisitos establecidos por esta ley para el otorgamiento de la autorización administrativa o incurra en causa de disolución.
- d) Cuando la entidad aseguradora no haya podido cumplir, en el plazo fijado, las medidas previstas en un plan de saneamiento o de financiación exigidas a esta al amparo del artículo 39.2 b) o c).
- e) Cuando se haya impuesto a la entidad aseguradora la sanción administrativa de revocación de la autorización, al amparo del artículo 41.1 .a).

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

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

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

5. La revocación de la autorización administrativa determinará, en todos los casos, la prohibición inmediata de la contratación de nuevos seguros por la entidad aseguradora y de la aceptación de reaseguro, así como la liquidación, con sometimiento a lo dispuesto en el artículo 28, de las operaciones de seguro de los ramos afectados por la revocación. Además, si la revocación afecta a todos los ramos en los que opera la entidad, procederá su disolución administrativa con arreglo al artículo 27.1.a), sin necesidad de sujetarse a lo dispuesto en los apartados 2 y 3 de dicho artículo 27.

SECCIÓN 2.ª DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE ENTIDADES

ASEGURADORAS

Artículo 27. Disolución.

1. Son causas de disolución de las entidades aseguradoras:

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 esta renuncia venga únicamente motivada por la modificación de su objeto social para desarrollar una actividad distinta a las enumeradas en el artículo 3.1.

b) La cesión general de la cartera de contratos de seguro cuando afecte a todos los ramos en los 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 3.1.

c) 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.

d) No realizar las derramas pasivas conforme exigen los artículos 9 y 10.

e) Las causas de disolución enumeradas en el artículo 260 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre. Tratándose de mutuas de seguros y de mutualidades de previsión social, las referencias que en este precepto se hacen a la junta general y al capital social habrán de entenderse hechas a la asamblea general y al fondo mutual, respectivamente. No obstante, a las cooperativas de seguros serán de aplicación las causas de disolución recogidas en su legislación específica.

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

3. En el caso de que exista causa legal de disolución y la junta o asamblea no fuese convocada o, si lo fuese, no se celebrase, no pudiese lograrse el acuerdo o este fuera contrario a la disolución, los administradores estarán obligados a solicitar la disolución administrativa de la entidad en el plazo de 10 días naturales a contar desde la fecha en que debiera haberse convocado la junta o asamblea con arreglo al apartado 2, cuando no fuese convocada; o desde la fecha prevista para su celebración, cuando aquella no se haya constituido; o,

finalmente, desde el día de la celebración, cuando el acuerdo de disolución no pudiese lograrse o este hubiera sido contrario a la disolución.

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

El procedimiento administrativo de disolución se iniciará de oficio o a solicitud de los administradores y, tras las alegaciones de la entidad afectada, el Ministerio de Economía y Hacienda procederá, en su caso, a la disolución administrativa de la entidad, sin que sea necesaria, a estos efectos, la convocatoria de su junta o asamblea general. El acuerdo de disolución administrativa contendrá la revocación de la autorización administrativa para todos los ramos en los que opere la entidad aseguradora.

5. En todo lo no regulado expresamente en los apartados anteriores y en cuanto no se oponga a ellos, se aplicarán las normas contenidas en los artículos 261 a 265 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1 564/1 989, de 22 de diciembre. No obstante, las cooperativas de seguros se regirán por las reglas de disolución contenidas en su legislación específica.

Artículo 28. Liquidación de entidades aseguradoras.

1. La liquidación de una entidad aseguradora española comprenderá también la de todas sus sucursales. Durante el período de liquidación no podrán celebrarse las operaciones definidas en el artículo 3.1, pero los contratos de seguro vigentes en el momento de la disolución conservarán su eficacia hasta la conclusión del período del seguro en curso, y vencerán en dicho momento sin posibilidad de prórroga, sin perjuicio de la opción de vencimiento anticipado con arreglo a lo preceptuado en el apartado 2.d).

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

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

b) Designar liquidadores o encomendar la liquidación al Consorcio de Compensación de Seguros en los supuestos enumerados en el artículo 14 del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre.

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

d) Determinar la fecha de vencimiento anticipado del período de duración de los contratos de seguro que integren la cartera de la entidad en liquidación, para evitar mayores perjuicios a los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados amparados por dichos contratos. Tal determinación respetará el equilibrio económico de las prestaciones en los contratos afectados y deberá tener lugar con la necesaria publicidad, con una antelación de 15 días naturales a la fecha en que haya de tener efecto y, salvo que concurran circunstancias excepcionales que aconsejen no demorar la fecha de vencimiento, simultáneamente al cumplimiento por los liquidadores del deber de informar que les impone el apartado 3.c).

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

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

b) Cuando la entidad no hubiese procedido al nombramiento de liquidadores antes de los 15 días siguientes a la disolución, o cuando el nombramiento dentro de ese plazo lo fuese sin cumplir los requisitos legales y estatutarios, el Ministro de Economía y Hacienda podrá designar liquidadores o encomendar la liquidación al Consorcio de Compensación de Seguros.

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

Cuando el acreedor conocido tenga su domicilio en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto a España, la información anterior se facilitará en castellano, si bien el escrito deberá llevar, en todas las lenguas oficiales de la Unión Europea, el encabezamiento «Convocatoria para la presentación de créditos. Plazos aplicables» o «Convocatoria para la

presentación de observaciones sobre los créditos. Plazos aplicables», según proceda. No obstante, cuando el acreedor lo sea por un crédito de seguro, la información se facilitará en la lengua oficial o en una de las lenguas oficiales del Estado miembro donde radique su domicilio.

Los acreedores con domicilio en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto a España podrán presentar los escritos de reclamación de créditos o de observaciones a estos en la lengua oficial o en una de las lenguas oficiales del Estado donde radique su domicilio, si bien el escrito deberá llevar el encabezamiento «Presentación de créditos» o, en su caso, «Presentación de observaciones sobre los créditos» en castellano.

d) Los liquidadores adoptarán las medidas necesarias para ultimar la liquidación en el plazo más breve posible, y podrán ceder general o parcialmente la cartera de contratos de seguro de la entidad con autorización del Ministro de Economía y Hacienda, así como pactar el rescate o resolución de los contratos de seguro. La enajenación de los inmuebles podrá tener lugar sin subasta pública cuando la liquidación sea intervenida o cuando, habiendo sido tasados a estos efectos por los servicios técnicos de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o por sociedades de tasación, el precio de enajenación no sea inferior al de tasación. Requerirá, en uno y otro caso, la autorización previa de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. La disposición de los restantes bienes y la realización de los pagos precisarán la conformidad del interventor en las liquidaciones intervenidas por el Estado.

e) Cuando los liquidadores incumplan las normas que para la protección de los asegurados se establecen en esta ley o las que rigen la liquidación, la dificulten o se retrase, el Ministro de Economía y Hacienda podrá acordar su destitución y designar nuevos liquidadores o encomendar la liquidación al Consorcio de Compensación de Seguros.

f) En lo demás, los liquidadores sujetarán su actuación al texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre.

4. Durante el período de liquidación, la entidad podrá ofrecer al Ministro de Economía y Hacienda la remoción de la causa de disolución y solicitar de éste la rehabilitación de la autorización administrativa revocada. Dicha rehabilitación sólo podrá concederse cuando la entidad cumpla todos los requisitos exigidos durante el funcionamiento normal y garantice la totalidad de los derechos de asegurados y acreedores, incluso los de aquellos cuyos contratos de seguro hubieran sido declarados vencidos durante el período de liquidación. Si se acordase la rehabilitación de la autorización administrativa revocada, se entenderá removida de pleno derecho la causa de disolución, se cancelará la inscripción practicada en el Registro Mercantil con arreglo al artículo 263 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1 564/1 989, de 22 de diciembre, y se dará al acuerdo de

rehabilitación la misma publicidad que dicho precepto impone para el acuerdo de disolución.

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

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

6. La resolución administrativa correspondiente o el acuerdo del que traiga causa la liquidación será reconocido en el territorio de los demás Estados miembros del Espacio Económico Europeo, de conformidad con lo previsto en su legislación, y surtirá efectos en ellos tan pronto como lo haga en España.

A estos efectos, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el plazo de 10 días a contar desde el siguiente a la fecha en que se dicte dicha resolución o tenga conocimiento del acuerdo, informará a las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo sobre la existencia del procedimiento y sus efectos. Asimismo, el citado órgano publicará en el «Diario Oficial de la Unión Europea» un extracto de dicha resolución o acuerdo, que en todo caso indicará la competencia del Ministerio de Economía y Hacienda sobre el procedimiento, que la legislación aplicable a dicho procedimiento de liquidación es la contenida en esta ley y en sus normas de desarrollo, así como la identificación del liquidador o liquidadores nombrados.

Los liquidadores podrán desarrollar su actuación en el territorio de todos los Estados miembros del Espacio Económico Europeo, y podrán ejercer en ellos las mismas funciones y poderes que en España. A estos efectos, resultará título suficiente para acreditar la condición de liquidador una certificación de la resolución o una copia legalizada del acuerdo por el que se efectúe su nombramiento.

Asimismo, podrán otorgar poderes de representación o solicitar asistencia, cuando ello resulte necesario para llevar a cabo el proceso de liquidación en el territorio de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo y, en particular, para resolver las dificultades que pudieran encontrar los acreedores residentes en ellos. En todo caso, las personas que les asistan o representen

han de tener reconocida honorabilidad y reunir las condiciones necesarias de cualificación o experiencia profesional para ejercer sus funciones, en los términos del artículo 15 de esta ley.

Resultará aplicable a la liquidación lo dispuesto en esta ley y en sus normas de desarrollo.

7. En todo lo no regulado expresamente en este artículo, la liquidación y extinción de entidades aseguradoras se regirá por lo dispuesto en los artículos 266 a 280 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre, con exclusión de los artículos 269 y 270.

Artículo 29. Acciones frente a entidades aseguradoras sometidas a procedimientos concursales o en liquidación.

1. En los supuestos de declaración judicial de concurso de entidades aseguradoras, el Consorcio de Compensación de Seguros, además de asumir las funciones que le atribuye el apartado 2 del artículo 14 del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, procederá, en su caso, a liquidar el importe de los bienes a que se refiere el artículo 59.3 de esta ley, al solo efecto de distribuirlo entre los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados; ello sin perjuicio del derecho de aquellos en el procedimiento concursal.

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

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

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

Lo dispuesto en el párrafo anterior no es aplicable a las acciones en el ejercicio de derechos reales sobre bienes situados fuera del territorio español, que se regirán por su legislación específica, ni a las acciones en el ejercicio de un derecho real de garantía que se rija por una ley distinta a la española.

Artículo 30. Procedimientos concursales.

1. Dictado por el órgano jurisdiccional competente un auto de declaración de concurso respecto de una entidad aseguradora, dicho órgano procederá de inmediato a su notificación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, la cual en los 10 días siguientes informará a las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo sobre la existencia del procedimiento y sus efectos. Asimismo, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones procederá a la publicación en el «Diario Oficial de la Unión Europea» de un extracto de las mencionadas resoluciones en el que se indicará, en todo caso, el órgano jurisdiccional competente y la aplicación al procedimiento de la legislación española.

2. Se deberán observar, en todo caso, las normas de derecho internacional privado previstas en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.

Tratándose de acreedores conocidos que tengan su domicilio en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto a España, deberán ser informados sobre la forma en que han de solicitar el reconocimiento de sus créditos de conformidad con lo previsto en el artículo 28.3.c) de esta ley y podrán presentar los escritos de reclamación de créditos o de observaciones a estos en la forma a que se refiere el mismo artículo.

3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá solicitar al juez del concurso información acerca del estado y evolución de los procedimientos concursales que afecten a entidades aseguradoras.

SECCIÓN 3.^a LIQUIDACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN

DE SEGUROS

Artículo 31. Actuación del Consorcio de Compensación de Seguros en la liquidación de entidades aseguradoras.

El Consorcio de Compensación de Seguros (en adelante, el Consorcio) asumirá la condición de liquidador de las entidades aseguradoras enumeradas en el artículo 7.1 de esta ley en los términos establecidos en el artículo 14 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre.

Artículo 32. Normas generales de liquidación.

1. En las liquidaciones que se le encomienden, el Consorcio sustituirá a todos los órganos sociales de la entidad aseguradora afectada. En consecuencia, no habrá lugar a la celebración de las juntas o asambleas ordinarias o extraordinarias de accionistas, mutualistas o cooperativistas de la entidad.

Las delegaciones y apoderamientos que confiera deberán constar en escritura pública.

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

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

3. En caso de insolvencia de la entidad aseguradora, el Consorcio no estará obligado a solicitar la declaración judicial de concurso. Asimismo, se tendrán por vencidas, a la fecha de publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la resolución administrativa por la que se le encomiende la liquidación, las deudas pendientes de la aseguradora, sin perjuicio del descuento correspondiente si el pago de aquellas se verificase antes del tiempo prefijado en la obligación, y dejarán de devengar intereses todas las deudas de la aseguradora, salvo los créditos hipotecarios y pignoratícios, hasta donde alcance la respectiva garantía.

4. La intervención del Estado cesará en las liquidaciones intervenidas en el momento que la liquidación se encomiende al Consorcio.

Artículo 33. Beneficios de la liquidación.

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

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

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

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

En ningún caso, será de aplicación esta medida a los créditos a favor de las aseguradoras.

2. Asimismo, también con cargo a sus propios recursos, el Consorcio podrá satisfacer anticipadamente los créditos de los trabajadores derivados de salarios e indemnizaciones por despido comprendidos en el artículo 32.1 y 3 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo; y, en su caso, las indemnizaciones debidas a aquellos como consecuencia de la extinción de las relaciones laborales.

La adquisición por cesión de los créditos a que se refiere el apartado 1 y los anticipos a que se refiere este apartado no supondrán, en ningún caso, asunción de las deudas de la entidad aseguradora en liquidación por parte del Consorcio.

La cesión de dichos créditos y estos anticipos, cualquiera que fuese la cantidad satisfecha, alcanzará el total importe de aquellos y en idéntico orden de preferencia que les corresponda. Sus titulares no podrán formular reclamación alguna por este concepto; tampoco podrán efectuar reclamación contra el Consorcio los titulares de estos créditos que optasen por no aceptar la oferta formulada por el Consorcio, quienes mantendrán la titularidad de sus créditos y deberán estar a las resultas de la liquidación.

3. El Consorcio podrá satisfacer anticipadamente, con cargo a los recursos de la entidad aseguradora en liquidación, los créditos de los trabajadores correspondientes a salarios de los últimos 30 días de trabajo, con la limitación del artículo 32.1 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo; y, en segundo término, los créditos de los acreedores con derecho real en los términos y por el orden establecidos en la legislación hipotecaria. Si no se alcanzase la satisfacción de dichos créditos, los acreedores referidos tendrán en la liquidación, para cobrar el importe no satisfecho, la preferencia que les corresponda según la naturaleza de su crédito.

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

5. En los supuestos en que corresponda al Consorcio indemnizar con arreglo a los párrafos c) a f) del artículo 11.1 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, así como en cualquier otro supuesto en que la legislación vigente determine la responsabilidad subsidiaria del Consorcio por hallarse la correspondiente entidad aseguradora sujeta a un procedimiento concursal, intervenida en su liquidación o haberse encomendado dicha liquidación al propio Consorcio, lo dispuesto en el apartado 1 de este artículo en cuanto a los créditos de terceros perjudicados se aplicará únicamente a la parte de dichos créditos que exceda de aquella que corresponda abonar al Consorcio en virtud de tal responsabilidad subsidiaria. Lo dispuesto en los apartados 2 y 3 acerca de los créditos de los trabajadores afectará únicamente a la parte de dichos créditos que exceda de aquella que corresponde abonar al Fondo de Garantía Salarial.

Artículo 34. Procedimiento de liquidación.

El procedimiento de liquidación por el Consorcio se ajustará a lo dispuesto en el artículo 28.3, con las siguientes peculiaridades:

a) Encomendada la liquidación al Consorcio, todos los acreedores estarán sujetos al procedimiento de liquidación por éste y no podrá solicitarse por los acreedores ni por la entidad aseguradora la declaración de concurso, sin perjuicio de que las acciones de toda índole ejercitadas ante los tribunales contra dicha aseguradora, anteriores a la disolución o durante el período de liquidación, continúen su tramitación hasta la obtención de sentencia o resolución judicial firme. Pero la ejecución de la sentencia, de los embargos preventivos, administraciones judicialmente acordadas y demás medidas cautelares adoptadas por la autoridad judicial, la del auto que despache la ejecución en el procedimiento ejecutivo, los procedimientos judiciales sumarios y ejecutivos extra-judiciales sobre bienes hipotecados o pignorados que se encuentren en territorio español, así como la ejecución de las providencias administrativas de apremio, quedarán en suspenso desde la encomienda de la liquidación al Consorcio y durante la tramitación por éste del procedimiento liquidatorio.

Si el plan de liquidación formulado por el Consorcio no fuera aprobado en junta de acreedores o ratificado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el Consorcio quedará plenamente legitimado para solicitar la declaración de concurso de la entidad afectada, y deberá hacerlo inmediatamente.

2. Cuando la liquidación de la entidad aseguradora sea encomendada al Consorcio con posterioridad a la disolución de dicha aseguradora, suscribirá o comprobará, según proceda, en unión de los administradores y liquidadores, de haber sido nombrados, el inventario y balance de la entidad en el plazo de un mes desde que haya asumido la liquidación, sin que deba someterlo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ni al interventor, ni estar sujeta a la obligación que impone el artículo 273 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre.

3. En el cumplimiento del deber de información a los acreedores, se hará constancia expresa a la especial circunstancia de que la liquidación ha sido asumida por el Consorcio. Asimismo, desde el momento en que tenga conocimiento de la existencia de créditos laborales o presuma la posibilidad de su existencia, lo comunicará al Fondo de Garantía Salarial, comunicación que surtirá los efectos de la citación a que se refiere el apartado 3 del artículo 33 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo.

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

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

6. El Consorcio formulará el plan de liquidación en el plazo más breve posible. Antes del transcurso del plazo de nueve meses desde que haya asumido sus funciones liquidatorias, deberá haber procedido a ejecutar las medidas previstas en el artículo 33, en el caso de haberlas adoptado; sólo por causas justificadas, debidamente acreditadas ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, podrá superar el mencionado plazo.

Artículo 35. Plan de liquidación.

El plan de liquidación comprenderá una información sobre las medidas adoptadas con arreglo a los apartados 1, 2 y 3 del artículo 33, el balance y la lista provisional de acreedores. El activo del balance deberá estar constituido en metálico, salvo que, tratándose de bienes inmuebles, no haya considerado procedente su enajenación y, tratándose de créditos, sean éstos litigiosos, de modo que sea presumible que esperar un pronunciamiento judicial firme retrasaría notablemente la liquidación. La lista provisional de acreedores se formulará con arreglo al orden de prelación del artículo 59 de esta ley y por la cuantía que corresponda a cada uno de ellos. Además, si del balance se desprendiese la solvencia de la entidad aseguradora, incorporará la relación de

socios. Finalmente, el plan de liquidación contendrá la propuesta respecto del importe que, con arreglo al activo y pasivo del balance y el orden de prelación de créditos, deba satisfacerse a cada uno de los acreedores y, en el caso de solvencia de la entidad, a los socios y, si hubiera lugar a ello, de adjudicación de bienes inmuebles y créditos litigiosos.

Artículo 36. Junta general de acreedores.

1. Simultáneamente a la formulación del plan de liquidación, el Consorcio convocará la junta general de acreedores con una antelación no inferior a un mes ni superior a dos. Los citará mediante notificación personal y dará a la convocatoria la publicidad que, con arreglo a las circunstancias del caso, estime pertinente. Será de aplicación lo previsto en el artículo 28.3.c) en cuanto a forma de comunicación y publicidad a los acreedores que tengan su domicilio en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto a España. Hasta el día señalado para la celebración de la junta, los acreedores o sus representantes podrán examinar el plan de liquidación. Hasta los 15 días antes del señalado para la junta, se podrá solicitar la exclusión o inclusión de créditos, así como la impugnación de la cuantía de los incluidos mediante escrito dirigido al Consorcio, o por comparecencia ante este organismo, designando los documentos de la liquidación o presentando la documentación de que quiera valerse el solicitante en justificación de su derecho. El Consorcio resolverá sobre cada reclamación sin ulterior recurso, sin perjuicio del derecho de impugnación a que se refiere el apartado 4 de este artículo, y formulará la lista definitiva de acreedores.

2. La junta se celebrará en el día, hora y lugar señalados en la convocatoria, y podrá continuar en los días consecutivos que resulten necesarios, y será presidida por un delegado del Consorcio. Podrán concurrir, personalmente o por medio de representante, todos los acreedores incluidos en la lista definitiva. La junta de acreedores quedará legalmente constituida si los créditos de los concurrentes y representados suman, por lo menos, tres quintos del pasivo del deudor en primera convocatoria y cualquiera que sea el número de los créditos concurrentes y representados en segunda convocatoria; entre una y otra deberán mediar, al menos, 24 horas. Declarada legalmente constituida la junta por el representante del Consorcio, comenzará la sesión por la lectura del plan de liquidación y se procederá al debate y ulterior votación sobre él. El plan de liquidación se entenderá aprobado siempre que voten a favor del plan acreedores cuyos créditos importen más de la mitad del montante de los créditos presentes y representados, tanto en primera como en segunda convocatoria, y quedarán obligados todos los acreedores por aquel, sin que ninguno tenga derecho de abstención, y siendo de aplicación a la Hacienda pública acreedora lo dispuesto en el artículo 1 0.2 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre. General Presupuestaria. Se extinguirán los créditos en la parte que excedan de los importes reconocidos para ser satisfechos en dicho plan; tratándose de créditos tributarios, únicamente quedarán extinguidas las responsabilidades de la entidad aseguradora, y subsistirán en sus propios términos los créditos respecto de los restantes responsables tributarios.

3. Si el plan de liquidación no fuese aprobado en junta general de acreedores, el Consorcio deberá solicitar la declaración judicial de concurso. La misma solicitud se podrá formular en cualquier momento del período de liquidación anterior a la junta de acreedores cuando estimase que, dadas las circunstancias concurrentes en la entidad aseguradora cuya liquidación tiene encomendada, sufrirán grave perjuicio los créditos de los acreedores si no tuviera lugar dicha declaración judicial de concurso.

4. Dentro de los ocho días siguientes a la celebración de la junta, los acreedores que no hubiesen concurrido a ella o que, concurriendo, hubieran discordado del voto de la mayoría o que hubiesen sido eliminados por el Consorcio de la lista definitiva a que se refiere el apartado 1, podrán impugnar judicialmente el plan de liquidación. La impugnación únicamente podrá fundarse en las siguientes causas:

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

b) Falta de personalidad o representación en alguno de los votantes, inclusión o exclusión indebida de créditos o figurar en la lista definitiva de acreedores con cantidad mayor o menor de la que se estimase justa, siempre que en cualquiera de estos casos la estimación de la pretensión influya decisivamente en la formación de la mayoría.

c) Error en la estimación del activo o en la prelación de créditos padecido por el Consorcio.

En todo lo demás, la impugnación del plan de liquidación se ajustará a lo dispuesto en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, para la oposición a la aprobación del convenio.

5. Transcurrido el plazo señalado en el apartado anterior sin que se hubiese formulado oposición, o una vez dictada sentencia firme que la resuelva, y ajustado, en su caso, el plan de liquidación a ella, el Consorcio elevará el plan de liquidación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, que dictará resolución por la que se ratifica el plan. Tal ratificación surtirá los efectos previstos para la resolución judicial en los apartados 6 y 7 del artículo 33 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, si del citado plan se deduce la insolvencia de la aseguradora.

6. Por el Consorcio se procederá al pago de los créditos en ejecución del plan de liquidación ratificado. En su caso, procederá al reparto y división del haber social con arreglo a los estatutos y disposiciones específicas aplicables a la entidad aseguradora y, subsidiariamente, conforme a lo dispuesto en los artículos 276 y 277 del texto refundido de la Ley de Sociedades Anónimas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1564/1989, de 22 de diciembre, pero la consignación en depósito de las cuotas no reclamadas tendrá lugar en el

propio Consorcio, a disposición de sus legítimos dueños durante un plazo de cinco años, transcurrido el cual sin haber sido reclamadas se ingresarán en el Tesoro Público.

7. Si, como consecuencia del desfase temporal entre la aprobación en junta general de acreedores del plan de liquidación y el efectivo pago de los créditos a los acreedores, y en su caso, la división del haber social entre los socios, resultase un remanente, este se incorporará al patrimonio del Consorcio a los efectos previstos en el apartado siguiente.

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

Artículo 37. Anticipo de gastos de liquidación y satisfacción de créditos.

1. Si la entidad aseguradora hubiese sido declarada judicialmente en concurso y careciese de la liquidez necesaria, el Consorcio podrá anticipar los gastos que sean precisos, con cargo a sus propios recursos, para el adecuado desarrollo del procedimiento concursal. No obstante, el pago de los derechos de procuradores y honorarios de letrados será de cuenta de las partes que los designen, sin que proceda su anticipo por el Consorcio.

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

2. En caso de concurso, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 33 de esta ley.

SECCIÓN 4.^a MEDIDAS DE CONTROL ESPECIAL

Artículo 38. Medidas de garantía de la solvencia futura de las entidades aseguradoras.

1. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá adoptar las medidas contenidas en el apartado 2 de este artículo cuando concurren circunstancias, deducidas de comprobaciones efectuadas por la Administración, que puedan poner en peligro la solvencia futura de la entidad o puedan suponer una amenaza para los intereses de los asegurados o el cumplimiento futuro de las obligaciones contraídas, como consecuencia de una inadecuada selección de riesgos, la aplicación de tarifas de primas insuficientes, la existencia de desviaciones significativas de la siniestralidad, la inadecuación de la política de reaseguro o de cualquier otra causa que pueda generar en el futuro una situación grave de desequilibrio o de debilidad financiera.

2. Las medidas de garantía de la solvencia futura de las entidades aseguradoras podrán consistir en:

a) Exigir a la entidad aseguradora un plan de recuperación financiera para garantizar y prever su solvencia futura, que deberá ser sometido a la aprobación de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Dicho plan deberá, al menos, contener indicaciones y justificaciones para los próximos tres ejercicios relativas a: las estimaciones de los gastos de gestión, en especial las comisiones y los gastos generales corrientes; estimaciones detalladas de los ingresos y gastos relativos a las operaciones de seguro directo, a las aceptaciones en reaseguro y a las cesiones en reaseguro; los balances de situación previstos; estimaciones de los recursos financieros con los que se pretenda cubrir los compromisos contraídos y el margen de solvencia obligatorio, y la política global de reaseguro.

b) Exigir que la entidad aseguradora disponga de un margen de solvencia superior al resultante de la aplicación de lo dispuesto en las normas de desarrollo reglamentario de esta ley, que garantice el cumplimiento en el futuro de los requisitos de solvencia de la entidad. A estos efectos, la cuantía mínima del margen de solvencia de que deberá disponerse será la que se determine por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y se basará en el plan de recuperación financiera que le sea aprobado a la entidad.

3. La adopción de las medidas de garantía de la solvencia futura de las entidades aseguradoras a que se refiere este artículo se tramitará conforme a lo dispuesto por el apartado 5 del artículo 39 de esta ley.

Artículo 39. Medidas de control especial.

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

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

b) Insuficiencia del margen de solvencia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Exigir a la entidad aseguradora un plan de saneamiento para restablecer su situación financiera, en el supuesto previsto en el párrafo b) del apartado 1, que deberá ser sometido a la aprobación de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

c) Exigir a la entidad aseguradora un plan de financiación a corto plazo, que también deberá ser sometido a la aprobación de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en el supuesto del párrafo c) de dicho apartado 1.

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

1.^a Suspender la contratación de nuevos seguros o la aceptación de reaseguro.

2.^a Prohibir la prórroga de los contratos de seguro celebrados por la entidad aseguradora en todos o en algunos de los ramos. A estos efectos, la entidad aseguradora deberá comunicar por escrito a los asegurados la prohibición de la prórroga del contrato en el plazo de 15 días naturales desde que reciba la notificación de esta medida de control especial; en este caso, el plazo previsto en el párrafo segundo del artículo 22 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, quedará reducido a 15 días naturales. Con independencia de la comunicación por escrito a los asegurados, la resolución por la que se adopte tal medida se publicará en el «Boletín Oficial del Estado» y en el «Diario Oficial de la Unión Europea».

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

4.^a Prohibir el ejercicio de la actividad aseguradora en el extranjero, cuando tal actividad contribuya a que la entidad aseguradora se encuentre en alguna de las situaciones descritas en el apartado 1 anterior.

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

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

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

8.^a Sustituir provisionalmente los órganos de administración de la entidad.

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

Los actos y acuerdos de cualquier órgano de la entidad aseguradora que se adopten a partir de la fecha de la notificación de la resolución que acuerde la intervención administrativa y que afecten o guarden relación con las medidas de control especial citadas anteriormente no serán válidos ni podrán llevarse a efecto sin la aprobación expresa de los interventores designados. Se exceptúa de esta aprobación el ejercicio de acciones o recursos por la entidad intervenida contra los actos administrativos de ordenación y supervisión o en relación con la actuación de los interventores.

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

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

a) La resolución administrativa designará a la persona o a las personas que hayan de actuar como administradores provisionales e indicará si deben hacerlo mancomunada o solidariamente. Dicha resolución, de carácter inmediatamente ejecutivo, se publicará en el «Boletín Oficial del Estado» y se inscribirá en los registros públicos correspondientes, incluidos, en su caso, los existentes en el resto de Estados miembros del Espacio Económico Europeo, publicación que determinará la eficacia de la resolución frente a terceros. A idénticos requisitos y efectos se sujetará la sustitución de administradores provisionales cuando fuera preciso proceder a ella.

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

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

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

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

f) Los administradores provisionales podrán desarrollar su actuación en el territorio de todos los Estados miembros del Espacio Económico Europeo, y podrán ejercer en ellos las mismas funciones y poderes que en España. A estos efectos, resultará título suficiente para acreditar la condición de administrador una certificación de la resolución por la que se acuerde su nombramiento. Asimismo, podrán otorgar poderes de representación o solicitar asistencia, cuando ello resulte necesario para llevar a cabo la ejecución en el territorio de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo de las medidas adoptadas y, en particular, para resolver las dificultades que pudieran encontrar los acreedores residentes en ellos. En todo caso, las personas que les asistan o representen han de tener reconocida honorabilidad y reunir las condiciones necesarias de cualificación o experiencia profesional para ejercer sus funciones, en los términos del artículo 15 de esta ley.

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

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

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

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

6. Las medidas de control especial se dejarán sin efecto por resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones cuando hayan cesado las situaciones que con arreglo al apartado 1 de este artículo determinaron su adopción y queden, además, debidamente garantizados los derechos de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados.

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

Además, a los actos de la entidad aseguradora con vulneración de las medidas de control especial será de aplicación lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 4.

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

9. Adoptada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, conforme a lo previsto en los apartados anteriores, alguna de las medidas contempladas en los párrafos a), b) y c) del apartado 2 o en el apartado 2.d).^{2.ª}, 5.^ª y 8.^ª, la prevista en el apartado 3, así como la relativa a la prohibición de distribuir dividendos, derramas activas o retornos, aquella surtirá efectos, de conformidad con lo previsto en su legislación, en todos los Estados miembros del Espacio Económico Europeo. A estos efectos y sin perjuicio de lo previsto en el párrafo a) del apartado 2 anterior y en el apartado 3 del artículo 51, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones informará a las autoridades supervisoras de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo del acuerdo por el que se adopte la medida y sus efectos en el plazo de 10 días a contar desde su adopción.

Tales medidas se registrarán por lo dispuesto en esta ley y sus normas de desarrollo.

SECCIÓN 5.^a RÉGIMEN DE INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 40. Infracciones administrativas.

1. Las entidades aseguradoras, incluidas las dominantes de grupos consolidables de entidades aseguradoras en los términos definidos en el artículo 20, las entidades que, en su caso, deban formular y aprobar las cuentas e informes consolidados de tales grupos, así como las personas físicas o entidades que sean titulares de participaciones significativas o desempeñen cargos de administración o dirección en cualquiera de las entidades anteriores, y los liquidadores de entidades aseguradoras, que infrinjan normas de ordenación y supervisión de los seguros privados, incurrirán en responsabilidad administrativa sancionable con arreglo a lo dispuesto en los artículos siguientes. Se considerarán:

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

b) Normas de ordenación y supervisión de los seguros privados, las comprendidas en esta ley y en sus disposiciones reglamentarias de desarrollo y, en general, las que figuren en leyes de carácter general que contengan preceptos específicamente referidos a las entidades aseguradoras y de obligada observancia por ellas.

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

3. Tendrán la consideración de infracciones muy graves:

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

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

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

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

e) El carecer de la contabilidad exigida legalmente o llevarla con anomalías sustanciales que impidan o dificulten notablemente conocer la situación económica, patrimonial y financiera de la entidad, así como el incumplimiento

de la obligación de someter sus cuentas anuales a auditoria de cuentas conforme a la legislación vigente.

f) La adquisición o incremento de participación significativa en una entidad aseguradora incumpliendo lo dispuesto en el artículo 22.

g) Poner en peligro la gestión sana y prudente de una entidad aseguradora mediante la influencia ejercida por el titular de una participación significativa, según lo previsto en el artículo 22.6.

h) La realización de prácticas abusivas, distintas de las tipificadas como infracciones administrativas en la Ley 16/1989, de 17 de julio, de Defensa de la Competencia, que perjudiquen el derecho de los asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o de otras entidades aseguradoras.

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

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

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

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

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

n) Retener indebidamente, sin ingresarlos dentro de plazo, los recargos recaudados a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

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

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

p) Las infracciones graves, cuando durante los cinco años anteriores a su comisión hubiera sido impuesta a la entidad aseguradora sanción firme por infracción grave tipificada en el mismo párrafo del apartado 4 de este artículo.

q) Presentar deficiencias en la organización administrativa y contable, o en los procedimientos de control interno, incluidos los relativos a la gestión de riesgos, cuando tales deficiencias pongan en peligro la solvencia o viabilidad de la entidad aseguradora.

4. Tendrán la consideración de infracciones graves:

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

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

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

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

e) El incumplimiento de las normas vigentes sobre contabilización de operaciones, formulación de balances y cuentas de pérdidas y ganancias, siempre que no constituya infracción muy grave con arreglo al párrafo e) del apartado anterior, así como las relativas a la elaboración de los estados financieros de obligada comunicación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

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

g) La desatención del requerimiento o prohibición acordados por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con arreglo al apartado 5 del artículo 25.

h) El incumplimiento por la entidad aseguradora de las normas imperativas contenidas en los artículos 3, 5, 8, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 76, 88, 94, 95,

96, 97 y 99 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, cuando tal conducta tenga un carácter repetitivo. A estos efectos, se entiende que la conducta tiene carácter repetitivo cuando durante los dos años anteriores a su comisión se hubieran desatendido 10 o más requerimientos a los que hace referencia el párrafo b) del apartado 5 de este artículo.

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

j) En los supuestos de entidades aseguradoras en liquidación, el incumplimiento por los liquidadores de las obligaciones que les impone el artículo 28.3, así como el incumplimiento injustificado por quienes desempeñaron cargos de administración o dirección en los cinco años anteriores a la fecha de disolución, de su obligación de colaborar con los liquidadores en los actos de liquidación que se relacionen con operaciones del período en que aquellos desempeñaron tales cargos.

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

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

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

n) No recaudar en la forma y plazo procedentes, hacerlo indebidamente de modo insuficiente y, en general, incumplir sus obligaciones de recaudación obligatoria de los recargos legalmente exigibles a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

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

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

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

q) Presentar deficiencias en la organización administrativa y contable, o en los procedimientos de control interno, incluidos los relativos a la gestión de riesgos, una vez haya transcurrido el plazo concedido al efecto para su subsanación por las autoridades competentes, y siempre que ello no constituya infracción muy grave conforme a lo previsto en el apartado 3 anterior.

5. Tendrán la consideración de infracciones leves: a) El defecto en el cálculo o la insuficiencia de las inversiones para cobertura de las provisiones técnicas en cuantía inferior al cinco por ciento.

b) El incumplimiento por la entidad aseguradora de las normas imperativas contenidas en los artículos 3, 5, 8, 10, 12, 15, 18, 19, 20, 22, 76, 88, 94, 95, 96, 97 y 99 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, si no atendiera en el plazo de un mes el requerimiento que al efecto le formule la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones cuando entendiese fundadas las quejas y reclamaciones a que se refiere la normativa sobre protección de clientes de servicios financieros.

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

Artículo 41. Sanciones administrativas.

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

a) Revocación de la autorización administrativa.

b) Suspensión de la autorización administrativa para operar en uno o varios ramos en los que esté autorizada la entidad aseguradora, por un período no superior a 10 años ni inferior a cinco.

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

d) Multa por importe de hasta el uno por ciento de sus fondos propios, o desde 1 50.000 hasta 300.000 euros si aquel porcentaje fuera inferior a 1 50.000 euros.

No obstante lo dispuesto en este apartado, en el caso de imposición de las sanciones previstas en los párrafos a), b) y d) podrá imponerse simultáneamente la sanción prevista en su párrafo c).

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

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

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

c) Multa por importe desde 30.000 hasta 1 50.000 euros.

No obstante lo dispuesto en este apartado, en el caso de imposición de las sanciones previstas en los párrafos a) y c) podrá imponerse simultáneamente la sanción prevista en su párrafo b).

3. Por la comisión de infracciones leves, se impondrá a la entidad aseguradora la sanción de multa, que podrá alcanzar hasta el importe de 30.000 euros o la de amonestación privada.

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

1. Quien ejerza en la entidad aseguradora y demás entidades enumeradas en el artículo 40.1 cargos de administración o dirección será responsable de las infracciones muy graves o graves cometidas por ellas, cuando estas sean imputables a su conducta dolosa o negligente, salvo la infracción tipificada en el artículo 40.4J), que será directamente imputable a aquel.

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

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

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

3. Con independencia de la sanción que corresponda imponer a la entidad, por la comisión de infracciones muy graves podrá imponerse una de las siguientes sanciones a quienes ejerzan cargos de administración, de hecho o de derecho o de dirección en ella, y sean responsables de dichas infracciones:

a) Separación del cargo, con inhabilitación para ejercer cargos de administración o dirección en cualquier entidad aseguradora, por un plazo máximo de 10 años.

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

c) Multa, a cada uno de ellos, por importe no superior a 90.000 euros.

No obstante lo dispuesto en este apartado, en el caso de imposición de la sanción prevista en el párrafo a) podrá imponerse simultáneamente la sanción prevista en su párrafo c).

4. Con independencia de la sanción que corresponda imponer a la entidad, por la comisión de infracciones graves podrá imponerse una de las siguientes sanciones a quienes ejerzan cargos de administración de hecho o de derecho, o de dirección en ella, y sean responsables de la infracción:

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

b) Multa, a cada uno de ellos, por importe no superior a 45.000 euros. Esta sanción podrá imponerse simultáneamente con la prevista en el párrafo a) anterior.

c) Amonestación privada.

d) Amonestación pública.

Artículo 43. Criterios de graduación de las sanciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Para determinar la sanción aplicable entre las previstas en los apartados 3 y 4 del artículo 42, se tomarán en consideración, además, las siguientes circunstancias:

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

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

c) La conducta anterior del interesado, en la misma o en otra entidad aseguradora, en relación con las normas de ordenación y supervisión, si incurre en reiteración o reincidencia. A estos efectos, se entenderá por reiteración o reincidencia la conducta descrita en el párrafo h) del apartado 1.

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

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

b) Cuando en las infracciones muy graves y graves concurriesen circunstancias de agravación y, al menos, una de ellas fuera muy cualificada, se impondrán las sanciones previstas en el artículo 41.1.b) o 41.2.a) y, en su caso, las del artículo 42.3.b) o 42.4.a), respectivamente, siempre que en las infracciones muy graves no concurren las circunstancias determinantes de la aplicación de lo dispuesto en el párrafo a) anterior. Además, para la graduación de la sanción se atenderá, en todos los casos y con arreglo a los criterios de los párrafos siguientes, a la concurrencia de otras circunstancias distintas a la de agravación muy cualificada determinante de la imposición de estas sanciones.

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

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

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

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

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

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

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

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

correspondientes nombramientos y tomen posesión los designados o, en su caso, hasta que transcurra el plazo de separación o suspensión.

3. La imposición de las sanciones se hará constar en el registro administrativo de entidades aseguradoras y en el de los altos cargos de entidades aseguradoras y, una vez sean ejecutivas, deberán ser objeto de comunicación a la inmediata junta o asamblea general que se celebre; las de separación del cargo y suspensión, asimismo, una vez sean ejecutivas, se harán constar, además, en el Registro Mercantil y, en su caso, en el Registro de Cooperativas.

Artículo 45. Prescripción de infracciones y sanciones.

1. Las infracciones muy graves y las graves prescribirán a los cinco años, y las leves, a los dos años.

El plazo de prescripción de las infracciones comenzará a contarse desde el día en que la infracción se hubiera cometido. En las infracciones derivadas de una actividad continuada, la fecha inicial del cómputo será la de finalización de la actividad o la del último acto con que la infracción se consume.

Interrumpirá la prescripción la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador, y se reanudará el plazo de prescripción si el expediente sancionador estuviera paralizado más de un mes por causa no imputable al presunto responsable.

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

El plazo de prescripción de las sanciones comenzará a contarse desde el día siguiente a aquel en que adquiriera firmeza la resolución por la que se impone la sanción o, en su caso, desde el quebrantamiento de la sanción impuesta, si esta hubiese comenzado a cumplirse.

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

Artículo 46. Competencias administrativas.

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

a) Será competente para la instrucción de los expedientes el órgano de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones que reglamentariamente se determine.

b) La imposición de sanciones por infracciones graves y leves corresponderá al Director general de Seguros y Fondos de Pensiones.

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

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

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

2. En el caso de entidades aseguradoras extinguidas por fusión, escisión o disolución, la responsabilidad administrativa por las infracciones y sanciones en el ámbito de la ordenación y supervisión de los seguros privados será exigible a quienes hayan ejercido cargos de administración o dirección en ellas aun cuando éstas no sean sancionadas.

Artículo 48. Ejercicio de actividades y uso de denominaciones reservadas a las entidades aseguradoras.

1. Las personas o entidades que realicen operaciones de seguro o reaseguro sin contar con la preceptiva autorización administrativa o que utilicen las denominaciones propias de las entidades aseguradoras, sin serlo, serán sancionadas simultáneamente con las sanciones previstas en los párrafos c) y d) del artículo 41.1 y quienes ejerzan cargos de administración o dirección en ellas, tratándose de entidades, lo serán con las sanciones previstas en el artículo 42.3. Si, requeridas para que cesen inmediatamente en la realización de actividades o en la utilización de las denominaciones, continuaran realizándolas o utilizándolas, serán sancionadas del mismo modo, lo que podrá ser reiterado con ocasión de cada uno de los requerimientos ulteriores que se formulen.

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

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

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 49. Entidades aseguradoras autorizadas.

1. Las entidades aseguradoras españolas que hayan obtenido la autorización válida en todo el Espacio Económico Europeo con arreglo al artículo 5 podrán ejercer, en los mismos términos de la autorización concedida, sus actividades en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios en todo el territorio del Espacio Económico Europeo.

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

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

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

2.^a Las de las entidades de previsión y de asistencia que concedan prestaciones variables según los recursos disponibles y determinen a tanto alzado la contribución de sus socios o partícipes.

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

1.^a Las realizadas por entidades de previsión cuyas prestaciones varíen en función de los recursos disponibles y en las que la contribución de los miembros se determine a tanto alzado.

2.^a Las efectuadas por organizaciones sin personalidad jurídica que tengan por objeto la garantía mutua de sus miembros, sin dar lugar al pago de primas ni a la constitución de provisiones técnicas.

3.^a Las realizadas por mutuas de seguros en las que concurran simultáneamente las siguientes condiciones: que sus estatutos prevean la posibilidad de realizar derramas de cuotas o reducir las prestaciones, que su

actividad no cubra los riesgos de responsabilidad civil, salvo que constituya riesgo accesorio, ni los riesgos de crédito y caución; que el importe anual de las cuotas percibidas por razón de operaciones de seguro no supere 1.000.000 de euros, y, finalmente, que la mitad, por lo menos, de tales cuotas provengan de personas afiliadas a la mutua.

4.^a Las realizadas por mutuas de seguros que hayan concertado con otra mutua un acuerdo sobre el reaseguro íntegro de los contratos de seguro que hayan suscrito o la sustitución de la mutua cesionaria por la cedente para la ejecución de los compromisos resultantes de dichos contratos.

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

6.^a Las del ramo de decesos.

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

Artículo 50. Cesión de cartera.

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

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

3. Los tomadores tendrán derecho a resolver los contratos de seguro afectados por la cesión de cartera regulada en este precepto y, en todo lo demás, dicha cesión de cartera se ajustará a lo dispuesto en el artículo 23.

Artículo 51. Medidas de intervención.

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

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

En cuanto a la convocatoria de estos acreedores y al ejercicio de sus derechos, se estará a lo previsto en el artículo 28.3.c).

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

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

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

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

Artículo 53. Deber de información al tomador del seguro.

1. Antes de la celebración por una entidad aseguradora española de un contrato de seguro, distinto al contrato de seguro por grandes riesgos, en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, deberá informar al tomador del seguro de que está domiciliada en

España o, si es el caso, la sucursal con la que vaya a celebrarse el contrato, lo que también deberá constar en los documentos que a estos efectos se entreguen, en su caso, al tomador del seguro o a los asegurados.

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

Artículo 54. Remisión general.

En todo lo demás, y en defecto de lo dispuesto específicamente en los artículos 55 y 56, las entidades aseguradoras españolas que operen en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios se ajustarán a las disposiciones de este título II, con excepción de lo dispuesto en el artículo 25.6.a) y en el artículo 23.4 del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre.

SECCIÓN 2.ª RÉGIMEN DE DERECHO DE ESTABLECIMIENTO

Artículo 55. Establecimiento de sucursales.

1. Toda entidad aseguradora española que se proponga establecer una sucursal en el territorio de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo lo notificará en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, acompañando la siguiente información:

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

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

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

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

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

f) Si la entidad pretende que su sucursal cubra los riesgos del ramo de defensa jurídica, deberá indicar la opción elegida, entre las distintas modalidades de gestión previstas en el artículo 5.2.h).

2. En el plazo de tres meses a partir de la recepción de la información a que hace referencia el apartado 1, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones lo comunicará a la autoridad supervisora del Estado miembro de la sucursal, y acompañará una certificación de que la entidad aseguradora dispone del mínimo del margen de solvencia legalmente exigible y no se encuentra sometida al plan de recuperación financiera previsto en el artículo 38.2, e informará de dicha comunicación a la entidad aseguradora.

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

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

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

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

5. La modificación del contenido de alguno de los datos notificados con arreglo a lo dispuesto en los párrafos b), c) o d) del apartado 1 se ajustará a lo dispuesto en los apartados anteriores, pero la entidad aseguradora lo notificará además al Estado miembro de la sucursal en que esté establecida, y tanto éste

como la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dispondrán de un plazo común de un mes para ejercer las funciones que les atribuyen los apartados anteriores.

6. La obligación de conservar la documentación en el domicilio social que impone el artículo 25.7 se entenderá referida a la dirección de la sucursal.

SECCIÓN 3.ª RÉGIMEN DE LIBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Artículo 56. Actividades en régimen de libre prestación de servicios.

1. Toda entidad aseguradora española que se proponga ejercer por primera vez en uno o más Estados

miembros del Espacio Económico Europeo actividades en régimen de libre prestación de servicios deberá informar previamente de su proyecto en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, indicando la naturaleza de los riesgos o compromisos que se proponga cubrir.

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

a) Que la entidad aseguradora dispone del mínimo del margen de solvencia y no se encuentra sometida al plan de recuperación financiera previsto en el artículo 38.2.

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

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

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

e) Si la entidad pretende cubrir los riesgos del ramo de defensa jurídica, la opción elegida entre las distintas modalidades de gestión previstas en el artículo 5.2.h).

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

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

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

CAPÍTULO V Reaseguro

Artículo 57. Entidades reaseguradoras.

1. Únicamente podrán aceptar operaciones de reaseguro:

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

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

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

d) Las entidades aseguradoras y de reaseguro extranjeras, o agrupaciones de estas, que operen en su propio país y no tengan sucursal en España o que, teniéndola, las aceptasen desde su domicilio social o, en el caso de entidades domiciliadas en el Espacio Económico Europeo, desde sucursales establecidas en cualquiera de los Estados miembros.

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

3. Las entidades a que se refiere el apartado 2 tendrán la obligación de constituir, calcular, contabilizar e invertir las provisiones técnicas y, en su caso, disponer del margen de solvencia en la forma que reglamentariamente se determine. Además, les serán aplicables las normas contenidas en los artículos 15, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28 y 31 a 48 de esta ley, así como las contenidas en los artículos 14 y 23.4 del texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre.

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

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

Artículo 58. Plenos de retención.

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

CAPÍTULO VI Protección del asegurado

Artículo 59. Prefación de créditos.

1. Los créditos de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados a que se refiere el artículo 73 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, gozarán de prioridad absoluta sobre todos los demás créditos contra la entidad aseguradora respecto de los activos que, representando las provisiones técnicas, se encuentren incorporados al registro de inversiones.

2. Respecto de los créditos contra la entidad aseguradora que no gocen de la prioridad a que se refiere el apartado anterior, resultará de aplicación el sistema de prelación establecido en la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, norma que resulta además de aplicación subsidiaria en todo lo no regulado en esta ley.

3. Además de la preferencia establecida en el apartado 1 de este artículo, los bienes respecto de los que se haya adoptado la medida de control especial de prohibición de disponer, prevista en el artículo 39.2.a), aunque tal medida no haya sido objeto de inscripción registral, quedarán afectos a satisfacer los créditos mencionados en el apartado 1, con exclusión de cualquiera otro distinto de los garantizados con derecho real inscrito o anotación de embargo practicada con anterioridad a la fecha en la que se haga constar la medida en los registros correspondientes.

Esta preferencia será también aplicable a los créditos de quienes hayan celebrado con las entidades aseguradoras contratos afectados por lo dispuesto en el artículo 4.2 y en el párrafo segundo del artículo 39.7 de esta ley.

Artículo 60. Deber de información al tomador.

1. Antes de celebrar un contrato de seguro, la entidad aseguradora deberá informar al tomador sobre el Estado miembro y la autoridad a los que

corresponde el control de la actividad de la propia entidad aseguradora, extremo que deberá, asimismo, figurar en la póliza y en cualquier otro documento en que se formalice todo contrato de seguro.

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

3. Cuando el contrato de seguro vaya a celebrarse en el marco de un sistema de prestación de servicios a distancia organizado por el asegurador que utilice exclusivamente una o varias técnicas de comunicación a distancia hasta la celebración de ese contrato, y el tomador sea una persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, además de la información prevista en los apartados anteriores, deberá informarse sobre la existencia, en su caso, del derecho de rescisión a que se refieren los artículos 6 bis y 83.a) de la Ley 50/1 980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, y su forma de ejercicio, así como acerca del procedimiento que se vaya a seguir para la celebración del contrato y demás extremos que reglamentariamente se establezcan.

En todo caso, en los seguros de vida en que el tomador asume el riesgo de la inversión se informará de forma clara y precisa acerca de que el importe que se va a percibir depende de fluctuaciones en los mercados financieros, ajenos al control del asegurador y cuyos resultados históricos no son indicadores de resultados futuros.

4. Toda la información a que se refiere el apartado anterior, así como las condiciones contractuales, deberán ser puestas por el asegurador a disposición del tomador en soporte duradero accesible al tomador con antelación suficiente al momento en que este asuma cualquier obligación derivada del contrato de seguro.

Cuando el contrato se haya celebrado a petición del tomador utilizando una técnica de comunicación a distancia que no permita transmitir las condiciones contractuales y la información previa a la celebración del contrato en un soporte duradero accesible al tomador, el asegurador cumplirá inmediatamente después de la celebración del contrato de seguro las obligaciones a que se refiere el párrafo anterior.

En cualquier momento de la relación contractual el tomador tendrá derecho a obtener las condiciones contractuales en papel y a cambiar las técnicas de comunicación a distancia utilizadas.

5. A efectos de lo previsto en los apartados 3 y 4 anteriores, se entenderá por:

a) Técnica de comunicación a distancia: todo medio que pueda utilizarse para la celebración de un contrato de seguro entre el asegurador y el tomador sin que exista una presencia física simultánea de las partes.

b) Soporte duradero: todo instrumento que permita almacenar la información de modo que pueda recuperarse fácilmente durante un período de tiempo adecuado para los fines para los que tal información está destinada y permita su reproducción sin cambios.

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

Artículo 61. Mecanismos de solución de conflictos.

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

2. Asimismo, podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos del artículo 31 de la Ley 26/1984, de 19 de julio. General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y sus normas de desarrollo.

3. En cualquier caso, y sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir, en materia de su libre disposición conforme a derecho, en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

Artículo 62. Protección administrativa.

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

2. La protección administrativa en el ámbito de los seguros privados se regirá por la normativa vigente sobre protección de clientes de servicios financieros, contenida en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero, y sus normas de desarrollo.

3. Las prácticas abusivas y la desatención de los requerimientos efectuados por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a que se refiere el artículo 40.5.b) dará lugar, según los casos, a la imposición de las sanciones administrativas correspondientes a las infracciones tipificadas en el artículo 40.4.h) y 40.5.b) o a la prohibición regulada en el artículo 25.5.

Artículo 63. Departamento o servicio de atención al cliente. Defensor del cliente.

En los términos previstos en la normativa vigente sobre protección de clientes de servicios financieros, contenida en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas para la reforma del sistema financiero, y en sus normas de desarrollo, las entidades aseguradoras estarán obligadas a atender y resolver las quejas y reclamaciones que los usuarios de servicios financieros puedan presentar, relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos. A estos efectos, las entidades deberán contar con un departamento o servicio de atención al cliente encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones.

CAPÍTULO VII Mutualidades de previsión social

Artículo 64. Concepto y requisitos.

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

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

Cuando en una mutualidad de previsión social todos sus mutualistas sean empleados, sus socios protectores o promotores sean las empresas, instituciones o empresarios individuales en las cuales presten sus servicios y las prestaciones que se otorguen sean únicamente consecuencia de acuerdos de previsión entre estas y aquellos, se entenderá que la mutualidad actúa como instrumento de previsión social empresarial.

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

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

- a) Que dichas prestaciones hayan sido autorizadas específicamente por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- b) Que mantengan la actividad de otorgamiento de prestaciones sociales con absoluta separación económico-financiera y contable respecto de sus operaciones de seguro.
- c) Que, en todo momento, dispongan del fondo mutual mínimo y tengan adecuadamente constituidas sus garantías financieras.

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

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

a) Carecer de ánimo de lucro.

b) La condición de tomador del seguro o de asegurado será inseparable de la de mutualista.

c) Establecer igualdad de obligaciones y derechos para todos los mutualistas, sin perjuicio de que las aportaciones y prestaciones guarden la relación estatutariamente establecida con las circunstancias que concurren en cada uno de ellos. Serán aplicables las reglas contenidas en el artículo 9.2.c), e), f) y g).

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

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

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

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

h) Asumirán directamente los riesgos garantizados a sus mutualistas, sin practicar operaciones de coaseguro ni de aceptación en reaseguro, pero podrán realizar operaciones de cesión en reaseguro con entidades aseguradoras autorizadas para operar en España.

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

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

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

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

Artículo 65. Ámbito de cobertura y prestaciones.

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

Las prestaciones económicas que se garanticen no podrán exceder de 21.000 euros como renta anual ni de su equivalente actuarial como percepción única de capital.

El límite previsto en el párrafo anterior se podrá actualizar por el Ministro de Economía y Hacienda, considerando la suficiencia de las garantías financieras para atender las prestaciones actualizadas.

No obstante, para aquellas mutualidades que se hallen incursas en alguna de las situaciones previstas en los artículos 27 ó 39.1 de esta ley, las nuevas prestaciones económicas que se garanticen no podrán exceder de 18.000 euros como renta anual ni de 78.000 euros como percepción única de capital.

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

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

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

c) Cosechas de fincas cultivadas directa y personalmente por el agricultor, siempre que no queden comprendidas en el plan anual de seguros agrarios combinados, y los ganados integrados en la unidad de explotación familiar.

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

Artículo 66. Ampliación de prestaciones.

1. Las mutualidades de previsión social no estarán sujetas a los límites cualitativos y cuantitativos impuestos en los apartados 1 y 2 del artículo 65 y podrán otorgar prestaciones distintas de las contenidas en dichos apartados y artículo, siempre que obtengan la autorización administrativa previa a la ampliación de prestaciones.

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

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

b) No haber estado sujeta a medidas de control especial, ni habersele incoado procedimiento administrativo de disolución o de revocación de la autorización administrativa durante los dos años anteriores a la presentación de la solicitud de autorización.

c) Poseer el mínimo de fondo mutual, margen de solvencia y del fondo de garantía que a las mutuas de seguro a prima fija exige esta ley, y tener constituidas las provisiones técnicas en los mismos términos que deben tenerlas dichas mutuas a prima fija.

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

3. La solicitud de autorización de ampliación de prestaciones se dirigirá a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones o, en su caso, al órgano competente de la comunidad autónoma, y deberá ir acompañada de los documentos acreditativos del cumplimiento de los requisitos exigidos en el apartado 2. La autorización se concederá por el Ministro de Economía y Hacienda por ramos, y abarcará el ramo completo y la cobertura de los riesgos accesorios o complementarios de aquel, según proceda, comprendido en otro ramo.

En todo lo demás, el procedimiento y la resolución administrativa se ajustarán a lo dispuesto en los apartados 4, 5, 6 y 7 del artículo 5.

4. Si la autorización administrativa se obtiene en el ramo de vida, la mutualidad de previsión social podrá continuar realizando, además, en su caso, las de previsión de riesgos sobre las cosas a que se refiere el apartado 2 del artículo 65; si la autorización administrativa lo es en cualquiera de los ramos distintos al de vida, la mutualidad de previsión social podrá, además de realizar las operaciones de seguro correspondientes al ramo autorizado, continuar realizando las de previsión de riesgos sobre las personas que autoriza el apartado 1 del artículo 65 y podrá solicitar, con arreglo al artículo 5.3, la autorización administrativa para extender su actividad a otros ramos de vida distintos de los autorizados. En ambos casos estarán exentas de las limitaciones que imponen los párrafos g) y h) del artículo 64.3 únicamente en los ramos de seguro en que hayan obtenido la autorización administrativa de ampliación de prestaciones.

5. La realización por una mutualidad de previsión social de las actividades que este artículo sujeta a una autorización administrativa de ampliación de prestaciones sin haberla obtenido previamente será considerada como operación prohibida y quedará sujeta a los efectos y responsabilidades administrativas prevenidas en los artículos 4.2, 39, 40 y siguientes de esta ley.

Artículo 67. Fondo mutual y garantías financieras.

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

2. Las restantes mutualidades de previsión social:

a) Deberán constituir un fondo mutual de 30.050,61 euros. Asimismo, formarán con su patrimonio un fondo de maniobra que les permita pagar los siniestros y gastos sin esperar al cobro de las derramas.

b) Tendrán la obligación de constituir las provisiones técnicas a que se refiere el artículo 16, deberán disponer del margen de solvencia que regula el artículo 17 y del fondo de garantía exigido por el artículo 18.

La cuantía mínima del fondo de garantía para estas mutualidades será las tres cuartas partes de las cuantías mínimas previstas en el párrafo primero del artículo 18.2.

No obstante, para las mutualidades que prevean en sus estatutos la posibilidad de realizar derramas de cuotas o de reducir las prestaciones y cuyo importe anual de cuotas no supere los cinco millones de euros durante tres ejercicios consecutivos, el fondo de garantía mínimo será el previsto en el párrafo segundo del artículo 18.2. En caso de que la entidad supere el importe de cinco millones de euros durante tres años consecutivos, a partir del cuarto año los importes mínimos serán los establecidos en el párrafo anterior.

Estarán exentas del mínimo de fondo de garantía las mutualidades de previsión social cuyo objeto exclusivo sea otorgar prestaciones o subsidios de docencia o educación y, en todo caso, aquellas mutualidades de previsión social que no operen por ramos, que prevean en sus estatutos la posibilidad de realizar derramas de cuotas o de reducir las prestaciones, que no cubran riesgos de vida y cuyo importe de cuotas no exceda de 750.000 euros.

A los efectos de este apartado, se asimilarán los riesgos cubiertos por estas mutualidades de previsión social a los ramos de seguros en la forma prevista reglamentariamente para el margen de solvencia.

Artículo 68. Normas aplicables.

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

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

CAPÍTULO VIII Competencias de ordenación y supervisión

SECCIÓN 1 .ª COMPETENCIAS DEL ESTADO Y DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Artículo 69. Distribución de competencias.

1. Las competencias de la Administración General del Estado en la ordenación y supervisión de los seguros privados, incluido el reaseguro, se ejercerán a través del Ministerio de Economía y Hacienda.

2. Las comunidades autónomas que con arreglo a sus Estatutos de Autonomía hayan asumido competencia en la ordenación de seguros la tendrán respecto de las entidades aseguradoras, incluidas las reaseguradoras, cuyo domicilio social, ámbito de operaciones y localización de los riesgos, en el caso de seguros distintos del de vida, y asunción de los compromisos, en el supuesto de seguros de vida, que aseguren se circunscriban al territorio de la respectiva comunidad autónoma, con arreglo a los siguientes criterios:

a) En el ámbito de competencias normativas, les corresponde el desarrollo legislativo de las bases de ordenación y supervisión de los seguros privados contenidas en esta ley y en las disposiciones reglamentarias básicas que las complementen. En cuanto a las cooperativas de seguro y mutualidades de previsión social, tendrán, además, competencia exclusiva en la regulación de su organización y funcionamiento.

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

3. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 149.1.6.^a, 11.^a y 13.^a de la Constitución, corresponde al Estado el alto control económico-financiero de las entidades aseguradoras. A estos efectos, las comunidades autónomas remitirán, cuando sea solicitada por el Ministerio de Economía y Hacienda y, en todo caso, anualmente, la información y documentación de cada entidad a que se refieren los artículos 71.4 y 22.4, y se mantendrá la necesaria colaboración entre la Administración General del Estado y la de la comunidad autónoma respectiva a los efectos de homogeneizar la información documental y coordinar, en su caso, las actividades de ordenación y supervisión de ambas administraciones.

SECCIÓN 2.^a COMPETENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO

Artículo 70. Control de la actividad aseguradora.

1. El Ministerio de Economía y Hacienda velará por el funcionamiento y desarrollo ordenado del mercado de seguros, mediante el fomento de la actividad aseguradora, la transparencia, el respeto y la adecuación de sus instituciones, así como la correcta aplicación de los principios propios de la técnica aseguradora.

2. El Ministerio de Economía y Hacienda podrá utilizar cualesquiera medios técnicos, electrónicos, informáticos y telemáticos para el desarrollo de su actividad y ejercicio de sus competencias de ordenación y supervisión, con las limitaciones que a la utilización de tales medios impone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y las demás disposiciones que resulten de aplicación. Esta posibilidad de utilización de medios supone que:

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

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

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

3. En ausencia de normas especiales de procedimiento contenidas en esta ley, la Administración General del Estado ajustará su actuación a las disposiciones de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 71. Control de las entidades aseguradoras.

1. El Ministerio de Economía y Hacienda ejercerá el control financiero y el regulado en el artículo 25 de esta ley sobre las entidades aseguradoras españolas, incluidas las actividades que realicen en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios.

2. El control financiero consistirá, en particular, en la comprobación, para el conjunto de actividades de la entidad aseguradora, del estado de solvencia y de la constitución de provisiones técnicas, así como de los activos que las representan.

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

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

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

5. Por el Ministerio de Economía y Hacienda podrán determinarse los supuestos y condiciones en que las empresas de seguros habrán de presentar por medios telemáticos ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la documentación e información que están obligados a suministrar conforme a su normativa específica.

Artículo 72. Inspección de Seguros.

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

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

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

3. Las actuaciones de inspección de seguros se realizarán por los funcionarios del Cuerpo Superior de Inspectores de Seguros del Estado. Los funcionarios pertenecientes a los cuerpos técnicos del Ministerio de Economía y Hacienda, así como los funcionarios expertos informáticos, sólo podrán realizar actuaciones inspectoras en los términos que se determinen en el reglamento de desarrollo de esta ley. Los funcionarios de la Inspección de Seguros, en el desempeño de sus funciones, tendrán la condición de autoridad pública y vendrán obligados al deber de secreto profesional, incluso una vez terminado el ejercicio de su función pública.

Para el correcto ejercicio de sus funciones podrán examinar toda la documentación relativa a las operaciones de la entidad aseguradora, pedir que les sea presentada o entregada una copia a los efectos de su incorporación al acta de inspección, y aquélla estará obligada a ello y a darles las máximas facilidades para el desempeño de su cometido. Si la persona o entidad inspeccionada tuviera motivos fundados, podrá oponerse a la entrega de una copia de la documentación, aduciendo sus razones por escrito para su incorporación al acta.

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

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

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

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

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

b) La situación legal y económico-financiera derivada de las actuaciones realizadas por la inspección.

c) Las causas que pudieran determinar la revocación de la autorización, la disolución administrativa, la adopción de medidas de control especial o de las medidas de garantía de la solvencia futura , así como la imposición de sanciones administrativas.

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

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

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

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

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

b) El acta será notificada a la persona interesada, quien dispondrá de 15 días para formular las alegaciones y proponer las pruebas que estime pertinentes en defensa de su derecho ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Si se propusieran pruebas y estas fueran admitidas, deberán practicarse en un plazo no superior a 10 días.

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

d) A la vista de lo actuado, el órgano administrativo competente dictará resolución con arreglo a derecho. En el caso de que el acta de inspección contenga la propuesta a que se refiere el apartado 6.d), la resolución adoptará, si hubiera lugar a ello, las medidas de control especial o de garantía de la solvencia futura pertinentes, el acuerdo de disolución administrativa de la entidad aseguradora, o la revocación de la autorización administrativa.

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

Artículo 73. Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones.

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

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

Artículo 74. Registros administrativos.

1. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones llevará un registro administrativo de entidades aseguradoras sometidas a esta ley. Igualmente, llevará los siguientes registros administrativos: especial de corredores de seguros, de sociedades de correduría de seguros y sus altos cargos; de los altos cargos de entidades aseguradoras; y de las organizaciones para la distribución de la cobertura de riesgos entre entidades aseguradoras o para la prestación de servicios comunes relacionados con su actividad y sus altos cargos.

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

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

SECCIÓN 3.^a NORMAS GENERALES Artículo 75. Deber de secreto profesional.

1. Salvo lo dispuesto en el artículo 74, los datos, documentos e informaciones que obren en poder del Ministerio de Economía y Hacienda en virtud de cuantas funciones le encomienda esta ley tendrán carácter reservado.

Todas las personas que ejerzan o hayan ejercido una actividad de ordenación y supervisión de entidades aseguradoras, así como aquellas a quienes el Ministerio de Economía y Hacienda haya encomendado funciones respecto de dichas entidades, tendrán obligación de guardar secreto profesional sobre las informaciones confidenciales que reciban a título profesional en el ejercicio de tal función. El incumplimiento de esta obligación determinará las responsabilidades penales y las demás previstas por las leyes. Estas personas no podrán prestar declaración ni testimonio ni publicar, comunicar o exhibir datos o documentos reservados, ni siquiera después de haber cesado en el

servicio, salvo permiso expreso otorgado por el órgano competente del Ministerio de Economía y Hacienda. Si dicho permiso no fuera concedido, la persona afectada mantendrá el secreto y quedará exenta de la responsabilidad que de ello emane.

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

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

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

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

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

d) Las informaciones que, en el marco de los procedimientos de concurso a que se encuentre sometida una entidad aseguradora, sean requeridas por las autoridades judiciales, siempre que no versen sobre terceros interesados en la rehabilitación de la entidad.

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

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

f) Las informaciones requeridas por las comisiones parlamentarias de investigación, en los términos establecidos por su legislación específica. El acceso de las Cortes Generales a la información sometida al deber de secreto profesional se realizará a través del Ministerio de Economía y Hacienda, en la forma establecida en el apartado 1 de este artículo.

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

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

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

c) El Consorcio de Compensación de Seguros en su función de liquidador de entidades aseguradoras.

d) Las autoridades responsables de la lucha contra el blanqueo de capitales; la Administración tributaria respecto de las comunicaciones que de modo excepcional puedan realizarse en virtud de lo dispuesto en los artículos 93 y 94 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre. General Tributaria, previa autorización indelegable del Ministro de Economía y Hacienda.

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

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

5. Los acuerdos de cooperación en los que se prevea el intercambio de información con las autoridades competentes para la ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras y demás entidades financieras o con otras autoridades u órganos de terceros países requerirán que la información suministrada quede protegida por garantías de secreto profesional al menos equivalentes a las contempladas en el apartado 1 de este artículo, y que el intercambio de información tenga por objeto el cumplimiento de las labores de ordenación y supervisión de dichas autoridades.

Cuando la información tenga su origen en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo no podrá ser revelada sin la conformidad expresa de las autoridades competentes que la hayan facilitado y, en su caso, únicamente con la finalidad para la que dichas autoridades hayan dado su conformidad.

Artículo 76. Aseguramiento en terceros países.

1. No podrán asegurarse en terceros países ajenos al Espacio Económico Europeo los buques, aeronaves y vehículos con estacionamiento habitual en España y los bienes de cualquier clase situados en territorio español, con la

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones limitará en su número o suspenderá la tramitación de nuevas autorizaciones administrativas presentadas al amparo del artículo 5 por sociedades dominadas por otras que se rijan por el derecho de un Estado no perteneciente al Espacio Económico Europeo cuando la Comisión de las Comunidades Europeas por un plazo no superior a tres meses, o el Consejo, para prorrogar por plazo más largo tales medidas, adopte un acuerdo en ese sentido por haber comprobado que las entidades de seguros del Espacio Económico Europeo no reciben en un país tercero un trato que ofrezca las mismas posibilidades de competencia que a las entidades aseguradoras nacionales de dicho país tercero y que en aquel no se cumplen las condiciones de acceso efectivo al mercado.

Lo expresado en el párrafo anterior será también aplicable al procedimiento de tramitación de comunicaciones de adquisición de participaciones significativas, a que se refiere el artículo 22, en entidades aseguradoras españolas por entidades domiciliadas en Estados no integrados en el Espacio Económico Europeo.

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

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

TÍTULO III

De la actividad en España de entidades aseguradoras extranjeras

CAPÍTULO I

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

SECCIÓN 1.^a DISPOSICIONES COMUNES.

Artículo 78. Ordenación y supervisión de entidades aseguradoras autorizadas.

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en países miembros del Espacio Económico Europeo distintos de España que hayan obtenido la autorización para operar en el Estado miembro de origen podrán ejercer sus actividades en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios.

No podrán acogerse a lo dispuesto en el párrafo anterior las entidades aseguradoras que realicen las operaciones descritas en el apartado 2 del artículo 49 de esta ley y los organismos de derecho público enumerados en el artículo 4 de la Directiva 73/239/CEE del Consejo, de 24 de julio de 1973, sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas al acceso a la actividad del seguro directo distinto del seguro de vida, y a su ejercicio; y en el artículo 3 de la Directiva 2002/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de noviembre de 2002, sobre el seguro de vida.

2. Las entidades aseguradoras referidas en el apartado anterior deberán respetar las disposiciones dictadas por razones de interés general y las de ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras, incluidas las de protección del asegurado, que, en su caso, resulten aplicables. Asimismo, deberán presentar, en los mismos términos que las entidades aseguradoras españolas, todos los documentos que les exija el Ministerio de Economía y Hacienda al objeto de comprobar si respetan en España las disposiciones españolas que les son aplicables. A estos efectos, dichas entidades aseguradoras estarán sujetas a la inspección por el Ministerio de Economía y Hacienda en los términos del artículo 72 y les será aplicable lo dispuesto en el apartado 6 del artículo 25.

3. Si la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones comprobare que una entidad aseguradora de las referidas en el apartado 1 no respeta las disposiciones españolas que le son aplicables, le requerirá para que acomode su actuación al ordenamiento jurídico. En defecto de la pertinente adecuación por parte de la entidad aseguradora, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones 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 y Fondos de Pensiones.

Si, por falta de adopción de las medidas pertinentes o porque las adoptadas resultasen inadecuadas, persistiera la infracción del ordenamiento jurídico, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá adoptar, tras informar de ello a las autoridades supervisoras del Estado miembro de origen, las medidas reguladas en el artículo 25.5 y las previstas en el artículo 39 que, en ambos casos, le sean aplicables.

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

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

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

6. De estas entidades y de sus altos cargos se tomará razón en los registros administrativos a que se refiere el artículo 74, separadamente para las que ejerzan su actividad en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios.

Artículo 79. Cesión de cartera.

1. El Ministerio de Economía y Hacienda deberá prestar su conformidad para la cesión de cartera de los contratos de seguro de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo cuando España sea el Estado miembro del compromiso o localización del riesgo. Asimismo, deberá ser consultado cuando la cedente sea una sucursal establecida en España de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo. Finalmente, cuando la cesionaria sea una entidad aseguradora española, dicho ministerio deberá certificar que la cesionaria dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario.

2. El Ministerio de Economía y Hacienda deberá expresar su criterio en el plazo de tres meses desde la recepción de la petición de conformidad, formulación de consulta o solicitud de certificación remitida por el Estado miembro de origen de la entidad aseguradora cedente. Si, transcurrido dicho plazo, el citado ministerio no se hubiera pronunciado al respecto, se entenderá otorgada la conformidad, evacuada la consulta o remitida la certificación.

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

Artículo 80. Medidas de intervención.

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

colaboración con la referida autoridad, las medidas de control especial reguladas en el artículo 39 de esta ley.

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

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

b) La iniciación del procedimiento se comunicará a las autoridades supervisores del Estado miembro de origen para que, sin perjuicio de las sanciones que procedan con arreglo a esta ley, adopten las medidas que consideren apropiadas para que, en su caso, la entidad ponga fin a su actuación infractora o evite su reiteración en el futuro. Ulтимado el procedimiento, el Ministerio de Economía y Hacienda notificará la decisión adoptada a las citadas autoridades.

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

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

4. Cuando respecto a una entidad aseguradora domiciliada en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto a España, incluidas sus sucursales en España o en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, se haya adoptado una medida de saneamiento o un procedimiento de liquidación, dicha medida o procedimiento surtirá efectos en España tan pronto como lo haga en el Estado miembro del Espacio Económico Europeo en el que se haya adoptado la medida o incoado el procedimiento.

A los efectos del párrafo anterior, se entiende por medida de saneamiento aquella que implique la intervención de órganos administrativos o autoridades judiciales, esté destinada a mantener o restablecer la situación financiera de la entidad aseguradora y afecte a los derechos preexistentes de terceros ajenos a la propia entidad. Se entiende por procedimiento de liquidación el procedimiento colectivo que suponga la liquidación de los activos y la distribución del producto de la liquidación entre los acreedores, accionistas o socios, según proceda, y que necesariamente implique algún tipo de

intervención de la autoridad administrativa o judicial, esté o no fundamentado en la insolvencia y tengan carácter voluntario u obligatorio.

Una vez sea notificada a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la adopción de la medida o la incoación del procedimiento, esta publicará en el «Boletín Oficial del Estado» un extracto del acuerdo o resolución del que traiga causa la medida o procedimiento; en todo caso, en dicho extracto constará la autoridad competente del Estado miembro que haya adoptado la medida o procedimiento, la legislación que resulte de aplicación, así como, en su caso, la identificación del liquidador o liquidadores designados.

Los administradores y liquidadores designados por la autoridad competente de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo podrán desempeñar su función en España; a tales efectos, resultará título suficiente para acreditar su condición una certificación de la resolución o copia legalizada del acuerdo por el que se efectúe su nombramiento o designación, traducida al castellano.

Tales medidas y procedimientos se regirán por la legislación del Estado miembro del Espacio Económico Europeo de adopción de la medida o procedimiento sin perjuicio de que para los supuestos que a continuación se mencionan deban observarse las siguientes normas y dejando a salvo lo que pueda preverse en los tratados internacionales:

1.º Los efectos de las referidas medidas y procedimientos en los contratos de trabajo sometidos a la legislación española se regirán por ésta.

2.º Los derechos de la entidad aseguradora sobre un inmueble, buque o aeronave que estén sujetos a inscripción en un registro público español se regirán por la legislación española.

3.º Sin perjuicio de lo establecido en el apartado 3 de este artículo, la adopción de medidas de saneamiento o la incoación del procedimiento de liquidación no afectará a los derechos reales de los acreedores o de terceros respecto de activos materiales o inmateriales, muebles o inmuebles, tanto activos específicos como conjuntos de activos indeterminados, cuya composición está sujeta a modificación, pertenecientes a la entidad aseguradora que se hallaran situados en España en el momento de adopción de dichas medidas o incoación de dicho procedimiento, ni al derecho exclusivo a cobrar un crédito, en particular, el derecho garantizado por una prenda de la que sea objeto el crédito o por la cesión de dicho crédito a título de garantía, cuando dichas garantías se rijan por la ley española.

4.º La adopción de medidas de saneamiento o la incoación de un procedimiento de liquidación sobre una entidad aseguradora compradora de un bien no afectará a los derechos del vendedor basados en una reserva de dominio cuando dicho bien se encuentre, en el momento de la adopción de la medida o de la incoación del procedimiento, en territorio español.

La adopción de medidas de saneamiento o la incoación de un procedimiento de liquidación sobre una entidad aseguradora vendedora de un bien, después de que este haya sido entregado, no constituirá causa de resolución o rescisión de la venta y no impedirá al comprador la adquisición de la propiedad del bien vendido cuando este se encuentre, en el momento de la adopción de las medidas o la incoación del procedimiento, en territorio español.

5.º La adopción de medidas de saneamiento o la incoación de un procedimiento de liquidación no afectará al derecho de un acreedor a reclamar la compensación de su crédito con el crédito de la entidad aseguradora cuando la ley que rija la liquidación permita la compensación.

6.º Los efectos de una medida de saneamiento o de un procedimiento de liquidación en los derechos y obligaciones de los participantes en un mercado regulado español se regirán exclusivamente por la ley española.

7.º La nulidad, anulación o inoponibilidad de los actos jurídicos perjudiciales para el conjunto de los acreedores se regirá por la legislación del Estado miembro del Espacio Económico Europeo de origen, salvo que la persona que se benefició del acto perjudicial para el conjunto de los acreedores pruebe que el citado acto está sujeto a la legislación española y que esta legislación no permite de ningún modo su impugnación.

8.º La validez de la transmisión a título oneroso por parte de una entidad aseguradora efectuada con posterioridad a la adopción de una medida de saneamiento o incoación de un procedimiento de liquidación, de un inmueble situado en España, buque o aeronave sujetos a inscripción en un registro público español o de valores negociables u otros títulos cuya existencia y transferencia suponga una inscripción en un registro o en una cuenta prevista por la legislación española o estén colocados en un sistema de depósito central regulado por la legislación española, se regirá por la legislación española.

9.º Los efectos de una medida de saneamiento o de un procedimiento de liquidación en una causa pendiente seguida en España relativa a un bien o un derecho del que se ha desposeído a la aseguradora se regirán exclusivamente por la legislación española.

5. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá requerir a las autoridades supervisoras de otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo información acerca del estado y desarrollo de los procedimientos de liquidación que se lleven a cabo respecto a las entidades sometidas a la supervisión de dichas autoridades.

Artículo 81. Deber de información al tomador del seguro.

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo que operen en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios estarán sujetas en

los contratos que celebren en ambos regímenes al mismo deber de información al tomador del seguro que a las entidades aseguradoras españolas imponen los artículos 53 y 60 de esta ley. La información será suministrada en lengua española oficial del domicilio o residencia habitual del tomador del seguro.

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

Artículo 82. Tributos y afiliación obligatoria.

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

2. Particularmente, en el seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, las entidades aseguradoras que operen en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios deberán integrarse en la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles (Ofesauto) y suscribir, en su caso, los convenios y acuerdos que sean obligatorios para las entidades aseguradoras españolas.

SECCIÓN 2.^a RÉGIMEN DE DERECHO DE ESTABLECIMIENTO Artículo 83. Determinación de condiciones de ejercicio.

1. Antes de que una sucursal en España de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo se establezca y comience a ejercer su actividad en régimen de derecho de establecimiento, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá indicar a la autoridad supervisora del Estado miembro de origen las condiciones en las que, por razones de interés general, deberá ser ejercida la actividad en España.

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

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

2. Toda modificación en la sucursal de alguno de los aspectos referidos en los párrafos b) a e) del artículo 55.1 estará sujeta a idéntico procedimiento, pero el plazo, que será común, se reducirá a un mes.

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

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

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

SECCIÓN 3.^a RÉGIMEN DE LIBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Artículo 85. Inicio y modificación de la actividad.

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo podrán iniciar o, en su caso, modificar su actividad en España en régimen de libre prestación de servicios desde que reciban la notificación de que la autoridad supervisora del Estado miembro de origen ha remitido a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones igual comunicación a la que se refiere el artículo 56.2 de esta ley.

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

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

1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo que pretendan operar en España en régimen de libre prestación de servicios estarán obligadas a designar un representante con residencia fiscal en España a efectos de las obligaciones tributarias a que se refiere esta ley por las actividades que realicen en territorio español.

Tal representante deberá cumplir, en nombre de la entidad aseguradora que opera en régimen de libre prestación de servicios, además de las previstas en el artículo 82 de esta ley, las siguientes obligaciones tributarias:

a) Practicar retención o ingreso a cuenta e ingresar el importe en el Tesoro en relación con las operaciones que se realicen en España en los términos previstos en la normativa reguladora de los Impuestos sobre la Renta de las Personas Físicas, sobre Sociedades y sobre la Renta de no Residentes.

b) Informar a la Administración tributaria en relación con las operaciones que se realicen en España de conformidad con lo dispuesto en la normativa reguladora de los Impuestos sobre la Renta de las Personas Físicas, sobre Sociedades y sobre la Renta de no Residentes.

2. Las entidades aseguradoras a que se refiere el apartado anterior que pretendan celebrar contratos de seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, deberán además nombrar un representante, persona física que resida habitualmente en España o persona jurídica que esté en ella establecida. Sus facultades serán exclusivamente las siguientes:

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

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

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

3. Si la entidad aseguradora no hubiera designado el representante al que se refiere el apartado 2 anterior, asumirá sus funciones el representante designado en España para la tramitación y liquidación de los siniestros ocurridos en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, cuando el perjudicado tenga su residencia en España.

4. Los representantes a que se refieren los apartados 2 y 3 no constituirán por sí mismos una sucursal y, en consecuencia, no podrán realizar operaciones de seguro directo en nombre de la entidad aseguradora representada.

CAPÍTULO II

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

Artículo 87. Establecimiento de sucursales.

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

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

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

c) Que presenten y se atengan a un programa de actividades ajustado al artículo 12. Asimismo, deberán presentar la documentación que reglamentariamente se determine.

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

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

f) Que designen un apoderado general, con domicilio y residencia en España, que reúna las condiciones exigidas por el artículo 15, y con los más amplios poderes

mercantiles para obligar a la entidad aseguradora frente a terceros y representarla ante los tribunales y autoridades administrativas españoles; si el apoderado general es una persona jurídica, deberá tener su domicilio social en España y designar, a su vez, para representarla una persona física que reúna

las condiciones antes indicadas. Dicho apoderado deberá obtener previamente la aceptación de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, la cual podrá denegarla o, en su caso, revocarla en aplicación del principio de reciprocidad o por carecer de los requisitos que para quienes ejercen cargos de administración de entidades aseguradoras exige el artículo 15.

g) 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 distinto al de residencia del perjudicado o en un país firmante del sistema de certificado internacional del seguro del automóvil (carta verde).

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

3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá exigir la comunicación sistemática de las bases técnicas utilizadas 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.

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

La sucursal podrá realizar su actividad aseguradora en España con sometimiento a las disposiciones del título II de esta ley, salvo las de su capítulo IV, que en ningún caso le serán aplicables, de modo que sus riesgos siempre deberán estar localizados y sus compromisos asumidos en España.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior:

a) Las normas reglamentarias de desarrollo de esta ley podrán exigir que los activos aptos para la cobertura de las provisiones técnicas estén localizados en España.

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

1 .^a Sólo será admisible la cesión de cartera de sucursales en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países cuando la cesionaria sea una entidad aseguradora española o domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, una sucursal establecida en España de una entidad aseguradora domiciliada en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo o en terceros países o, finalmente, una sucursal establecida en los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo de una entidad aseguradora española o domiciliada en cualquiera de los restantes Estados miembros. En todos estos supuestos, la cesión de cartera se sujetará a lo dispuesto en el artículo 23 y, en su caso, requerirá previamente al

otorgamiento de la autorización administrativa la certificación de la autoridad competente del Estado miembro del cesionario de que éste dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario; tal certificación deberá expedirse dentro de los tres meses siguientes a la recepción de la petición formulada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y se entenderá extendida de conformidad si, transcurrido el citado plazo, la certificación no es expedida. Si la cesionaria es una entidad aseguradora domiciliada, o una sucursal establecida, en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo, los tomadores del seguro tendrán derecho a resolver los contratos de seguro afectados por la cesión.

2.^a Sólo será admisible la cesión de cartera a una sucursal en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países cuando la cedente sea una entidad aseguradora española o una sucursal establecida en España de entidades aseguradoras domiciliadas en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo o en terceros países. Si la cedente es una entidad aseguradora española o una sucursal en España de entidades aseguradoras domiciliadas en terceros países, la cesión de cartera se ajustará a lo dispuesto en el artículo 23; si la cedente es una sucursal en España de una entidad aseguradora domiciliada en cualquiera de los restantes Estados miembros del Espacio Económico Europeo, el Ministerio de Economía y Hacienda deberá prestar su conformidad para la cesión y, previamente, certificar si la sucursal de la entidad aseguradora domiciliada en terceros países dispone, habida cuenta de la cesión, del margen de solvencia necesario, todo ello conforme al artículo 79.

Artículo 89. Normas especiales de intervención de sucursales.

1. Será causa de revocación de la autorización administrativa concedida a la sucursal de una entidad aseguradora domiciliada en un país no miembro del Espacio Económico Europeo, además de las enumeradas en el artículo 26.1 de esta ley, que concurra en dicha sucursal cualquiera de las circunstancias que en una entidad aseguradora española son causa de disolución. Además, el Gobierno podrá revocar la autorización a estas sucursales en aplicación del principio de reciprocidad o cuando lo aconsejen circunstancias extraordinarias de interés nacional.

En el supuesto de que una entidad aseguradora domiciliada en un país no miembro del Espacio Económico Europeo tuviera sucursales establecidas en España y en otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones coordinará sus actuaciones con las del resto de autoridades supervisoras implicadas.

2. La necesidad de salvaguarda de los intereses de los asegurados, beneficiarios, perjudicados o de otras entidades aseguradoras que exige el párrafo a) del artículo 28.2 para acordar la intervención de la liquidación de una entidad aseguradora se presume, en todo caso, en la liquidación que afecte a

sucursales de entidades extranjeras domiciliadas en países no miembros del Espacio Económico Europeo cuyas sedes centrales hubieran sido disueltas.

3. A los efectos del ejercicio de la potestad sancionadora, se considera que desempeñan cargos de administración o dirección de la sucursal el apoderado general y las demás personas que dirijan dicha sucursal.

Artículo 90. Régimen especial de las entidades aseguradoras suizas.

No serán exigibles en el ámbito de los seguros distintos al seguro de vida a las sucursales establecidas en España de entidades aseguradoras de nacionalidad suiza:

a) Los requisitos establecidos en los párrafos a) y d) del apartado 1 del artículo 87 y la aceptación previa por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del apoderado general, para acceder a la actividad aseguradora.

b) El margen de solvencia mínimo, para el ejercicio de la actividad aseguradora.

Disposición adicional primera. Seguro de caución a favor de Administraciones públicas.

El contrato de seguro de caución celebrado con entidad aseguradora autorizada para operar en el ramo de caución será admisible como forma de garantía ante las administraciones públicas en todos los supuestos que la legislación vigente exija o permita a las entidades de crédito o a los establecimientos financieros de crédito constituir garantías ante dichas administraciones. Son requisitos para que el contrato de seguro de caución pueda servir como forma de garantía ante las administraciones públicas los siguientes:

a) Tendrá la condición de tomador del seguro quien deba prestar la garantía ante la Administración pública y la de asegurado dicha Administración.

b) La falta de pago de la prima, sea única, primera o siguientes, no dará derecho al asegurador a resolver el contrato, ni éste quedará extinguido, ni la cobertura del asegurador suspendida ni éste liberado de su obligación en el caso de que se produzca el siniestro consistente en el concurso de las circunstancias en virtud de las cuales deba hacer efectiva la garantía.

c) El asegurador no podrá oponer al asegurado las excepciones que puedan corresponderle contra el tomador del seguro.

d) La póliza en que se formalice el contrato de seguro de caución se ajustará al modelo aprobado por orden del Ministro de Economía y Hacienda.

Disposición adicional segunda. Moneda exigible en compromisos y riesgos.

1. La moneda en que serán exigibles los riesgos asumidos por el asegurador se determinará con arreglo a las siguientes normas:

a) Cuando las garantías de un contrato se expresen en una moneda determinada, las prestaciones del asegurador se considerarán exigibles en dicha moneda.

b) Cuando las garantías de un contrato no se expresen en una moneda determinada, las prestaciones del asegurador se considerarán exigibles en la moneda del país en que se localice el riesgo. Sin embargo, el asegurador podrá elegir la moneda en la que se exprese la prima, cuando haya circunstancias que así lo justifiquen.

c) El asegurador podrá considerar que la moneda en que sus prestaciones son exigibles sea la que habrá de utilizar según su propia experiencia o, en defecto de ésta, la moneda del país en que esté establecido:

1.º Para los contratos que garanticen los riesgos clasificados en los ramos de vehículos ferroviarios, vehículos aéreos, vehículos marítimos, lacustres y fluviales, mercancías transportadas, responsabilidad civil en vehículos aéreos, responsabilidad civil en vehículos marítimos, lacustres y fluviales y responsabilidad civil de los productos.

2.º Para los contratos que garanticen los riesgos clasificados en los demás ramos cuando, según el tipo de riesgo, se deban ejecutar las garantías en otra moneda diferente a la que resultaría de la aplicación de las normas precedentes.

d) Cuando se haya declarado un siniestro y las prestaciones sean pagaderas en una moneda diferente a la que resulte de la aplicación de las normas anteriores, los riesgos asumidos por el asegurador se considerarán exigibles en dicha moneda, en particular aquella en la cual la indemnización que deba pagar el asegurador hubiese sido fijada bien mediante una decisión judicial o bien mediante un acuerdo entre el asegurador y el asegurado.

e) Cuando la valoración firme de los daños se haya realizado en moneda distinta de la resultante de aplicar las normas anteriores, el asegurador podrá considerar que sus prestaciones son exigibles en dicha moneda.

2. En los seguros de vida será de aplicación la norma prevista en el apartado 1.a) para determinar la moneda en que se considerarán exigibles los compromisos del asegurador.

Disposición adicional tercera. Colaboradores en la actividad aseguradora.

1. Son peritos de seguros quienes dictaminan sobre las causas del siniestro, la valoración de los daños y las demás circunstancias que influyen en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro y

formulan la propuesta de importe líquido de la indemnización; son comisarios de averías quienes desarrollan las funciones referidas en los artículos 853, 854 y 869 del Código de Comercio, y son liquidadores de averías quienes proceden a la distribución de la avería en los términos de los artículos 857 y siguientes del propio Código de Comercio. Su régimen jurídico, que podrá determinarse reglamentariamente, se ajustará a las siguientes reglas:

a) Los peritos de seguros, comisarios de averías y liquidadores de averías deberán estar en posesión de titulación en la materia a que pertenezca el punto sobre el que han de dar su dictamen, si se trata de profesiones reguladas, y de conocimiento suficiente de la técnica de la pericia aseguradora y de la legislación sobre contrato de seguro al objeto del desempeño de sus funciones con el alcance que podrá establecerse reglamentariamente.

b) Para asegurar el nivel de preparación adecuado al que hace referencia el párrafo anterior, las organizaciones más representativas de las entidades aseguradoras y de los peritos de seguros, comisarios de averías y liquidadores de averías adoptarán conjuntamente las medidas necesarias. A tal fin, conjuntamente, los citados órganos de representación establecerán las líneas generales y los requisitos básicos que habrán de cumplir los programas de formación de los referidos profesionales y los medios que habrán de emplear para su ejecución.

c) La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones fomentará la adecuada preparación técnica y cualificación profesional de los peritos de seguros, comisarios de averías y liquidadores de averías. A este objeto, la documentación en que se concrete lo establecido en el párrafo anterior estará a disposición de la citada Dirección General, que podrá requerir que se efectúen las modificaciones que resulten necesarias en el contenido de los programas y en los medios precisos para su organización y ejecución para adecuarlos al deber de formación a que se refiere el párrafo b) anterior.

2. Los auditores tendrán la obligación de comunicar con la mayor brevedad posible a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones cualquier hecho o decisión sobre una entidad aseguradora del que hayan tenido conocimiento en el ejercicio de su función de auditoria practicada a la misma o a otra entidad con la que dicha entidad aseguradora tenga un vínculo estrecho, cuando el citado hecho o decisión pueda constituir una violación de la normativa de ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras, o perjudicar la continuidad del ejercicio de su actividad o, en último término, implicar la abstención de la opinión del auditor, o una opinión desfavorable o con reservas, o impedir la emisión del informe de auditoria.

3. Las sociedades de tasación deberán valorar con prudencia los bienes inmuebles de las entidades aseguradoras a efectos de las garantías financieras exigibles a ellas y redactar con veracidad los certificados e informes que emitan a estos efectos. El incumplimiento de estas obligaciones determinará la aplicación a las sociedades de tasación del régimen sancionador previsto en la

disposición adicional décima de la Ley 3/1994, de 14 de abril, por la que se adapta la legislación española en materia de entidades de crédito a la Segunda Directiva de Coordinación Bancaria.

4. A los efectos de lo dispuesto en esta ley, son actuarios quienes posean la correspondiente titulación legal y tengan la calificación para dictaminar sobre los aspectos actuariales contenidos en la ley. Cuando les sea requerido, deberán manifestarse, bajo su responsabilidad, sobre la solvencia dinámica futura de la actividad aseguradora o sistema de previsión desarrollados por una determinada entidad aseguradora.

Disposición adicional cuarta. Conciertos de entidades aseguradoras con organismos de la Administración de la Seguridad Social.

Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 77 y 199 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, y en el artículo 1.2 de esta ley, las normas de ordenación y supervisión de los seguros privados serán aplicables a las garantías financieras, bases técnicas y tarifas de primas que correspondan a las obligaciones que asuman las entidades aseguradoras en virtud de los conciertos que, en su caso y previo informe de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones u órgano competente de las comunidades autónomas, establezcan con organismos de la Administración de la Seguridad Social, o con entidades de derecho público que tengan encomendada, de conformidad con su legislación específica, la gestión de algunos de los regímenes especiales de la Seguridad Social.

Los modelos de pólizas de seguros establecidos en virtud de los conciertos a que se refiere el párrafo anterior deberán estar a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones u órganos competentes de las comunidades autónomas en la forma que reglamentariamente se determine.

Disposición adicional quinta. Validez de la autorización administrativa en todo el Espacio Económico Europeo.

La autorización administrativa concedida a las entidades aseguradoras españolas al amparo del artículo 6.1 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre ordenación del seguro privado, cuando se extienda a todo el territorio español, es válida en todo el Espacio Económico Europeo en los términos del artículo 5.5 de esta ley, desde el 1 O de noviembre de 1995. Todo ello sin perjuicio de que las referidas entidades aseguradoras se ajusten a las disposiciones del capítulo IV del título II cuando pretendan operar en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, sin necesidad de reiterar la notificación o información iniciales respecto de las actividades ya comenzadas en dicha fecha en ambos regímenes.

Disposición adicional sexta. Modificaciones exigidas por la adaptación a la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados.

1. Con excepción del ramo de vida, las entidades que tengan cubierto el fondo de garantía, adecuadamente calculadas, contabilizadas e invertidas las provisiones

técnicas, dispongan del margen de solvencia legalmente exigible y no estén incurso en ninguna de las situaciones susceptibles de adopción de medidas de control especial, podrán mantener con carácter indefinido el capital social exigible a 31 de diciembre de 1993, que deberá estar íntegramente desembolsado, o el fondo mutual exigible a 31 de diciembre de 1993 a las mutuas a prima fija, que deberá estar duplicado y escriturado, siempre que lo hubiesen puesto en conocimiento de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones antes del día 30 de junio de 1997 y ésta no hubiese manifestado expresamente su disconformidad en un plazo de seis meses desde la referida comunicación. En el caso de entidades que otorguen prestaciones de asistencia sanitaria, deberán contar, asimismo, con un informe de las autoridades sanitarias sobre la adecuación de dichas prestaciones a la legislación sanitaria correspondiente.

2. Las entidades que hayan optado por la vía indicada en el apartado anterior y dejen de cumplir alguno de los requisitos exigidos por ella deberán someter a autorización de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones un plan de viabilidad desde el momento en que dejen de cumplir dichos requisitos. Si la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones autoriza el plan de viabilidad, fijará las condiciones y el plazo, que no podrá ser superior a dos años, en que dichas entidades deben alcanzar, en todo caso, el capital mínimo que exige el artículo 13 de esta ley.

3. Las entidades aseguradoras que no hayan alcanzado el capital social o fondo mutual mínimos exigidos en el artículo 13 de esta ley podrán mantener la actividad en los ramos en los que estuvieran autorizados, pero sin ampliarla a otros ramos distintos.

4. Las entidades aseguradoras a que se refiere esta disposición adicional que incumplan el plazo establecido en el apartado 2 en relación con el plan de viabilidad incurrirán en causa de disolución.

Disposición adicional séptima. Entidades aseguradoras autorizadas para operar en seguro de vida y en seguro distinto al de vida.

Las entidades aseguradoras que el día 4 de agosto de 1984 se hallaban autorizadas para realizar operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida y operaciones del seguro de vida podrán seguir simultaneando dichas operaciones. No obstante lo anterior, deberán llevar contabilidad separada para aquéllas y éstas, y tener, como mínimo, un capital social, fondo mutual, fondo

permanente de la casa central, margen de solvencia y fondo de garantía igual a la suma de los requeridos para el ramo de vida y para el ramo distinto al de vida de los que operen en que se exijan mayores cuantías. El incumplimiento de lo aquí preceptuado determinará la disolución administrativa de la entidad aseguradora, salvo que en el procedimiento administrativo de disolución ésta opte por realizar exclusivamente operaciones de seguro de vida u operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida.

Lo dispuesto en el párrafo anterior será aplicable a las fusiones y escisiones que se hubieran realizado para adaptarse a la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, en las que hubieran participado entidades aseguradoras autorizadas para operar simultáneamente en el ramo de vida y en ramos distintos al de vida y otras que sólo lo estuviesen en uno de estos ámbitos, siempre que una de las sociedades fusionadas o la beneficiaría de la escisión sea una entidad aseguradora que el día 4 de agosto de 1984 se hallase autorizada para realizar operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida y operaciones de seguro de vida.

Disposición adicional octava. Entidades aseguradoras autorizadas para operar en una parte de los riesgos del ramo de enfermedad.

Las autorizaciones concedidas con anterioridad al 1 O de noviembre de 1995 en los ramos de enfermedad o asistencia sanitaria que preveía la Orden de 7 de septiembre de 1987 tendrán la consideración de autorización que comprende sólo una parte de los riesgos incluidos en un ramo a los efectos del artículo 5.3 y 5.7, párrafo segundo, de esta ley, y las disposiciones reglamentarias que se dicten para regular el ramo de enfermedad únicamente serán aplicables a la cobertura de los riesgos de asistencia sanitaria incluidos en el ramo de enfermedad cuando así se disponga expresamente.

Disposición adicional novena. Adaptación de las mutualidades de previsión social.

1. Las mutualidades de previsión social que el 31 de diciembre de 1 983 viniesen garantizando legalmente prestaciones a las personas en cuantía superior a los límites fijados en el artículo 65 de esta ley podrán seguir garantizando las prestaciones que tuvieran establecidas en aquella fecha, pero no podrán adoptar acuerdos de aumento o revalorización de las prestaciones mientras sigan siendo superiores a los límites mencionados en el referido precepto.

2. Las mutualidades de previsión social que con anterioridad al 1 O de noviembre de 1995 venían otorgando prestaciones distintas a la actividad aseguradora podrán seguir realizando tales actividades, en los términos del artículo 64.2, siempre que hubieran solicitado autorización de la Dirección General de Seguros antes del 10 de noviembre de 1996 y la hubiesen obtenido.

3. Las mutualidades de previsión social cuyo objeto exclusivo sea otorgar prestaciones o subsidios de docencia o educación podrán mantener los fondos mutuales exigibles con anterioridad al 10 de noviembre de 1995, sin estar sujetas a la obligación de alcanzar el fondo mutual exigido en el artículo 67.2.a).

4. Las federaciones o la Confederación Nacional de Mutualidades de Previsión Social no podrán celebrar desde el 10 de noviembre de 1995 nuevas operaciones de coaseguro, ni modificar o prorrogar las ya celebradas. Idéntica prohibición será aplicable a las operaciones de reaseguro celebradas por la Confederación Nacional.

5. Las federaciones de mutualidades de previsión social que el 10 de noviembre de 1995 realizaban actividad reaseguradora no estarán sujetas a la prohibición contenida en el apartado 4 del artículo 64 y podrán continuarla, con sometimiento a la regulación de las entidades exclusivamente reaseguradoras contenida en los artículos 57 y 58, en la forma, condiciones y con las adaptaciones que reglamentariamente se establezcan.

Disposición adicional décima. Cobertura de créditos preferentes.

En caso de existir créditos que, conforme a lo previsto en esta ley, pudieran tener preferencia sobre los de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados a que se refiere el artículo 73 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, y que estén contabilizados o debieran estarlo por ser líquidos, vencidos y exigibles, las entidades aseguradoras deberán tener, en todo momento, invertido su importe en activos calificados reglamentariamente como aptos para la cobertura de provisiones técnicas.

Disposición transitoria primera. Régimen transitorio de las modificaciones introducidas en materia de medidas de saneamiento y liquidación de entidades aseguradoras por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados.

Las modificaciones introducidas en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, en materia de medidas de saneamiento y liquidación de entidades aseguradoras, por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, resultarán de aplicación a las medidas y a los procedimientos adoptados o incoados con posterioridad al 6 de noviembre de 2003.

Las medidas de saneamiento y los procedimientos de liquidación de entidades aseguradoras, adoptados o incoados, respectivamente, con anterioridad a dicha fecha se registrarán por las disposiciones que les resultasen de aplicación en el momento de su adopción o incoación.

Disposición transitoria segunda. Adaptación de las entidades aseguradoras a las nuevas exigencias de fondo de garantía introducidas por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados.

El 31 de diciembre de 2006, las entidades aseguradoras deberán haberse adaptado a las nuevas exigencias de fondo de garantía previstas en el artículo 18 de esta ley. La adaptación se efectuará linealmente o mediante otro criterio sistemático acordado por la entidad con carácter irreversible, comunicado a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en el plazo de un año desde el 1 de enero de 2004.

Las entidades que previeran no poder alcanzar las nuevas exigencias de solvencia en la fecha indicada deberán presentar, antes de dicha fecha, para su aprobación por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 39 de esta ley, un plan en el que se determinen las medidas que vayan a adoptar, con indicación de las condiciones y el plazo, que no podrá ser superior a dos años, para alcanzar, en todo caso, las nuevas exigencias de solvencia.

Las mutualidades de previsión social que no operen por ramos de seguros dispondrán de un plazo máximo de 10 años desde el 1 de enero de 2004 para alcanzar el importe de garantías financieras derivadas de lo establecido en el apartado 2 del artículo 67. A tal efecto, se deberá presentar un plan de adaptación en el plazo de un año desde el 1 de enero de 2004 para establecer las medidas que vayan a adoptar, que determinarán los importes que se constituyan en cada ejercicio y las fuentes de financiación para cubrir las diferencias que resulten de las nuevas exigencias, de forma lineal o mediante otro criterio sistemático acordado por la entidad.

Disposición transitoria tercera. Adecuación temporal de las referencias al artículo 10 de Ley 47/2003, de 26 de noviembre. General Presupuestaria.

La referencia que el artículo 36 de esta ley efectúa al artículo 10 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre. General Presupuestaria, se entenderá realizada, hasta el 31 de diciembre de 2004, al artículo que corresponda del texto refundido de la Ley General Presupuestaria, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre.

Disposición final primera. Bases de la ordenación de seguros y competencias exclusivas del Estado.

1. A los efectos de lo dispuesto en el artículo 149.1.1 1.ª y 13.ª de la Constitución, las disposiciones contenidas en esta ley y en sus disposiciones reglamentarias de desarrollo que sean complemento indispensable de ella para garantizar los objetivos de ordenación y completar la regulación básica por ella definida tienen la consideración de bases de la ordenación de los seguros, excepto los siguientes artículos o apartados:

a) Los párrafos a) y d) del artículo 23.1 y el apartado 2 de este artículo; el artículo 24; los apartados 5 y 7 del artículo 25; el apartado 4 del artículo 27; el párrafo a) del apartado 2, los párrafos b) y e) del apartado 3 y el apartado 4 del artículo 28; los apartados 1 y 3 del artículo 29; los artículos 31 a 37; el artículo 58; el artículo 61; los apartados 2 y 3 del artículo 62; el párrafo j) del apartado 3 del artículo 64; el artículo 72.4, 5, 6 y 7; el artículo 73, y el artículo 74, que no tendrán el carácter de básicos.

b) Las disposiciones que el apartado 2 declara de competencia exclusiva del Estado.

2. Son competencia exclusiva del Estado:

a) Con arreglo al artículo 149.1.6.^a de la Constitución, las materias reguladas en el artículo 30.

b) Con arreglo al artículo 149.1.8.^a de la Constitución, las materias reguladas en el artículo 29.2 y en el artículo 80.4 y 5.

Disposición final segunda. Potestad reglamentaria.

Corresponde al Gobierno, a propuesta del Ministro de Economía y Hacienda, y previa audiencia de la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones, desarrollar esta ley en las materias que se atribuyen expresamente a la potestad reglamentaria, así como, en general, en todas aquellas susceptibles de desarrollo reglamentario en que sea preciso para su correcta ejecución, mediante la aprobación de su reglamento y las modificaciones ulteriores de este que sean necesarias.

Corresponde al Ministro de Economía y Hacienda, previa audiencia de la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones, desarrollar esta ley en las materias que específicamente atribuye a la potestad reglamentaria de dicho ministro y, asimismo, desarrollar su reglamento en cuanto sea necesario y así se prevea en él.

El desarrollo reglamentario de los preceptos relativos a las mutualidades de previsión social se efectuará por el Gobierno mediante un reglamento específico para dichas mutualidades.