Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los Seguros Privados.

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. 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 número 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, y en el artículo 4 de la Directiva 79/267/CEE, del Consejo, de 5 de marzo de 1979.
2. Las entidades aseguradoras referidas en el número 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 número 5 del artículo 24.
3. Si la Dirección General de Seguros comprobase que una entidad aseguradora de las referidas en el número 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 informará de ello a la autoridad supervisora del Estado miembro de origen, al objeto de que adopte las medidas pertinentes para que la entidad aseguradora ponga fin a esa situación irregular y las notifique a la Dirección General de Seguros.
Si, por falta de adopción de las medidas pertinentes o porque las adoptadas resultaren inadecuadas, persistiera la infracción del ordenamiento jurídico, la Dirección General de Seguros podrá adoptar, tras informar de ello a las autoridades supervisoras del Estado miembro de origen, las medidas reguladas en el artículo 24.4 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 sin necesidad del requerimiento e información exigidos 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 éstas, con arreglo al número 2 precedente 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 hubiere 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 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 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 la presente 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 supervisoras del Estado miembro de origen a fin de que, sin perjuicio de las sanciones que procedan con arreglo a la presente 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. Ultimado 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 hubiere adoptado por la autoridad supervisora de dicho Estado miembro la medida de control especial de prohibición de disponer y solicitare de la Dirección General de Seguros que adopte idéntica medida sobre los bienes de la entidad aseguradora situados en territorio español, con indicación de aquellos que deban ser objeto de la misma, la citada Dirección General adoptará tal medida.

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 la presente 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 del mismo 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 y suscribir, en su caso, los convenios y acuerdos que sean obligatorios para las entidades aseguradoras españolas.

SECCIÓN 2. 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 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 número 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. 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 las letras b) a e) del número 1 del artículo 55 de la presente Ley 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 supervisoras 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, 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. 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 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 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 la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles 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 vendrán obligadas a designar un representante, persona física con residencia habitual o entidad establecida en España, para que les represente a efectos del cumplimiento de las obligaciones tributarias a que se refiere el artículo 82.
2. Las entidades aseguradoras a que se refiere el apartado precedente 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 hubiere designado el representante al que se refiere el apartado 2 anterior, asumirá las funciones del mismo 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 anteriores, 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, incluso, en su caso, los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas.
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 la legislación del mismo, 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, quien 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 Carta Verde.

2. Otorgada la autorización administrativa, se inscribirán la sucursal y su apoderado general en el Registro administrativo que regula el artículo 74.
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 la presente 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:

1. Las normas reglamentarias de desarrollo de la presente Ley podrán exigir que los activos aptos para la cobertura de las provisiones técnicas estén localizados en España.

2. La cesión de cartera en que participen estas sucursales como cedentes o cesionarias se ajustará a las siguientes reglas:
    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 22 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 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.
    b. 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 22; 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.
3. Las normas reglamentarias de desarrollo de la presente Ley podrán exigir la autorización administrativa previa, la aprobación o la puesta a disposición antes de su utilización de los modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas.

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 Estado no miembro del Espacio Económico Europeo, además de las enumeradas en el artículo 25.1 de la presente 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.
2. La necesidad de salvaguarda de los intereses de los asegurados, beneficiarios, perjudicados o de otras entidades aseguradoras que exige la letra a) del artículo 27.2 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 efectos del ejercicio de la potestad sancionadora se considera que ostentan cargos de administración o dirección de la sucursal el apoderado general y las demás personas que dirijan dicha sucursal.

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA. 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 conceptuación 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 número 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 números 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 el importe de las mismas no exceda del valor medio de los gastos funerarios por un fallecimiento.

B. Los riesgos comprendidos en un ramo no podrán ser clasificados en otro ramo, sin perjuicio de lo dispuesto respecto de los riesgos accesorios en la letra C.
C. Denominación de la autorización concedida simultáneamente para varios ramos.

   Cuando la autorización se refiera simultáneamente:

   - A los ramos 1 y 2 se dará con la denominación *Accidentes y enfermedad*.
   - 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*.
   - 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*.
   - 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*.
   - A los ramos 8 y 9 se dará con la denominación *Incendio y otros daños a los bienes*.
   - A los ramos 10, 11, 12 y 13 se dará con la denominación *Responsabilidad civil*.
   - A los ramos 14 y 15 se dará con la denominación *Crédito y caución*.
   - A todos los ramos se dará con la denominación *Seguros generales*.

D. 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 de los mismos, 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. 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. Operaciones de capitalización del artículo 3.2 de la presente Ley.
c. Operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación y de gestión de operaciones tontinas. Se entenderá por:
    - Operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación aquéllas 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 la Ley 8/1987, de 8 de junio, reguladora de los Planes y Fondos de Pensiones, que estarán reservadas a las entidades gestoras de fondos de pensiones.
    - Operaciones tontinas aquéllas 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:

- Estén vinculados con el riesgo principal y sean complementarios del mismo.
- Se refieran al objeto cubierto contra el riesgo principal.
- Estén garantizados en un mismo contrato con éste.
- Cuando el ramo complementario sea el de enfermedad, y éste no comprenda prestaciones de asistencia sanitaria.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA. 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:

1. Tendrá la condición de tomador del seguro quien deba prestar la garantía ante la Administración pública y la de asegurado dicha Administración.
2. 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 caso de que se produzca el siniestro consistente en el concurso de las circunstancias en virtud de las cuales deba hacer efectiva la garantía.
3. El asegurador no podrá oponer al asegurado las excepciones que puedan corresponderle contra el tomador del seguro.
4. 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 TERCERA. Seguro de defensa jurídica.
Las entidades aseguradoras que operen en el ramo de defensa jurídica habrán de optar por una de las siguientes modalidades de gestión:

1. 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 hallare 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 ostenten cargos de dirección de ambas entidades.

2. 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. 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 de Contrato de Seguro.

DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA. 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:

1. Cuando las garantías de un contrato se expresen en una moneda determinada, las prestaciones del asegurador se considerarán exigibles en dicha moneda.
2. 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.
3. 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:
    - 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.
    - 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.
4. 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 aquélla en la cual la indemnización a pagar por el asegurador hubiese sido fijada, bien mediante una decisión judicial o bien mediante un acuerdo entre el asegurador y el asegurado.
5. 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 primera del punto 1 de esta disposición para determinar la moneda en que se considerarán exigibles los compromisos del asegurador.
DISPOSICIÓN ADICIONAL QUINTA. 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 punto 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 a emplear para su ejecución.
c. La Dirección General de Seguros 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 apartado 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 al objeto de adecuarlos al deber de formación a que se refiere la letra b) precedente.

2. Los auditores tendrán la obligación de comunicar a la mayor brevedad posible a la Dirección General de Seguros cualquier hecho o decisión sobre una entidad aseguradora del que hayan tenido conocimiento en el ejercicio de su función de auditoría 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 denegación de la certificación de cuentas o la emisión de reservas.
3. Las sociedades de tasación deberán valorar con prudencia los bienes inmuebles de las entidades aseguradoras a efectos de las garantías financieras exigibles a las mismas 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. Se introducen 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, las siguientes modificaciones:

a. El punto 1 queda redactado así:

   1. Las sociedades de tasación y las entidades de crédito que dispongan de servicios propios de tasación deberán valorar con prudencia los bienes y redactar con veracidad los certificados e informes que emitan. El incumplimiento de cualesquiera de sus obligaciones determinará la aplicación del régimen sancionador previsto en esta disposición adicional.

b. El punto 2.a.3), queda redactado así:
   3. La emisión de certificados o informes de tasación en cuyo contenido se aprecie de forma manifiesta:
      a. La falta de veracidad en la valoración y en particular la falta de concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad de valoración efectuada.
      b. La falta de prudencia valorativa cuando la emisión de dichos documentos se haga a efectos de valorar bienes aptos para la cobertura de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras.

En todo caso, se presumirá la existencia de manifiesta falta de veracidad o, tratándose de entidades aseguradoras, de falta de prudencia valorativa cuando, como consecuencia de las valoraciones reflejadas en alguno de dichos documentos, se genere la falsa apariencia de que una entidad aseguradora u otra de naturaleza financiera cumple las garantías financieras exigibles a la misma.

c. El punto 2.b.2, queda redactado así:

   2. *La emisión de certificados o informes en cuyo contenido se aprecie:*
      a. *La falta de veracidad y en particular la falta de concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad de valoración efectuada o que se aparten, sin advertirlo expresamente, de los principios, procedimientos, comprobaciones e instrucciones previstos en la normativa aplicable. En concreto, la emisión de dichos documentos incumpliendo los requerimientos formulados por la Dirección General de Seguros con ocasión de la comprobación de tasaciones anteriores de inmuebles de entidades aseguradoras.*
      b. *La falta de prudencia valorativa, cuando la emisión de dichos documentos se haga a efectos de valorar bienes aptos para la cobertura de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras.*

d. El apartado 2.b.4), queda redactado así:

   4. *La falta de remisión de los datos que deban ser suministrados al Banco de España o, en su caso, a la Comisión Nacional del Mercado de Valores, así como la de aquellos datos, documentos o aclaraciones solicitados por la Dirección General de Seguros en su función de comprobación de los valores reflejados por las sociedades de tasación en sus certificados o informes.*

5. A los efectos de lo dispuesto en esta Ley, son actuarios quienes poseyendo la correspondiente titulación legal, ostentan 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 SEXTA. Modificaciones de la Ley de Contrato de Seguro.

Los artículos que a continuación se expresan de la parte dispositiva de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, con las modificaciones introducidas por la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE y de actualización de la legislación de seguros privados, quedan modificados del siguiente modo:

1. El párrafo inicial del artículo 8 queda redactado del siguiente modo:

   La póliza del contrato debe estar redactada en todo caso en castellano y, si el tomador del seguro lo solicita, en otra lengua. Contendrá, como mínimo, las indicaciones siguientes:

2. Se da nueva redacción al artículo 20:

   Artículo 20.

   Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1. *Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.*
2. *Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.*
3. *Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.*
4. *La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 %; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.*

   No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 %.

5. *En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 6) subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.*
6. *Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.*

   No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

   Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7. *Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.*
8. *No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.*
9. *Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora*

únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.

10. *En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.*

3. Se añade un nuevo artículo 33.a):

1. Un contrato de seguro tendrá la calificación de coaseguro comunitario a los efectos de esta Ley si reúne todas y cada una de las siguientes condiciones:

a. *Que dé lugar a la cobertura de uno o más riesgos de los definidos en el artículo 107.2 de esta Ley.*
b. *Que participen en la cobertura del riesgo varias aseguradoras teniendo todas ellas su domicilio social en alguno de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo, y siendo una de ellas abridora de la operación.*
c. *Que el coaseguro se haga mediante un único contrato, referente al mismo interés, riesgo y tiempo y con reparto de cuotas determinadas entre varias aseguradoras, sin que exista solidaridad entre ellas, de forma que cada una solamente estará obligada al pago de la indemnización en proporción a la cuota respectiva.*
d. *Que cubra riesgos situados en el Espacio Económico Europeo.*
e. *Que la aseguradora abridora, esté o no domiciliada en España, se encuentre habilitada para cubrir la totalidad del riesgo conforme a las disposiciones que le sean aplicables.*
f. *Que al menos uno de los coaseguradores participe en el contrato por medio de su domicilio social o de una sucursal establecida en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto del Estado de la aseguradora abridora.*
g. *Que la abridora asuma plenamente las funciones que le corresponden en la práctica del coaseguro, determinando, de acuerdo con el tomador y de conformidad con lo dispuesto en las leyes, la Ley aplicable al contrato de seguro, las condiciones de éste y las de tarificación.*

2. Las aseguradoras que participen en España en una operación de coaseguro comunitario en calidad de abridoras, así como sus actividades como tales coaseguradoras, se regirán por las disposiciones aplicables al contrato de seguro por grandes riesgos.

4. El artículo 44 adopta la siguiente redacción:

El asegurador no cubre los daños por hechos derivados de conflictos armados, haya precedido o no declaración oficial de guerra, ni los derivados de riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes, salvo pacto en contrario.

No será de aplicación a los contratos de seguros por grandes riesgos, tal como se delimitan en esta Ley, el mandato contenido en el artículo 2 de la misma.

5. Se añade un nuevo párrafo al artículo 73, del siguiente tenor:

   Serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados ajustadas al artículo 3 de la presente Ley que circunscriban la cobertura de la aseguradora a los supuestos en que la reclamación del perjudicado haya tenido lugar dentro de un período de tiempo, no inferior a un año, desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato o, en su defecto, de su período de duración. Asimismo, y con el mismo carácter de cláusulas limitativas conforme a dicho artículo 3 serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquéllas que circunscriban la cobertura del asegurador a los supuestos en que la reclamación del perjudicado tenga lugar durante el período de vigencia de la póliza siempre que, en este caso, tal cobertura se extienda a los supuestos en los que el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurado haya podido tener lugar con anterioridad, al menos, de un año desde el comienzo de efectos del contrato, y ello aunque dicho contrato sea prorrogado.

6. Se añade un nuevo artículo 83.a):

   1. El tomador del seguro en un contrato de seguro individual de duración superior a seis meses que haya estipulado el contrato sobre la vida propia o la de un tercero tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional.

   2. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el tomador del seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.

   3. A partir de esta fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

7. Se da nueva redacción a los artículos 107, 108 y 109:

   Artículo 107.

   1. La Ley española sobre el contrato de seguro será de aplicación al seguro contra daños en los siguientes casos:

   - *Cuando se refiera a riesgos que estén localizados en territorio español y el tomador del seguro tenga en él su residencia habitual, si se trata de persona física, o su domicilio social o sede de gestión administrativa y dirección de los negocios, si se trata de persona jurídica.*
   - *Cuando el contrato se concluya en cumplimiento de una obligación de asegurarse impuesta por la Ley española.*

   2. En los contratos de seguro por grandes riesgos las partes tendrán libre elección de la Ley aplicable.

   Se consideran grandes riesgos los siguientes:

b. Los de vehículos ferroviarios, vehículos aéreos, vehículos marítimos, lacustres y fluviales, mercancías transportadas (comprendidos los equipajes y demás bienes transportados), la responsabilidad civil en vehículos aéreos (comprendida la responsabilidad del transportista) y la responsabilidad civil de vehículos marítimos, lacustres y fluviales (comprendida la responsabilidad civil del transportista).

c. Los de crédito y de caución cuando el tomador ejerza a título profesional una actividad industrial, comercial o liberal y el riesgo se refiera a dicha actividad.

d. Los de vehículos terrestres (no ferroviarios), incendio y elementos naturales, otros daños a los bienes, responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles (comprendida la responsabilidad del transportista), responsabilidad civil en general, y pérdidas pecuniarias diversas, siempre que el tomador supere los límites de, al menos, dos de los tres criterios siguientes:

- *Total del balance: 6.200.000 ecus.*
- *Importe neto del volumen de negocios: 12.800.000 ecus.*
- *Número medio de empleados durante el ejercicio: 250 empleados.*

Si el tomador del seguro formará parte de un conjunto de empresas cuyo balance consolidado se establezca con arreglo a lo dispuesto en los artículos 42 a 49 del Código de Comercio, los criterios mencionados anteriormente se aplicarán sobre la base del balance consolidado.

3. Fuera de los casos previstos en los dos números anteriores, regirán las siguientes normas para determinar la Ley aplicable al contrato de seguro contra daños:

e. Cuando se refiera a riesgos que estén localizados en territorio español y el tomador del seguro no tenga en él su residencia habitual, domicilio social o sede de gestión administrativa y dirección de los negocios, las partes podrán elegir entre la aplicación de la Ley española o la Ley del Estado en que el tomador del seguro tenga dicha residencia, domicilio social o dirección efectiva.

f. Cuando el tomador del seguro sea un empresario o un profesional y el contrato cubra riesgos relativos a sus actividades realizadas en distintos Estados del Espacio Económico Europeo, las partes podrán elegir entre la Ley de cualquiera de los Estados en que los riesgos estén localizados o la de aquél en que el tomador tenga su residencia, domicilio social o sede de gestión administrativa y dirección de sus negocios.

g. Cuando la garantía de los riesgos que estén localizados en territorio español se limite a los siniestros que puedan ocurrir en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto de España, las partes pueden elegir la Ley de dicho Estado.

4. A los efectos de lo previsto en los números precedentes, la localización del riesgo se determinará conforme a lo previsto en el artículo 1.3, d), de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

5. La elección por las partes de la Ley aplicable, cuando sea posible, deberá expresarse en el contrato o desprenderse claramente de su contenido. Si faltare la elección, el contrato se regirá por la Ley del Estado de entre los mencionados en los números 2 y 3 de este artículo, con el que presente una relación más estrecha. Sin embargo, si una parte del contrato fuera separable del resto del mismo y presentará una relación más estrecha con algún otro Estado de los referidos en este número, podrá, excepcionalmente, aplicarse a esta parte del contrato la Ley de ese Estado.

Se presumirá que existe relación más estrecha con el Estado miembro del Espacio Económico Europeo en que esté localizado el riesgo.

6. Lo dispuesto en los números precedentes se entenderá sin perjuicio de las normas de orden público contenidas en la Ley española, cualquiera que sea la Ley aplicable al contrato de seguro contra daños. Sin embargo, si el contrato cubre riesgos localizados en varios Estados miembros del Espacio Económico Europeo se considerará que existen varios contratos a los efectos de lo previsto en este número y que corresponden cada uno de ellos únicamente a un Estado.

Artículo 108.

1. La presente Ley será de aplicación a los contratos de seguro sobre la vida en los siguientes supuestos:

h. Cuando el tomador del seguro sea una persona física y tenga su domicilio o su residencia habitual en territorio español. No obstante, si es nacional de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto de España podrá acordar con el asegurador aplicar la Ley de su nacionalidad.
i. Cuando el tomador del seguro sea una persona jurídica y tenga su domicilio, su efectiva administración y dirección o su principal establecimiento o explotación en territorio español.
j. Cuando el tomador del seguro sea una persona física de nacionalidad española con residencia habitual en otro Estado y así lo acuerde con el asegurador.
k. Cuando el contrato de seguro de grupo se celebre en cumplimiento o como consecuencia de un contrato de trabajo sometido a la Ley española.

2. Los Juzgados y Tribunales españoles que hayan de resolver cuestiones sobre el cumplimiento de los contratos de seguro sobre la vida aplicarán las disposiciones imperativas vigentes en España sobre este contrato, cualquiera que sea la Ley aplicable.

3. Se aplicarán las normas de Derecho internacional privado contenidas en el artículo 107 a los seguros de personas distintos al seguro sobre la vida.

Artículo 109.

Se aplicarán al contrato de seguro las normas generales de Derecho internacional privado en materia de obligaciones contractuales, en lo no previsto en los artículos 107 y 108.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SÉPTIMA. Modificaciones de la Ley de Mediación en Seguros Privados.
Se introducen en la Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados, las siguientes modificaciones:

1. Se da nueva redacción al número 1 del artículo 8:

Artículo 8. Actuación por cuenta de varias entidades aseguradoras.

1. Ningún agente podrá estar simultáneamente vinculado por contrato de agencia de seguros con más de una entidad aseguradora, a menos que sea autorizado por la

misma para operar con otra entidad aseguradora en determinados ramos, modalidades o contratos de seguros que no practique la entidad autorizante.

La autorización sólo podrá concederse por escrito, en el contrato de agencia o como modificación posterior al mismo, por quien ostente la representación legal, en su condición de administrador de la entidad autorizante, con indicación expresa de la duración de la autorización, entidad aseguradora a la que se refiere y ramos y modalidades de seguro, o clase de operaciones que comprende.

2. La letra a) del número 3 del artículo 15 queda redactada del siguiente modo:
   a. *Ser sociedades mercantiles, inscritas en el Registro Mercantil previamente a la solicitud de autorización administrativa, cuyos estatutos contemplen, dentro del apartado correspondiente a objeto social, la realización de actividades de correduría de seguros, con expresión del sometimiento a la legislación específica de mediación en seguros privados. Cuando la sociedad sea por acciones, éstas habrán de ser nominativas.*

      No podrán tener vínculos estrechos o participación significativa en las sociedades de correduría de seguros las siguientes personas físicas o jurídicas: las que hubieren sido suspendidas en sus funciones de dirección de entidades aseguradoras o de sociedades de mediación en seguros privados o separadas de dichas funciones.

      A tales efectos se entiende por vínculo estrecho la relación entre la sociedad de correduría de seguros y las personas físicas o jurídicas antes mencionadas que estén unidas a través de una participación o mediante un vínculo de control.

      Es participación el hecho de poseer, de manera directa o mediante un vínculo de control, el 15 % o más de los derechos de voto o del capital de una correduría de seguros, y es un vínculo de control el existente entre una sociedad dominante y una dominada en todos los casos contemplados en el artículo 42, números 1 y 2 del Código de Comercio, o toda relación análoga entre cualquier persona física o jurídica y una correduría de seguros.

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

      Las sociedades de correduría deberán de informar a la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda de cualquier pretendida relación con personas físicas o jurídicas que pueden implicar la existencia de vínculos estrechos, así como la proyectada transmisión de acciones o participaciones que pudiera dar lugar a un régimen de participaciones significativas. Será necesaria la autorización previa de la Dirección General de Seguros para llevar a efecto estas operaciones.

      Serán de aplicación a estos supuestos las disposiciones contenidas en los números 2 y 3 del artículo 8 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el régimen de participaciones significativas previsto en el artículo 21 de la misma, entendiéndose sustituida la referencia a entidades aseguradoras por la de corredurías de seguros.

3. El número 4 del artículo 15 adopta la siguiente redacción:

   4. La solicitud de autorización se dirigirá a la Dirección General de Seguros y deberá ir acompañada de los documentos acreditativos del cumplimiento de los requisitos a que se refieren los números 2 ó 3 precedentes, según se trate de personas físicas o jurídicas. Tal petición deberá ser resuelta dentro de los seis meses siguientes a la fecha de entrada en el registro de la Dirección General de Seguros de la solicitud de autorización. La concesión de la autorización determinará la inscripción en el Registro administrativo de Corredores de Seguros, de Sociedades de Correduría de Seguros y de sus Altos Cargos, que se llevará en la Dirección General de Seguros, la que determinará los actos que deban inscribirse en dicho Registro. En ningún caso se entenderá concedida la autorización en virtud de actos presuntos por el transcurso del plazo previsto para otorgarla y la solicitud de autorización será denegada cuando no se acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos para su concesión.

4. Se añade una nueva letra al número 1 del artículo 19 del siguiente tenor:

   e. *Si el corredor de seguros o la sociedad de correduría de seguros renuncia a ella expresamente.*

5. Se da nueva redacción al número 2 del artículo 24:

   2. Será de aplicación a la inspección de mediadores de seguros privados lo dispuesto sobre inspección de entidades aseguradoras en el artículo 72 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, entendiéndose hechas a los mediadores las referencias que en dicho precepto se hacen a las entidades aseguradoras.

6. Se suprimen los números 3, 4, 5, 6 y 7 del artículo 24.
7. El artículo 30 queda redactado como sigue:

   Artículo 30. Medidas de control especial.

   Con independencia de la sanción que, en su caso, proceda aplicar, la Dirección General de Seguros podrá adoptar sobre los corredores y corredurías de seguros alguna de las medidas de control especial con arreglo a lo dispuesto en el artículo 39 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, siempre que se encontraren en algunas de las situaciones previstas en las letras d) a g), ambas inclusive, del número 1 del citado artículo 39, en lo que les sea de aplicación.

8. Se da una nueva redacción al apartado uno y se añade un nuevo apartado dos a la disposición adicional primera:

   Uno. A efectos de los dispuesto en el artículo 149.1.11 de la Constitución, las disposiciones contenidas en esta Ley tienen la consideración de bases de la ordenación de los seguros privados. Se exceptúa lo dispuesto en el número 4 del artículo 15, en el número 2 del artículo 16, en el artículo 31 y en la disposición adicional tercera salvo, en lo concerniente a estos dos últimos preceptos, en los que tendrán carácter de legislación básica la naturaleza y denominación de los colegios de mediadores de seguros titulados, la voluntariedad de la incorporación a los mismos y la existencia de su Consejo General.

   Dos. La competencia de las Comunidades Autónomas a que se refiere el artículo 69, número 2, de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, se

entenderá circunscrita, en cuanto a los mediadores de seguros y a los Colegios de Mediadores de Seguros Titulados, a aquéllos cuyo domicilio y ámbito de operaciones se limiten al territorio de la Comunidad.

9. En el apartado tres de la disposición adicional primera queda suprimido el siguiente inciso final:

   ..., quedando reservadas en todo caso al Estado la concesión de la autorización administrativa para el ejercicio de la actividad de correduría de seguros y su revocación.

10. Se modifica el apartado tres de la disposición adicional tercera:

    Tres. Los Estatutos generales de los Colegios y del Consejo General y los Estatutos particulares de los Colegios deberán adaptarse a lo dispuesto en la presente Ley antes del 31 de diciembre de 1996. Entre tanto subsistirán en la medida en que no se opongan a lo dispuesto en esta Ley.

11. Las referencias que en los artículos 3.6 y 18 se hacen a la *Comunidad Económica Europea* han de entenderse hechas al *Espacio Económico Europeo*.
12. La disposición adicional cuarta queda redactada como sigue:

    DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA. Legislación supletoria.

    En lo no previsto en la presente Ley, se aplicará con carácter supletorio la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y, en cuanto a los corredores de seguros, los preceptos que el Código de Comercio dedica a la comisión mercantil.

13. Se suprime el apartado d) de la disposición transitoria tercera de la Ley de Mediación en Seguros Privados.

DISPOSICIÓN ADICIONAL OCTAVA. Modificaciones en la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor.
La Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, texto refundido aprobado por Decreto 632/1968, de 21 de marzo, cambia de denominación, pasando a ser ésta la de Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor. Se introducen en la misma las siguientes modificaciones:

1. Su Título I queda redactado del siguiente modo:

TITULO I
ORDENACIÓN CIVIL

CAPÍTULO I.
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. De la responsabilidad civil.

1. El conductor de vehículos a motor es responsable, en virtud del riesgo creado por la conducción del mismo, de los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación.

En el caso de daños a las personas, de esta responsabilidad sólo quedará exonerado cuando pruebe que los daños fueron debidos únicamente a la conducta o la negligencia del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción o al funcionamiento del vehículo; no se considerarán casos de fuerza mayor los defectos del vehículo ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos.

En el caso de daños en los bienes, el conductor responderá frente a terceros cuando resulte civilmente responsable según lo establecido en los artículos 1902 y siguientes del Código Civil, artículo 19 del Código Penal, y lo dispuesto en esta Ley.

Si concurrieren la negligencia del conductor y la del perjudicado se procederá a la equitativa moderación de la responsabilidad y al repartimiento en la cuantía de la indemnización, atendida la entidad respectiva de las culpas concurrentes.

El propietario no conductor responderá de los daños a las personas y en los bienes ocasionados por el conductor cuanto esté vinculado con éste por alguna de las relaciones que regulan los artículos 1903 del Código Civil y 22 del Código Penal. Esta responsabilidad cesará cuando el mencionado propietario pruebe que empleó toda la diligencia de un buen padre de familia para prevenir el daño.

2. Los daños y perjuicios causados a las personas, comprensivos del valor de la pérdida sufrida y de la ganancia que hayan dejado de obtener, previstos, previsibles o que conocidamente se deriven del hecho generador, incluyendo los daños morales, se cuantificarán en todo caso con arreglo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de la presente Ley.

3. Las indemnizaciones pagadas con arreglo a lo dispuesto en el número 2 tendrán la consideración de indemnizaciones en la cuantía legalmente reconocida, a los efectos del artículo 9.uno.e) de la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en tanto sean abonadas por una entidad aseguradora como consecuencia de la responsabilidad civil de su asegurado.

4. Reglamentariamente se definirán los conceptos de vehículos a motor y hecho de la circulación a los efectos de la presente Ley.

CAPÍTULO II.
DEL ASEGURAMIENTO OBLIGATORIO

SECCIÓN 1.
DEL DEBER DE SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO OBLIGATORIO.

Artículo 2. De la obligación de asegurarse.

1. Todo propietario de vehículos a motor que tenga su estacionamiento habitual en España vendrá obligado a suscribir un contrato de seguro por cada vehículo de que sea titular que cubra, hasta la cuantía de los límites del aseguramiento obligatorio, la responsabilidad civil a que se refiere el artículo 1 anterior.

No obstante, el propietario quedará relevado de tal obligación cuando el seguro sea concertado por cualquier persona que tenga interés en el aseguramiento, quien deberá expresar el concepto en que contrata.

Se entiende que el vehículo tiene su estacionamiento habitual en España:

- *Cuando ostenta matrícula española.*
- *Cuando tratándose de un tipo de vehículo para el que no exista matrícula, pero éste lleve placa de seguro o signo distintivo análogo a la matrícula, España sea el Estado donde se ha expedido esta placa o signo.*
- *Cuando tratándose de un tipo de vehículo para el que no exista matrícula, placa de seguro o signo distintivo, España sea el Estado del domicilio del usuario.*

2. Con el objeto de controlar el efectivo cumplimiento de la obligación a que se refiere el número precedente, las entidades aseguradoras remitirán al Ministerio de Economía y Hacienda, a través del Consorcio de Compensación de Seguros, la información sobre los contratos de seguro que sea necesaria para el ejercicio de dicho control con los requisitos, en la forma y con la periodicidad que se determine reglamentariamente. El Ministerio de Economía y Hacienda colaborará con el Ministerio de Justicia e Interior para el adecuado ejercicio de sus respectivas competencias en este ámbito.

Quien, con arreglo al párrafo primero, haya suscrito el contrato de seguro deberá acreditar su vigencia al objeto de que las personas implicadas en un accidente de circulación puedan averiguar a la mayor brevedad posible las circunstancias relativas al contrato y a la entidad aseguradora, sin perjuicio de las medidas administrativas que se adopten al indicado fin. Todo ello en la forma que se determine reglamentariamente.

Las autoridades aduaneras españolas serán competentes para comprobar la existencia y, en su caso, exigir a los vehículos extranjeros de países no miembros del Espacio Económico Europeo que no estén adheridos al Convenio multilateral de garantía y que pretendan acceder al territorio nacional la suscripción de un seguro obligatorio que reúna, al menos, las condiciones y garantías establecidas en la legislación española. En su defecto, deberán denegarles dicho acceso.

3. Además, la póliza en que se formalice el contrato de seguro de responsabilidad civil de suscripción obligatoria podrá incluir, con carácter potestativo, las coberturas que libremente se pacten entre el tomador y la entidad aseguradora con arreglo a la legislación vigente.

4. En todo lo no previsto expresamente en la presente Ley, el contrato de seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos de motor se regirá por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Artículo 3. Incumplimiento de la obligación de asegurarse.

El incumplimiento de la obligación de asegurarse determinará:

d. *La prohibición de circulación por territorio nacional de los vehículos no asegurados.*
e. *El depósito del vehículo, con cargo a su propietario, mientras no sea concertado el seguro.*

   Cualquier agente de la autoridad que en el ejercicio de sus funciones requiera la presentación del documento acreditativo de la existencia del seguro y no le sea exhibido, formulará la correspondiente denuncia a la autoridad competente que ordenará el inmediato precinto y depósito del

vehículo si en el plazo de cinco días no se justifica ante la misma la existencia del seguro.

En todo caso, la no presentación a requerimiento de los agentes de la documentación acreditativa del seguro será sancionada con 10.000 pesetas de multa.

f. Sanción pecuniaria de 100.000 a 500.000 pesetas de multa graduada según que el vehículo circulase o no, la categoría del mismo, el servicio que preste, la gravedad del perjuicio causado, en su caso, la duración de la falta de aseguramiento y la reiteración de la misma infracción.

Para sancionar la infracción será competente el Gobernador civil de la provincia en que sea cometida. A estos efectos, las competencias de ejercicio de la potestad sancionadora atribuidas a los Gobernadores civiles podrán ser desconcentradas mediante disposición dictada por el Ministro de Justicia e Interior.

El procedimiento sancionador será el previsto en la Ley sobre el Tráfico, Circulación de vehículos a motor y Seguridad vial, en la forma que reglamentariamente se determine y se instruirá por la Jefatura Provincial de Tráfico correspondiente.

El Ministerio de Justicia e Interior entregará al Consorcio de Compensación de Seguros el 50 por ciento del importe de las sanciones recaudadas al efecto, con el objeto de compensar parte de las indemnizaciones satisfechas por este último a las víctimas de la circulación en el cumplimiento de las funciones que legalmente tiene atribuidas.

SECCIÓN 2.
ÁMBITO DEL ASEGURAMIENTO OBLIGATORIO

Artículo 4. Ámbito territorial y límites cuantitativos.

1. El seguro de suscripción obligatoria previsto en esta Ley garantizará la cobertura de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles con estacionamiento habitual en España, mediante el pago de una sola prima, en todo el territorio del Espacio Económico Europeo y de los Estados adheridos al Convenio multilateral de garantía.

2. El importe máximo de la cobertura del aseguramiento obligatorio alcanzará en los daños a las personas y en los bienes los límites que reglamentariamente se determinen. En los daños a las personas el importe se fijará por víctima y para los daños en los bienes se fijará por siniestro.

Para fijar la cuantía de la indemnización con cargo al seguro de suscripción obligatoria en los daños causados a las personas, el importe de los mismos se determinará con arreglo a lo dispuesto en el número 2 del artículo 1. Si la cuantía así fijada resultare superior al importe máximo de la cobertura del aseguramiento obligatorio, se satisfará, con cargo al citado seguro obligatorio, dicho importe máximo, quedando el resto hasta el montante total de la indemnización a cargo del seguro voluntario o del responsable del siniestro, según proceda.

3. Cuando el siniestro sea ocasionado en un Estado adherido al Convenio multilateral de garantía distinto de España, por un vehículo que tenga su

estacionamiento habitual en España, se aplicarán los límites de cobertura fijados por el Estado miembro en el que tenga lugar el siniestro. No obstante, si el siniestro se produce en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo, se aplicarán los límites de cobertura previstos en el número 2 precedente, siempre que éstos sean superiores a los establecidos en el Estado donde se haya producido el siniestro.

Artículo 5. Ámbito material y exclusiones.

1. La cobertura del seguro de suscripción obligatoria no alcanzará a los daños ocasionados a la persona del conductor del vehículo asegurado.

2. La cobertura del seguro de suscripción obligatoria tampoco alcanzará a los daños en los bienes sufridos por el vehículo asegurado, por las cosas en él transportadas, ni por los bienes de los que resulten titulares el tomador, asegurado, propietario, conductor, así como los del cónyuge o los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores.

3. Quedan también excluidos de la cobertura de los daños personales y materiales por el seguro de suscripción obligatoria quienes sufrieran daños con motivo de la circulación del vehículo causante, si hubiera sido robado. A los efectos de esta Ley se entiende por robo la conducta tipificada como tal en el Código Penal. En los supuestos de robo será de aplicación lo dispuesto en el artículo 8.1, c).

4. El asegurador no podrá oponer frente al perjudicado ninguna otra exclusión, pactada o no, de la cobertura. En particular, no podrá hacerlo respecto de aquellas cláusulas contractuales que excluyan de la cobertura la utilización o conducción del vehículo designado en la póliza por quienes carezcan de permiso de conducir, incumplan las obligaciones legales de orden técnico relativas al Estado de seguridad del vehículo o, fuera de los supuestos de robo, utilicen ilegítimamente vehículos de motor ajenos o no estén autorizados expresa o tácitamente por su propietario.

CAPÍTULO III.
SATISFACCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL ÁMBITO DEL SEGURO OBLIGATORIO

Artículo 6. Obligaciones del asegurador.

El asegurador, dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio y con cargo al seguro de suscripción obligatoria, habrá de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufridos en su persona y en sus bienes, el cual, o sus herederos, tendrá acción directa para exigirlo. Unicamente quedará exonerado de esta obligación si prueba que el hecho no da lugar a la exigencia de responsabilidad civil conforme al artículo 1 de la presente Ley.

Prescribe por el transcurso de un año la acción directa para exigir al asegurador la satisfacción al perjudicado del importe de los daños sufridos por el perjudicado en su persona y en sus bienes.

En todo caso, el asegurador deberá, hasta el límite cuantitativo del aseguramiento obligatorio, afianzar las responsabilidades civiles y abonar las pensiones que por la autoridad judicial fueren exigidas a los presuntos responsables asegurados, de acuerdo con lo establecido en el párrafo segundo de la regla quinta del artículo 784 y en la letra d) de la regla octava del artículo 785 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Artículo 6 bis. Declaración amistosa de accidente.

Con objeto de agilizar las indemnizaciones en el ámbito de los daños materiales originados con ocasión del uso y circulación de vehículos a motor, el asegurador facilitará ejemplares de la denominada declaración amistosa de accidente que deberá utilizar el conductor para la declaración de los siniestros a su aseguradora.

Artículo 7. Facultad de repetición.

El asegurador, una vez efectuado el pago de la indemnización, podrá repetir:

g. *Contra el conductor, el propietario del vehículo causante y el asegurado, si el daño causado fuere debido a la conducta dolosa de cualquiera de ellos, o a la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.*
h. *Contra el tercero responsable de los daños.*
i. *Contra el tomador del seguro o asegurado por causas derivadas del contrato de seguro.*
j. *En cualquier otro supuesto en que también pudiera proceder tal repetición con arreglo a las leyes.*

La acción de repetición del asegurador prescribe por el transcurso del plazo de un año, contado a partir de la fecha en que hizo el pago al perjudicado.

Artículo 8. Funciones del Consorcio de Compensación de Seguros.

1. Corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros, dentro del ámbito territorial y hasta el límite cuantitativo del aseguramiento obligatorio:

k. *Indemnizar a quienes hubieran sufrido daños en sus personas, por siniestros ocurridos en España, en aquellos casos en que el vehículo causante sea desconocido.*
l. *Indemnizar los daños a las personas y en los bienes ocasionados con un vehículo que tenga su estacionamiento habitual en España cuando dicho vehículo no esté asegurado.*
m. *Indemnizar los daños a las personas y en los bienes producidos por un vehículo con estacionamiento habitual en España que, estando asegurado, haya sido robado.*
n. *Indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando en supuestos incluidos dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio o en las letras precedentes de este artículo, surgiera controversia entre el Consorcio de Compensación de Seguros y la entidad aseguradora acerca de quién debe indemnizar al perjudicado. No obstante lo anterior, si ulteriormente se resuelve o acuerda que corresponde indemnizar a la entidad aseguradora, ésta reembolsará al Consorcio de Compensación de Seguros la cantidad indemnizada más los intereses legales, incrementados en un 25 %, de la misma, desde la fecha en que abonó la indemnización.*
o. *Indemnizar los daños a las personas y en los bienes cuando la entidad española aseguradora del vehículo con estacionamiento habitual en España hubiera sido declarada en quiebra, suspensión de pagos o, habiendo sido disuelta y encontrándose en situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.*

En los supuestos previstos en las letras b) y c) quedarán excluidos de la indemnización por el Consorcio los daños a las personas y en los bienes sufridos por quienes ocuparen voluntariamente el vehículo causante del siniestro, conociendo que el mismo no estaba asegurado o que había sido robado, siempre que el Consorcio probase que aquéllos conocían tales circunstancias.

Además, en los casos contemplados en dichas letras b) y c) el Consorcio aplicará al perjudicado, en el supuesto de daños en los bienes, la franquicia que reglamentariamente se determine.

2. El perjudicado tendrá acción directa contra el Consorcio de Compensación de Seguros en los casos señalados en este artículo, y éste podrá repetir en los supuestos definidos en el artículo 7, así como contra el propietario y el responsable del accidente cuando se trate de vehículo no asegurado, o contra los autores, cómplices o encubridores del robo del vehículo causante del siniestro, así como contra el responsable del accidente que conoció de la sustracción del mismo.

3. El Consorcio no podrá condicionar el pago de la indemnización a la prueba por parte del perjudicado de que la persona responsable no puede pagar o se niega a hacerlo.

2. Se añade la siguiente disposición adicional:

DISPOSICIÓN ADICIONAL. Mora del asegurador.

Si el asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación en el seguro de responsabilidad civil para la cobertura de los daños y perjuicios causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación, la indemnización de daños y perjuicios debidos por el asegurador se regirá por lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, con las siguientes peculiaridades:

0. No se impondrán intereses por mora cuando las indemnizaciones fuesen satisfechas o consignadas ante el Juzgado competente en primera instancia para conocen del proceso que se derivase del siniestro, dentro de los tres meses siguientes a su producción. La consignación podrá hacerse en dinero efectivo, mediante aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del tribunal, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad consignada.
1. Cuando los daños causados a las personas hubiesen de sufrirse por éstas durante más de tres meses o su exacta valoración no pudiera ser determinada a efectos de la consignación, el tribunal, a la vista de las circunstancias del caso y de los dictámenes e informes que precise, resolverá sobre la suficiencia o ampliación de la cantidad consignada por el asegurador, atendiendo a los criterios y dentro de los límites indemnizatorios fijados en el anexo de la presente Ley. Contra la resolución judicial que recaiga no cabrá recurso alguno.
2. Cuando, con posterioridad a una sentencia absolutoria o a otra resolución judicial que ponga fin, provisional o definitivamente, a un proceso penal y en la que se haya acordado que la suma consignada sea devuelta al asegurador o la consignación realizada en otra forma quede sin efecto, se inicie proceso civil en razón de la indemnización debida por el seguro, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 20.4 de la Ley de Contrato de Seguro, salvo que

nuevamente se consigne la indemnización dentro de los diez días siguientes a la notificación al asegurado del inicio del proceso.

3. Se incorpora, como anexo, el siguiente *Sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidentes de Circulación*:

ANEXO

Sistema para la Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidentes de Circulación

Primero. Criterios para la determinación de la responsabilidad y la indemnización.

1. El presente sistema se aplicará a la valoración de todos los daños a las personas ocasionados en accidente de circulación, salvo que sean consecuencia de delito doloso.

2. Se equiparará a la culpa de la víctima el supuesto en que, siendo ésta inimputable, el accidente sea debido a su conducta o concurra con ella a la producción del mismo.

3. A los efectos de la aplicación de las tablas la edad de la víctima y de los perjudicados y beneficiarios será la referida a la fecha del accidente.

4. Tienen la condición de perjudicados, en caso de fallecimiento de la víctima, las personas enumeradas en la tabla I y, en los restantes supuestos, la víctima del accidente.

5. Darán lugar a indemnización la muerte, las lesiones permanentes, invalidantes o no, y las incapacidades temporales.

6. Además de las indemnizaciones fijadas con arreglo a las tablas, se satisfarán en todo caso los gastos de asistencia médica y hospitalaria y además, en las indemnizaciones por muerte, los gastos de entierro y funeral.

7. La cuantía de la indemnización por daños morales es igual para todas las víctimas y la indemnización por los daños psicofísicos se entiende en su acepción integral de respeto o restauración del derecho a la salud. Para asegurar la total indemnidad de los daños y perjuicios causados se tienen en cuenta, además, las circunstancias económicas, incluidas las que afectan a la capacidad de trabajo y pérdida de ingresos de la víctima, las circunstancias familiares y personales y la posible existencia de circunstancias excepcionales que puedan servir para la exacta valoración del daño causado. Son elementos correctores de disminución en todas las indemnizaciones, incluso en los gastos de asistencia médica y hospitalaria y de entierro y funeral, la concurrencia de la propia víctima en la producción del accidente o en la agravación de sus consecuencias y, además, en las indemnizaciones por lesiones permanentes, la subsistencia de incapacidades preexistentes o ajenas al accidente que hayan influido en el resultado lesivo final; y son elementos correctores de agravación en las indemnizaciones por lesiones permanentes la producción de invalideces concurrentes y, en su caso, la subsistencia de incapacidades preexistentes.

8. En cualquier momento podrá convenirse o acordarse judicialmente la sustitución total o parcial de la indemnización fijada por la Constitución de una renta vitalicia en favor del perjudicado.

9. La indemnización o renta vitalicia sólo podrán ser modificadas por alteraciones sustanciales en las circunstancias que determinaron la fijación de las mismas o por la aparición de daños sobrevenidos.

10. Anualmente, con efectos de primero de enero de cada año y a partir del año siguiente a la entrada en vigor de la presente Ley, deberán actualizarse las cuantías indemnizatorias fijadas en el presente anexo y, en su defecto, quedarán automáticamente actualizadas en el porcentaje del índice general de precios al consumo correspondiente al año natural inmediatamente anterior. En este último caso y para facilitar su conocimiento y aplicación, por Resolución de la Dirección General de Seguros se harán públicas dichas actualizaciones.

11. En la determinación y concreción de las lesiones permanentes y las incapacidades temporales, así como en la sanidad del perjudicado, será preciso informe médico.

Segundo. Explicación del sistema.

. *Indemnizaciones por muerte (tablas I y II).*

- *Tabla I.*

  Comprende la cuantificación de los daños morales, de los daños patrimoniales básicos y la determinación legal de los perjudicados, fijando los criterios de exclusión y concurrencia entre los mismos.

  Para la determinación de los daños se tienen en cuenta el número de los perjudicados y su relación con la víctima, de una parte, y la edad de la víctima, de otra.

  Las indemnizaciones están expresadas en miles de pesetas.

- *Tabla II.*

  Describe los criterios a ponderar para fijar los restantes daños y perjuicios ocasionados, así como los elementos correctores de los mismos. A estos efectos, debe tenerse en cuenta que tales daños y perjuicios son fijados mediante porcentajes de aumento o disminución sobre las cuantías fijadas en la tabla I y que son satisfechos separadamente y además de los gastos correspondientes al daño emergente, esto es, los de asistencia médica y hospitalaria y los de entierro y funeral.

  Los factores de corrección fijados en esta tabla no son excluyentes entre sí, sino que pueden concurrir conjuntamente en un mismo siniestro.

a. *Indemnizaciones por lesiones permanentes (tablas III, IV y VI).*

La cuantía de estas indemnizaciones se fija partiendo del tipo de lesión permanente ocasionado al perjudicado desde el punto de vista físico o funcional, mediante puntos asignados a cada lesión (tabla VI); a tal puntuación se aplica el valor del punto en pesetas en función inversamente proporcional a la edad del perjudicado e incrementado el valor del punto a

- *Si en las operaciones aritméticas se obtuvieran fracciones decimales se redondeará a la unidad más alta.*
- *Si son más de dos las lesiones concurrentes, se continuará aplicando esta fórmula, y el término "M" se corresponderá con el valor del resultado de la primera operación realizada.*

En cualquier caso, la última puntuación no podrá ser superior a 100 puntos.

Si además de las secuelas permanentes se valora el perjuicio estético, los puntos por este concepto se sumarán aritméticamente a los resultantes de las incapacidades permanentes, sin aplicar respecto a aquéllos la indicada fórmula.

- *Tabla IV.*

  Se corresponde con la tabla II de las indemnizaciones por muerte y le son aplicables las mismas reglas, singularmente la de posible concurrencia de los factores de corrección.

b. *Indemnizaciones por incapacidades temporales (tabla V).*

Estas indemnizaciones serán compatibles con cualesquiera otras y se determinan por un importe diario (variable según se precise, o no, estancia hospitalaria) multiplicado por los días que tarda en sanar la lesión y corregido conforme a los factores que expresa la propia tabla.

TABLA I

Indemnizaciones básicas por muerte
(Incluidos daños morales)

Perjudicados/beneficiarios(1) de la indemnización (por grupos excluyentes)	Edad de la víctima		
	Hasta 65 años - Miles de pesetas	De 66 a 80 años - Miles de pesetas	Más de 80 años - Miles de pesetas
Grupo I			
Víctima con cónyuge(2)			
Al cónyuge	12.000	9.000	6.000
A cada hijo menor	5.000	5.000	5.000
A cada hijo mayor:			
- Si es menor de veinticinco años	2.000	2.000	750
- Si es mayor de veinticinco años	1.000	1.000	500
A cada padre con o sin convivencia con la víctima	1.000	1.000	-
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	5.000	5.000	-
Grupo II			
Víctima sin cónyuge(3) y con hijos menores			
Sólo un hijo	18.000	18.000	18.000
Sólo un hijo, de víctima separada legalmente	14.000	14.000	14.000
Por cada hijo menor más(4)	5.000	5.000	5.000
A cada hijo mayor que concurra con menores	2.000	2.000	750

A cada padre con o sin convivencia con la víctima	1.000	1.000	-
A cada hermano menor huérfano y dependiente de la víctima	5.000	5.000	-
Grupo III			
Víctima sin cónyuge(3) y con todos sus hijos mayores			
III.1 Hasta veinticinco años:	13.000	13.000	7.500
A un solo hijo	10.000	10.000	6.000
A un solo hijo, de víctima separadalegalmente	3.000	3.000	1.500
Por cada otro hijo menor de veinticinco años(4)			
A cada hijo mayor de veinticinco añosque concurra	1.000	1.000	500
con menores de veinticinco años	1.000	1.000	-
A cada padre con o sin convivencia con lavíctima			
A cada hermano menor huérfano y dependientede la víctima	5.000	5.000	-
III.2 Más de veinticinco años:	6.000	6.000	4.000
A un solo hijo	1.000	1.000	500
Por cada otro hijo mayor de veinticinco añosmás(4)	1.000	1.000	-
A cada padre con o sin convivencia con lavíctima			
A cada hermano menor huérfano y dependientede la víctima	5.000	5.000	-
Grupo IV			
Víctima sin cónyuge(3) ni hijos y con ascendientes	11.000	8.000	-
Padres(5):	8.000	6.000	-
Conviviendo con la víctima	3.000	-	-
Sin convivencia con la víctima			
Abuelo sin padres(6):	2.000	-	-
A cada uno			
A cada hermano menor de edad en convivenciacon la víctima en los dos casos anteriores	8.000	6.000	4.000
Grupo V	2.000	2.000	1.000
Víctima con hermanos solamente			
V.1 Con hermanos menores de veinticinco años:	1.000	1.000	1.000
A un solo hermano			
Por cada otro hermano menor de veinticinco años(7)	5.000	3.000	2.000
A cada hermano mayor de veinticinco años que concurra con hermanos menores de veinticinco años	1.000	1.000	1.000
V.2 Sin hermanos menores de veinticinco años:			
A un solo hermano			
Por cada otro hermano(7)			

(1) Con carácter general:
a) Cuando se trate de hijos, se incluirán los adoptivos también.
b) Cuando se fijen cuantías distintas según la edad del perjudicado o beneficiario se aplicará la edad que tuviese éste en la fecha en que se produjo el accidente de la víctima.
(2) Cónyuge no separado legalmente al tiempo del accidente.
Las uniones conyugales de hecho consolidadas se asimilarán a las situaciones de derecho
(3) Se equiparan a la ausencia de cónyuge la separación legal y el divorcio. No obstante, si el cónyuge separado o divorciado tiene derecho a la pensión regulada en el artículo 97 del Código Civil, le corresponderá una indemnización igual al 50 % de las fijadas para el cónyuge en el grupo I.
En los supuestos de concurrencia con uniones conyugales de hecho o, en su caso, de aquéllos o éstos con cónyuges no separados legalmente, la indemnización fijada para el cónyuge en el grupo I se distribuirá entre los concurrentes en proporción a la cuantía que les hubiera correspondido de no haber concurrencia.
(4) La cuantía total de la indemnización que corresponda según el número de hijos se asignará entre ellos a partes iguales.
(5) Si concurriesen uno que conviviera y otro que no conviviera con la víctima, se asignará a cada uno el 50 % de la cuantía que figura en su respectivo concepto.

(6) La cuantía total de la indemnización se distribuirá al 50 % entre los abuelos paternos y maternos.
(7) La cuantía total de la indemnización que corresponda según el número de hermanos se asignará entre ellos a partes iguales.

TABLA II

Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por muerte

Descripción	Aumento (en porcentaje o en pesetas)	Porcentaje de reducción
Perjuicios económicos:		
Ingresos netos anuales de la víctima por trabajo personal:		
Hasta 3.000.000 de ptas. (1)	Hasta el 10 %	-
De 3.000.001 a 6.000.000 de ptas.	Del 11 al 25 %	-
De 6.000.001 hasta 10.000.000 de ptas.	Del 26 al 50 %	-
Más de 10.000.000 de ptas.	Del 51 al 75 %	-
Circunstancias familiares especiales:		
Discapacidad física o psíquica acusada (anterior al accidente) del perjudicado/beneficiario:		
Si es cónyuge o hijo menor	Del 75 al 100 % (2)	-
Si es hijo mayor con menos de veinticinco años	Del 50 al 75 % (2)	-
Cualquier otro perjudicado/beneficiario	Del 25 al 50 % (2)	-
Víctima hijo único:		
Si es menor	Del 30 al 50 %	-
Si es mayor, con menos de veinticinco años	Del 20 al 40 %	-
Si es mayor, con más de veinticinco años	Del 10 al 25 %	-
Fallecimiento de ambos padres en el accidente:		
Con hijos menores	Del 75 al 100 % (3)	-
Sin hijos menores:		
Con hijos menores de veinticinco años	Del 25 al 75 % (3)	-
Sin hijos menores de veinticinco años	Del 10 al 25 % (3)	-
Víctima embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente:		
Si el concebido fuera el primer hijo:		
Hasta el tercer mes de embarazo	1.500.000 ptas.	-
A partir del tercer mes	4.000.000 ptas.	-
Si el concebido fuera el segundo hijo o posteriores:		
Hasta el tercer mes de embarazo	1.000.000 ptas.	-
A partir del tercer mes	2.000.000 ptas.	-
Elementos correctores del apartado primero.7 de este anexo	-	Hasta el 75%

(1) Se incluirá en este apartado cualquier víctima en edad laboral, aunque no se justifiquen ingresos.
(2) Sobre la indemnización que corresponda al beneficiario discapacitado.
(3) Sobre la indemnización básica que corresponda a cada perjudicado.

TABLA III

Indemnizaciones básicas por lesiones permanentes (incluidos daños morales)

Valores del punto (en pesetas)

Puntos	Edades				
	Menos de 20 años	De 21 a 40	De 41 a 55	De 56 a 65	Más de 65 años
1	88.918	82.320	75.720	69.707	62.391

2	91.663	84.671	77.679	71.636	63.379
3	94.125	86.775	79.421	73.359	64.379
4	96.309	88.628	80.944	74.873	64.919
5	98.211	90.232	82.249	76.182	65.471
6	99.835	91.586	83.335	77.280	65.879
7	101.981	93.428	84.873	78.793	66.666
8	103.914	95.083	86.247	80.150	67.344
9	105.640	96.550	87.458	81.350	67.912
10-14	107.156	97.830	88.506	82.396	68.373
15-19	125.937	115.273	104.606	97.012	76.299
20-24	143.186	131.293	119.399	110.438	83.539
25-29	160.401	147.268	134.137	123.830	90.933
30-34	176.516	162.227	147.939	136.369	97.832
35-39	191.560	176.192	160.825	148.076	104.251
40-44	205.561	189.192	172.823	158.971	110.202
45-49	218.544	201.248	183.952	169.075	115.695
50-54	230.540	212.389	194.237	178.412	120.743
55-59	246.501	227.178	207.855	190.815	127.916
60-64	262.148	241.678	221.209	202.974	134.948
65-69	277.490	255.893	234.298	214.897	141.844
70-74	292.530	269.831	247.133	226.583	148.603
75-79	307.274	283.494	259.716	238.042	155.230
80-84	321.731	296.890	272.051	249.277	161.727
85-89	335.902	310.024	284.145	260.290	168.098
90-99	349.798	322.900	296.001	271.089	174.343
100	363.420	335.522	307.626	281.674	180.465

TABLA IV.

Factores de corrección para las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes

Descripción	Aumento (En % o en pts.)	Porcentaje de reducción
Perjuicios económicos:		
Ingresos netos de la víctima por trabajo personal:		
Hasta 3.000.000 de ptas.(1)	Hasta el 10 %	-
De 3.000.001 hasta 6.000.000 de ptas.	Del 11 al 25 %	-
De 6.000.001 hasta 10.000.000 de ptas.	Del 26 al 50 %	-
Más de 10.000.000 de ptas.	Del 51 al 75 %	-
Daños morales complementarios:		
Se entenderán ocasionados cuando una sola secuela exceda de 75 puntos o las concurrentes superen los 90 puntos. Sólo en estos casos será aplicable.	>Hasta 10.000.000 ptas.	-
Lesiones permanentes que constituyan una incapacidad para la ocupación o actividad habitual de la víctima:		
Permanente parcial:		
Con secuelas permanentes que limiten parcialmente la ocupación o actividad habitual, sin impedir la realización de las tareas fundamentales de la misma	Hasta 2.000.000 ptas.	-
Permanente total:	De 2.000.001 a 10.000.000 ptas.	-
Con secuelas permanentes que impidan totalmente la realización de las tareas de la ocupación o actividad habitual del incapacitado	De 10.000.001 a 20.000.000 ptas.	-
Permanente absoluta:		
Con secuelas que inhabiliten al incapacitado para la		

realización de cualquier ocupación o actividad		
Grandes inválidos:		
Personas afectadas con secuelas permanentes que requieren la ayuda de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria como vestirse, desplazarse, comer o análogas (tetraplejias, araplejias, estados de coma vigil o vegetativos crónicos, importantes secuelas neurológicas o neuropsiquiátricas con graves alteraciones mentales o psíquicas, ceguera completa, etc.).	Hasta 40.000.000 ptas.	-
Necesidad de ayuda de otra persona:	Hasta 10.000.000 ptas.	-
Ponderando la edad de la víctima y grado de incapacidad para realizar las actividades más esenciales de la vida. Se asimilan a esta prestación		-
el coste de la asistencia en los casos de estados de coma vigil o vegetativos crónicos	Hasta 15.000.000 ptas.	
Adecuación de la vivienda:		-
Según características de la vivienda y circunstancias	1.500.000 ptas.	-
del incapacitado, en función de sus necesidades	4.000.000 ptas.	-
Perjuicios morales de familiares:		-
Destinados a familiares próximos al incapacitado en atención a la sustancial alteración de la vida y convivencia derivada de los cuidados y atención continuada, según circunstancias	1.000.000 ptas. 2.000.000 ptas. Según circunstancias	Según circunstancias
Embarazada con pérdida de feto a consecuencia del accidente (2):		
Si el concebido fuera el primer hijo:		-
Hasta el tercer mes de embarazo	Hasta 3.000.000 ptas.	
A partir del tercer mes		
Si el concebido fuera el segundo hijo o posteriores:		
Hasta el tercer mes de embarazo		
A partir del tercer mes		
Elementos correctores del apartado primero.7 de este anexo		
Adecuación del vehículo propio:		
Según características del vehículo y circunstancias del incapacitado permanente, en función de sus necesidades		

(1) Se incluirá en este apartado cualquier víctima en edad laboral, aunque no se justifiquen ingresos.
(2) Habrá lugar a la percepción de esta indemnización aunque la embarazada no haya sufrido lesiones.

TABLA V

Indemnizaciones por incapacidad temporal
(Compatibles con otras indemnizaciones)

C. Indemnización básica (incluidos daños morales).

Día de baja	Indemnización diaria

	- Pesetas
Durante la estancia hospitalaria	8.000
Sin estancia hospitalaria:	
Impeditivo (1)	6.500
No impeditivo	3.500

D. *(1) Se entiende por día de baja impeditivo aquél en que la víctima está incapacitada para desarrollar su ocupación o actividad habitual*

E. *Factores de corrección.*

Descripción	Porcentajes aumento	Porcentaje disminución
Perjuicios económicos: Ingresos netos anuales de la víctima por trabajo personal: Hasta 3.000.000 de ptas. De 3.000.001 hasta 6.000.000 de ptas. De 6.000.001 hasta 10.000.000 de ptas. Más de 10.000.000 de ptas.	 Hasta el 10 % Del 11 al 25 % Del 26 al 50 % Del 51 al 75 %	
Elementos correctores de disminución del apartado primero.7 de este anexo		Hasta el 75

F. *TABLA VI*

G. ***Clasificaciones y valoración de secuelas.***

H. *Capítulo 1. Cabeza.*

Descripción de las secuelas	Puntuación
Cráneo	15-25
Pérdida de sustancia ósea con cráneo-plastía:	5-10
Con latidos de la duramadre e impulsión a la tos	10-15
Sin latidos de la duramadre e impulsión a la tos	
Pérdida de sustancia ósea sin cráneo-plastía	
Cuero cabelludo:	2-12
Cicatrices dolorosas o neuralgias (del supraorbitario, occipital)	
Alteraciones cerebrales:	5-15
Síndrome postconmocional (cefaleas, vértigos, alteraciones del sueño, de la memoria, del carácter, de la libido).	
Síndromes deficitarios.	
Disfasia:	25-35
Alteración más o menos importante del habla pero capacidad de comprensión normal del lenguaje hablado y escrito.	35-45
Alteración en la comprensibilidad e incluso imposibilidad de comunicación	45-50
Afasia	2-20
Amnesia (retrógada o postraumática).	35-45
Amnesia de fijación.	10-20
Dislalia-Disartría	10-22
Déficit de coordinación psíquica	2-15
Disminución de la atención	5-15
Capacidad de respuesta disminuida.	30-35
Ataxia-Apraxia	10-20
Dispraxia.	90-95
Coma vigil (estado vegetativo crónico)	20-30
Pérdida de capacidad intelectual: C.I. 67 a 80	30-50
Pérdida de capacidad intelectual: C.I. 36 a 66	50-80
Pérdida de capacidad intelectual: C.I. 0 a 35.	10-15
	10-15

Diabetes insípida.	
Puesta de manifiesto de una diabetes mellitus latente.	1-5
Foco irritativo encefálico postraumático sin crisis comiciales y en tratamiento.	
Sindromes neurológicos:	5-10
Epilepsia:	10-20
Ausencias sin antecedentes y en tratamiento.	
Localizadas sin antecedentes y en tratamiento.	
	9-10
Generalizadas:	19-20
Una crisis aislada sin tratamiento	24-25
Una crisis aislada con tratamiento	29-30
Una-dos crisis anuales	55-70
Una-dos crisis mensuales	80-90
Crisis frecuentes obligando a modificar actividades habituales	50-55
Crisis frecuentes impidiendo una actividad regular	75-95
Síndrome cerebeloso unilateral	
Síndrome cerebeloso bilateral.	
Hidrocefalia, fístulas osteodurales (hidrorreas), atrofias cerebrales y síndromes parkinsonianos.	1-10
Valorar fallo funcional y darle la puntuación correspondiente. Añadir de 1 a 10.	15-25
Derivación cráneo-peritoneal o cráneo pericárdico (por hidrocefalia).	
	5-15
Síndromes psiquiátricos:	
Neurosis postraumáticas.	-
Psicosis postraumáticas (difícilmente consideradas como	30-40
secuelas, consultar con especialistas)	5-10
Psicosis maníaco-depresiva	10-20
Síndrome depresivo postraumático	
Desorientación témporo-espacial.	25-35
Síndrome de Moria. (Frontalización) (Desinhibición social,	10-30
chiste facil, infantilismo).	2-10
Excitabilidad, agresividad continuada.	75-95
Excitabilidad, agresividad esporádica.	2-10
Síndrome demencial	
Alteración de la personalidad.	30-40
Síndrome orgánico de personalidad (conducta infantil, labilidad emocional, incongruencia afectiva, irritabilidad).	
(Cara) Sistema óseo	5-15
Región máxilo-mandibular y articulación témporo-mandibular:	15-20
Luxación recidivante témporo-mandibular.	
Artrosis témporo maxilar dolorosa.	5-20
Consolidación viciosa de la mandibula con alteración en el	
engranaje dental	15-25
Pseudoartrosis del maxilar superior con alteración de la	10-25
masticación (inoperable)	20-30
Luxación inveterada témporo-mandibular	20-35
Pseudoartrosis mandibular inferior (inoperable).	
Pérdida de sustancia (bóvida palatina y velo del paladar).	20-30
Pérdida de parte o todo el maxilar superior	
(unilateralmente), tras reparación quirúrgica.	55-65
Anquilosis articulación témporo-mandibular con dificultad a	5-10
la fonación y paso de líquidos	10-20
Rigidez articulación témporo-mandibular leve	40-75
Rigidez articulación témporo mandibular grave.	2-8
Pérdida de parte o toda la mandíbula	2-8
Callo deformante hueso malar	(Cara) Sistema olfatorio
Material de osteosíntesis.	5-12
	5-12
Hiposmia	
Sinusitis crónica postraumática.	2-10
Alteración de la respiración nasal por deformidad ósea o cartilaginosa.	12
Anosmia.	5-25
Pérdida de la nariz:	25
Parcial.	50-60

Total.	
Rinorrea de líquido cefalorraquídeo permanente	
(Cara) Boca	0-1
Dientes (pérdida traumática):	0-1
Un incisivo.	0-1
Un premolar.	0-1
Un canino.	3-8
Un molar	
Pérdida completa de la arcada dentaria con prótesis tolerada	
	10-15
Masticación:	15-25
Dificultad a la masticación de alimentos sólidos	30-50
Alimentación limitada a alimentos blandos.	
Unicamente posibilidad de alimentación líquida	
	5-20
Lengua:	20-45
Amputación parcial (menos del 50 %).	45
Amputación parcial (más del 50 %).	
Amputación total	40-50
Parálisis de lengua con alteración (fonación, masticación,	5-12
deglución)	12
Disminución del gusto (hipogeusia)	
Pérdida del gusto (ageusia).	
(Cara) Sistema ocular	25-30
Globo ocular:	35-40
Ablación de un globo ocular pero posibilidad de prótesis	1-10
Ablación de un globo ocular, pero no posibilidad de prótesis	
Enoftalmos secundario a fractura de macizo óseo.	
Anexos oculares:	10-15
Músculos y vasos:	15-20
Parálisis de uno o varios músculos de un ojo	5-15
Parálisis total de los músculos de un ojo.	
Alteraciones vasculares (segun trastornos funcionales)	
Párpados:	1-10
Entropión, tripiasis, ectropión, cicatrices viciosas	1-6
(añadir la valoración de la agudeza visual).	
Maloclusión palpebral.	2-8
Ptosis palpebral:	10-20
Unilateral (más agudeza visual).	
Bilateral (más agudeza visual)	1-5
Lagrimeo constante (Epífora):	5-10
Unilateral	
Bilateral.	1-5
Manifestaciones hiperálgicas o hipoestésicas a nivel de	
terminaciones periorbitarias	
Campo visual	
1.° Periférico.	
Hemianopsias:	3-8
Con conservación de la visión central:	10-20
En cuadrante superior.	5-10
En cuadrante inferior.	35-40
Superior	5-10
Inferior	40-50
Nasal.	40-45
Bitemporal	
Lateral homónima completa.	
Con pérdida de la visión central:	
En caso de pérdida incompleta, conviene añadir a la	
incapacidad de la pérdida de la agudeza visual la	
capacidad restante posthemianópsica.	
Ejemplo:	1-85
Un enfermo con hemianopsia lateral hornónima y una agudeza	
visual de 3/10 en un ojo y de 2/10 en el otro.	
La hemianopsia lateral completa se cifra en 42, y como la	
ceguera se cifra en 85, quedan 43 puntos.	
La tabla de agudezas visuales establece por la visión de	

3/10 y 2/10 la cifra de 30, luego se aplicaría el 30 % de 43 = 13, cuya cifra se añadiría a 42= 55.	
En caso de pérdida completa, la alteración funcional se equipara a la pérdida de visión.	
2.° Central	1-25
Escotoma central absoluto con pérdida de visión central (ver tablas A y B adjuntas).	5-20
Escotomas yuxtacentrales o paracentrales	
Función óculo-motriz	1-10
Diplopia:	5-15
En posiciones altas de la mirada -menos de 10° de desviación-.	
En el campo lateral -menos de 10° de desviación-	10-20
En la parte inferior del campo visual -menos de 10° de desviación-.	20-25
En todas las direcciones, obligando a ocluir un ojo - desviación de más de 10°-.	1-25
Catarata postraumática inoperable (valores según agudeza visual).	
Afaquia (falta de cristalino):	1-25
Afaquia unilateral: valorar segun agudeza visual obtenida con corrección con gafas. (Ver tablas A y B adjuntas).	1-3
Iridectomía postraumática -añadir valoración agudeza visual-	
Afaquia bilateral: la cifra de base se considera en 20, a la que hay que añadir la resultante de las cifras de la agudeza visual, sin que supere la cifra de 80. (Ver tablas A y B adjuntas.)	20-85
	23-25
Agudeza visual (consultar tabla A)	
Pérdida de visión de un ojo.	
Nota: Si el ojo afectado por el traumatismo tenía anteriormente una agudeza visual reducida, la tasa de agravación será la diferencia entre la agudeza actual menos la agudeza interior.	82-85
Ceguera total.	
Cara (Sistema auditivo)	1-4
Estenosis del conducto auditivo externo con leve pérdida de la capacidad auditiva	1-4
Deformación importante del pabellón auditivo o pérdida:	4-8
Unilateral	
Bilateral.	
Pérdida del pabellón más lesión auditiva (añadir 1-4 a la valoración por pérdida auditiva). (Ver tabla C adjunta.)	
Otorrea (si es traumática, añadir 2-5 a la valoración por pérdida auditiva). (Ver tabla C adjunta.)	1-3
	1-5
Acúfenos	2-12
Vértigos esporádicos	
Síndrome vestibular.	1-4
Rotura-perforación timpánica sin reparación quirúrgica. Añadir valoración agudeza auditiva.	
Vértigo laberíntico persistente. Alteración de la marcha, dificultad para el trabajo, debiendo objetivar los signos vestibulares	25-30
	25-30
Osteomielitis crónica supurada del temporal fistulizada por el oído	1-12
Hipoacusia (ver tabla C):	1-70
Unilateral	60-70
Bilateral.	
Cofosis bilateral (sordera).	

I.

J. TABLA A

Agudeza visual: visión de lejos

	OJO DERECHO													
	Agudeza visual	10/10	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20	Inferior 1/20	Ceguera total
OJO IZQUIERDO	10/10	0	0	0	1	2	3	4	7	12	16	20	23	25
	9/10	0	0	0	2	3	4	5	8	14	18	21	24	25
	8/10	0	0	0	3	4	5	6	9	15	20	23	25	28
	7/10	1	2	3	4	5	6	7	10	18	22	25	28	30
	6/10	2	3	4	5	6	7	9	12	18	25	29	32	35
	5/10	3	4	5	6	7	8	10	15	20	30	33	35	40
	4/10	4	5	6	7	9	10	11	18	23	35	38	40	45
	3/10	7	8	9	10	12	15	18	20	30	40	45	50	55
	2/10	12	14	15	16	18	20	23	30	40	50	55	60	65
	1/10	16	18	20	22	25	30	35	40	50	65	68	70	78
	1/20	20	21	23	25	29	33	38	45	55	68	75	78	80
	Inferior a 1/20	23	24	25	28	32	35	40	50	60	70	78	80	82
	Ceguera total	25	26	28	30	35	40	45	55	65	78	80	82	85

K.

L. TABLA B
Agudeza visual: visión de cerca

	OJO DERECHO												
	Agudeza Visual	P1,5	P2	P3	P4	P5	P6	P8	P10	P14	P20	<P20	0
OJO IZQUIERDO	P1,5	0	0	2	3	6	8	10	13	16	20	23	25
	P2	0	0	4	5	8	10	14	16	18	22	25	28
	P3	2	4	8	9	12	16	20	22	25	28	32	35
	P4	3	5	9	11	15	20	25	27	30	38	40	42
	P5	6	8	10	15	20	26	30	33	36	42	46	50
	P6	8	10	16	20	26	30	32	37	42	46	50	55
	P8	10	14	20	25	30	32	40	46	52	58	62	65
	P10	13	16	22	27	33	37	46	50	58	64	67	70
	P14	16	18	25	30	36	42	52	58	65	70	72	76
	P20	20	22	28	36	42	46	58	64	70	75	78	80
	<P20	23	25	32	40	46	50	62	67	72	78	80	82
	0	25	28	35	42	50	55	65	72	78	80	82	85

M. TABLA C
Agudeza auditiva)

	OÍDO DERECHO							
OÍDO IZQU	Voz alta (distancia de percepción en metros)							
		5	4	2	1	Contacto	No percibida	
	Voz cuchicheada (distancia de percepción en metros)							
		0,80	0,50	0,25	Contacto	No percibida		
	Pérdida auditiva (en decibelios)							

I E R D O				0 a 25	25 a 35	35 a 45	45 a 55	55 a 65	65 a 80	80 a 90
			0 a 25	0	2	4	6	8	10	12
	5	0,80	25 a 35	2	4	6	8	10	12	15
	4	0,50	35 a 45	4	6	10	12	15	20	25
	2	0,25	45 a 55	6	8	12	15	20	25	30
	1	Contacto	55 a 65	8	10	15	20	30	35	40
	Contacto	No percibida	65 a 80	10	12	20	25	35	45	55
	No percibida		80 a 90	12	15	25	30	40	55	70

N. Capítulo 2. Tronco

Descripción de las secuelas	Puntuación
Columna vertebral	1-8
Cervical:	
Valores normales de movilidad:	
Flexión 40°.	1-5
Extensión 75°.	5-10
Rotación dcha.-izda. 50°.	
Inclinación dcha.-izda. 30-45°.	
Síndrome postraumático cervical (síndrome del latigazo,	5-15
mareos, vértigos, cefaleas).	2-5
	5-10
Cervicalgia:	5-10
Sin irritación braquial.	2-10
Con irritacion braquial.	
Hernia o protusión discal cervical operada o sin operar, con sintomatología	5-15
Agravación artrosis previa al traumatismo.	
Artrosis postraumática sin antecedentes.	
Desviación	
Tortícolis/Inflexión anterior.	
Rigidez cervical con limitación de movimientos de rotación y de flexo-extensión e inclinación (ver valores normales de movilidad)	
Dorso-lumbar:	
Valores normales de movilidad:	
Flexión 150° (dorso-lumbar).	2-10
Extensión 60° (dorso-lumbar).	
Inclinación dcha.-izda. 20° (dorso-lumbar).	
Rotación dcha.-izda. 35° (dorso-lumbar).	
	10-25
Rigideces dorsales o lumbares con ligera dificultad en los	20-40
movimientos de la columna consecutivos a fracturas	
vertebrales (menos del 30 % de disminución de la	5-15
movilidad) (ver valores normales de movilidad)	5-20
Rigideces dorsales o lumbares severas con importante	5-30
dificultad de la columna consecutivos a fracturas	
vertebrales (más del 30 % de disminución de la	5-25
movilidad) (ver valores normales de movilidad)	2-12
Escoliosis dorso-lumbares superiores a 30°	2-12
Hernia o protusión discal lumbar operada o sin operar, con sintomatología	5-15
Escoliosis dorso-lumbares inferiores a 30°	5-15

Cifosis (según arco de curvatura-grados)	15-20
Lordosis traumática o hiperlordosis (según arco de curvatura-grados).	
Dorsalgias	5-10
Lumbalgias	10-15
Artrosis postraumática	15-20
Ciatalgias y lumbociatalgias:	20-30
Unilateral	
Bilateral.	30-40
Espondilolistesis dolorosa, según grados:	
I. Del 25 %.	5-10
II. Del 50 %	
III. Del 75 %.	2-10
IV. Del 100 %.	10-15
Osteitis vertebral postraumática sin afectación medular.	
Material de osteosíntesis en columna vertebral (tallos de Harrington, placas de Louis, Roy Camille, tornillos pediculares)	5-12
Fractura acuñamiento anterior:	5-18
Menos del 50 % de la altura de la vértebra	
Más del 50 % de la altura de la vértebra	4-9
Sacro y pelvis:	20-25
Disyunción púbica y sacroilíaca (según afectación sobre estática vertebral y función locomotriz)	15-20
Fracturas ramas pélvicas (ilio e isquiopubiana) no consolidadas y que producen dolores.	15-20
Coxigodinia postraumática con o sin fractura objetivada a los RX	10-15
Estrechez pélvica. Parto no vía natural:	2-10
Menor de treinta y cinco años sin hijos.	
Menor de treinta y cinco años con uno o más hijos.	2-8
De treinta y cinco a cuarenta y cinco años sin hijos	
De treinta y cinco a cuarenta y cinco años con uno o más hijos.	2-15
Más de cuarenta y cinco años	1-3
	1-3
Sistema óseo:	2-6
Fractura de costillas con consolidación viciosa.	
Fractura de costillas con neuralgias intercostales persistentes/esporádicas	2-6
Fractura de costillas con insuficiencia respiratoria. Se valorará ésta y se añadirán tres puntos.	2-10
Material de osteosíntesis en fractura costal	10-15
Fractura de esternón:	15-30
Consolidación viciosa, defecto físico.	30-50
Consolidación viciosa, defecto físico (más insuficiencia respiratoria).	15-30
	1-90
Parénquima pulmonar:	40-50
Neumotórax traumático recidivante.	3-10
Pleuresia y secuela de la misma.	
Resección parcial de un pulmón	
Absceso crónico con supuración	
Hernia irreductible del pulmón	
Paralísis del nervio frénico (se valorará la insuficiencia respiratoria).	1-5
Resección total de un pulmón	25-30
Secuelas derivadas de embolismo pulmonar postraumático	55-60
Función respiratoria:	
Insuficiencia respiratoria (IR):	
Ligera (disnea grado I: capaz de caminar al paso normal de personas de su misma edad PO2 = 80-71)	85-90
Moderada (disnea grado II: no sigue un paso normal PO2 = 70-61).	
Notable (disnea grado III: no puede caminar más de 100 metros PO2 = 6045)	5-12

Importante (disnea grados IV y V):	15-30
Fatiga al vestirse	65-75
Fatiga en reposo PO2 = menor de 45	5-15
Nota: PO2 (presión de oxígeno).	25-30
Organos de cuello y torax	
Laringe:	35-45
Estenosis cicatriciales que determinen disfonía.	
Estenosis cicatriciales que determinen disnea de esfuerzo.	
Estenosis con imposibilidad de esfuerzo.	12-25
Parálisis una cuerda vocal (disfonía).	
Parálisis dos cuerdas vocales (afonía)	
	15-20
Tráquea:	15-20
Traquotomizado con necesidad de cánula	2-20
Faringe:	10-35
Estenosis con obstáculo a la deglución	10-25
Esófago:	
Divertículos esofágicos postraumáticos	5-15
Trastornos de la función motora.	15-25
Hernia de hiato esofágico (según trastorno funcional).	
Fístula de faringe/esófago:	
A otra cavidad	
Externa.	
	5-10
Mamas:	10-20
Mamectomía unilateral.	45
Mamectomía bilateral	
Abdomen y pelvis (órganos y visceras)	3-15
Estómago:	15-30
Gastrectomía:	-
Parcial.	-
Subtotal	3-15
Total.	
Intestino delgado:	5-15
Fístulas sin trastorno nutritivo	15-30
Fístulas con trastorno nutritivo	5-30
Ilectomía parcial o total.	
Yeyunectomía parcial o total s/magnitud.	
Duodenectomía parcial o total.	5-20
	20-50
Intestino grueso:	5-15
Colectomía parcial (según magnitud).	40-50
Fístulas estercoráceas	45-80
Alteraciones del tránsito con anemia y adelgazamiento.	
Ano:	
Fístulas anales.	5
Incontinencia con o sin prolapso	10-15
Retención anal	
Ano contranatura	
Pérdida del esfínter anal con prolapso	
	1-8
Bazo:	
Esplenectomía:	15-30
Sin repercusión hematológica	15-30
Con repercusión hematológica	40-60
	5-10
Higado:	10
Alteraciones menores de los test hepáticos (sin alteraciones, ni ascitis, ni icteria).	
Alteraciones hepáticas con alteraciones nutricionales o	10-20
generales.	10-20
Fístulas biliares.	
Afectación hepática evolutiva: ascitis icteria, hemorragias.	5-15
Extirpación vesícula biliar.	8-15

Lobectomía hepática sin alteración funcional	15-20
Hernias y adherencias:	
Inguinal, crural, epigástrica.	
Diafragmática.	15-30
Parálisis parcial de músculos del abdomen por lesión de	30-40
nervios o de paredes abdominales	
Adherencias y heridas peritoneales	20-25
Eventraciones.	65-70
	20-30
Riñón y aparato urogenital:	
Pielonefritis:	10-20
Unilateral	20-35
Bilateral.	5-10
Nefrectomía:	
Unilateral	2-15
Bilateral.	30-40
Fístula lumbar urinaria.	2-10
Perinetritis crónica:	10-20
Unilateral	30-40
Bilateral.	2-10
Hematoma perirrenal organizado	
Incontinencia urinaria:	2-8
De esfuerzo.	
Permanente	8-18
Cistitis crónicas o de repetición.	2-8
Retención crónica de orina. Sondajes obligados	
Cistostomía.	
Rotura traumática (sutura)	
Uretra:	30-40
Estrechez sin infección ni insuficiencia renal	40-50
Estrechez con infección y necesidad de dilataciones	
mensuales.	20-25
Uretritis crónica.	30-35
	5-10
Aparato genital masculino:	20-25
Destrucción del pene:	
Sin estrechamiento del meato	20-30
Con estrechamiento del meato	30-40
Atrofia testicular:	2-10
Unilateral	2-20
Bilateral.	
Epididectomia unilateral	
Epididectomia bilateral.	5-30
Pérdida traumática:	20-30
Un testículo	20-30
Dos testículos	15-25
Hematocele y varicocele.	
Impotencia (según edad).	40-50
	30-40
Aparato genital femenino:	20-30
Prolapso vaginal (parcial o total)	30-40
Alteraciones orificio vaginal (oclusión)	20-30
Lesiones vulvares que hagan imposible el coito	
Prolapso uterino	10-20
Pérdida de matriz (según edad y número de hijos):	5-10
Menor de treinta y cinco años, sin hijos	
Menor de treinta y cinco años, con un hijo	
Menor de treinta y cinco años, con dos o más hijos	1-5
De treinta y seis a cuarenta y cinco años, sin hijos	20-25
De treinta y seis a cuarenta y cinco años, con un hijo	30-35
De treinta y seis a cuarenta y cinco años, con dos o más	
hijos.	
Mayor de cuarenta y cinco años	
Pérdida de matriz y dos ovarios (según edad y número de	5-10
hijos): sumar 5 puntos a la puntuación resultante del	
apartado anterior.	10-15
Pérdida de un ovario	
Pérdida de dos ovarios	
	20-30

Insuficiencia renal: Grado I. Vida normal, sin alteraciones subjetivas, pero insuficiencia renal. Tensión arterial menor de 160/90. Grado II. Vida normal, pero régimen y tratamiento. Aclaramiento de 40-80 ml. Tensión arterial 190/105 Grado III. Vida cotidiana posible, pero con restricción de actividades, astenia, anemia, régimen y tratamiento severos. Edemas, tensión arterial diastólica de 120. Grado IV. Vida cotidiana perturbada, trabajo regular imposible. Insuficiencia renal grave. Síndrome nefrótico grave. Hipertensión severa. Diálisis permanente.	60-65

O. *Capítulo 3. Extremidad superior y cintura escapular*

Descripción de las secuelas	Puntuación
Hombro	1-10
Limitación de movilidad:	10-15
Abducción-elevación del hombro más de 90° N(180°)	15-20
Abducción-elevación del hombro entre 45°-90° N(180°) .	3-8
Abducción-elevación del hombro menor de 45° N(180°)	5-10
Abducción del hombro de menos de 30° .	10-15
Antepulsación del hombro entre 70° y 140° N(140°)	5-10
Antepulsación del hombro menor de 70° N(140°)	2-5
Retropulsión del hombro menor de 20° N(40°)	3-6
Retropulsión del hombro entre 20° y 40° N(40°) .	1-3
Rotación externa del hombro menor de 25° N(50°)	2-8
Rotación externa del hombro entre 25° y 50° N(50°) .	1-5
Rotación interna del hombro menor de 30° N(60°)	20-30
Rotación interna del hombro entre 30° y 60° N(60°) .	
Abolición total movimientos hombro .	20-30
Anquilosis:	30-35
Con movimiento omóplato	10-15
Sin movimiento omóplato	15-20
Luxación recidivante del hombro	
Luxación inveterada del hombro .	30-40
Pseudoartrosis consecutiva a resecciones o a amplias pérdidas	15-20
de sustancia (hombro oscilante)	2-10
Prótesis total del hombro	50-60
Periartritis postraumática .	80-90
Desarticulación y amputación un hombro .	1-5
Desartculación y amputación dos hombros	
Hombro doloroso	
	2-3
Clavícula	3-5
Callo hipertrófico .	5-10
Callo hipertrófico doloroso.	2-5
Callo deforme con compresión nerviosa (parestesias)	3-8
Luxación acromio clavicular no reducida	5-10
Luxación acromio clavícula -inoperable-.	
Pseudoartrosis clavícula -inoperable-.	5-10
Callo deforme hipertrófico con limitación movimientos del	1-3
hombro .	
Material de osteosíntesis	
	2-4
Brazo	2-10
Material de osteosíntesis en húmero	2-8
Rupturas musculares no operadas (biceps, triceps)	15-20
Callo vicioso con deformación o angulación .	15-20
Pseudoartrosis diáfais 1/3 medio húmero -inoperable-	
Pseudoartrosis extremidad distal y proximal húmero -inoperable-.	1-5
Acortamiento/alargamiento de miembro superior (menor de 3	10-15
centímetros) .	
Amputación cabeza humeral, sin prótesis de hombro	
Codo	1-10
Limitación de la movilidad (grados):	10-15
Flexión del codo entre 80° y 160° N(160°)	

Flexión del codo menor de 80° N(160°)	20-25
Anquilosis del codo:	10-20
De 0° a 30°	25-30
De 30° a 75° .	
De 75° a 150°	
Rigidez, según arco de movimiento (siendo 0 la extensión	18-22
máxima):	15-18
De 0 a 30° .	18-22
De 30 a 75°	
De 75 a 150° .	1-3
Callo óseo en olécranon con débil limitación de la movilidad	
en flexión-extensión .	15-20
Pseudoartrosis por amplias pérdidas de sustancia ósea -	2-5
inoperable-	2-6
Codo doloroso	2-6
Artrosis codo	
Epicondilitis-Epitrocleitis	5-10
Osteitis codo:	10 15
Sin fístula	40-50
Con fístula	70-80
Desarticulación del codo .	
Desarticulación de ambos codos .	
Antebrazo y muñeca	2-5
Limitación de la movilidad (grados):	1-5
Pronación de antebrazo menor de 45° N(90°) .	2-5
Pronacion de antebrazo entre 45° y 90° N(90°).	1-5
Supinación de antebrazo menor de 45° N(90°)	5-10
Supinación de antebrazo entre 45° y 90° N(90°) .	1-5
Extension de la muñeca menor de 35° N(70°) .	5-10
Extensión de la muñeca entre 35° y 70° N(70°)	1-5
Flexión de la muñeca menor de 45° N(90°) .	1-5
Flexión de la muñeca entre 45° y 90° N(90°)	1-5
Inclinación radial de la muñeca menor de 25° N(25°)	1-3
Inclinación cubital de la muñeca menor de 45° N(45°) .	1-3
Callo vicioso extremidad inferior del radio	10-20
Callo vicioso extremidad inferior del cúbito .	5-10
Pseudoartrosis ambos huesos (cúbito o radio) .	5-10
Pseudoartrosis cúbito o radio	3-8
Amputación cabeza radio	5-10
Artrosis muñeca y muñeca dolorosa	3-8
Algodistrofia muñeca	3-8
Rigidez en flexión-extensión .	5-15
Rigidez en pronacion-supinación.	5-15
Bloqueo en flexión-extensión .	8-12
Bloqueo de la pronación-supinación .	7-12
Artrodesis de muñeca .	
Luxación radio cubital distal inveterada .	5-12
Síndrome del tunel carpiano por fibrosis retráctil post-	20-35
cicatricial	40-45
Retracción isquémica de Wolkmann .	70-75
Amputación antebrazo (unilateral)	1-4
Amputación antebrazo (bilateral) .	
Material de osteosíntesis	
Mano	4-8
Carpo:	3-7
Pseudoartrosis de escafoides .	
Atrofia del semilunar	1-3
Metacarpo:	
Callo deforme hipertrófico .	5-10
Callo deforme con dificultad motriz y funcional de los dedos	
correspondientes .	2
Luxación recidivante de un metacarpiano:	1
Metacarpiano de índice y pulgar	60-70
Resto metacarpianos	30-40
Pérdida de ambas manos a la altura del carpo	50-60
Pérdida de una mano a la altura del carpo	25-30
Pérdida de ambas manos a la altura de los meta-carpianos .	1-3
Pérdida de la mano a la altura de los meta-carpianos .	

Material de osteosíntesis	-
Dedos:	
Rigideces.	1-2
Articulación metacarpo-falángica:	1-1
Pulgar e índice	
Resto dedos	1-2
Articulación intedalángica:	1-3
Pulgar e índice	1-3
Resto dedos	
Bloqueo de la articulación carpo-metacarpiana.	
Anquilosis:	3-5
Articulación metacarpo-falángica:	1-3
Pulgar e índice	
Resto dedos	2-4
Articulación intedalángica:	1-2
Pulgar e índice	
Resto dedos	15-20
Amputación:	10-15
Amputación primera falange del pulgar.	10-15
Amputación segunda falange del pulgar	6-10
Amputación primera falange del índice	4-10
Amputación segunda falange del índice	
Amputación tercera falange del índice	1-6
Amputación de una falange del resto de los dedos (por cada	2-4
falange) .	1-9
Artritis postraumática intedalángica .	1-7
Luxaciones inveteradas metacarpo-falángicas	2-3
Luxaciones inveteradas intedalángicas	
Tendinitis crónicas	2-7
Artrosis postraumática articulación metacarpo-falángica-	2-6
pulgar e índice	2-4
Pérdida de fuerza en la mano .	1-3
Alteración de la mano (torpeza)	
Material de osteosíntesis en metacarpianos y falanges	5-15
Aparato musculoso ligamentoso-tendinoso:	2-10
Atrofia músculos hombros .	5-10
Atrofia músculos brazo y antebrazo .	20-30
Atrofia músculos de la mano	
Atrofia completa miembro superior	

P. Capítulo 4. Extremidad inferior y caderas

Descripción de las secuelas	Puntuación
Cadera	10-15
Limitación de movilidad (grados):	2-10
Flexión de la cadera menor de 90° N(120°)	2-10
Flexión de la cadera entre 90° y 120° N(120°)	5-10
Extensión de la cadera menos de 20° N(20°)	1-5
Abducción de la cadera menor de 30° N(60°)	1-5
Abducción de la cadera entre 30° y 60° N(60°).	5-10
Rotación interna de la cadera menor de 30° N(30°).	1-5
Rotación externa de la cadera menor de 30° N(60°).	1-10
Rotación externa de la cadera entre 30° y 60° N(60°) .	1-5
Cadera dolorosa	15-20
Cojera difícilmente filiable (sin origen aparente)	
Artritis postraumáticas	
	20-25
Anquilosis:	40-45
En posición favorable de una cadera.	25-40
En posición favorable de las dos caderas	50-55
En posición desfavorable de una cadera .	20-25
En posición desfavorable de las dos caderas	40-45
Artrodesis de una cadera .	
Artrodesis de las dos caderas	
	1-10
Artrosis:	25
Posibilidad de artrosis postraumática	20

Prótesis de cadera, total	20-25
Prótesis de cadera, parcial	
Necrosis isquémica .	
Amputación:	60-70
A nivel de cadera:	90-95
Uniiateral .	2-10
Bilateral	
Material de osteosíntesis	
Muslo	
Lesiones que supongan acortamiento del miembro:	3-12
Sin atrofia:	12-24
Inferior a 3 centímetros .	24-40
De 3 a 6 centímetros .	
De 6 a 10 centímetros	6-15
Con atrofia:	15-30
Inferior a 3 centímetros .	30-45
De 3 a 6 centímetros	10-20
De 6 a 10 centímetros.	10-30
Osteomielitis de fémur sin fístula .	30-40
Osteomielitis de fémur con fístula .	
Pseudoartrosis del fémur -inoperable-.	
Amputación del muslo:	60-70
Unilateral:	50-60
A nivel subtrocantéreo	
A nivel inferior .	90-95
Bilateral:	85-90
A nivel subtrocantéreo .	3-8
A nivel inferior .	2-10
Angulación del fémur .	
Material de osteosíntesis	
	10-20
Rodilla	1-10
Flexión de la rodilla inferior a 90° N(135°) .	1-15
Flexión de la rodilla entre 90° y 135° N(135°) .	
Limitación de la extensión de la rodilla en los últimos 20°	2-5
Lesiones meniscales:	3-5
No operadas	3-5
Operadas (meniscectomía) .	3-15
Hidrartrosis crónica de rodilla.	1-10
Gonalgia y artrosis postraumática de rodilla .	
Agravación de artropatía psoriástica .	1-10
Lesiones ligamentosas:	5-10
Ligamentosas laterales operados (según sintomatología) .	
Ligamentosas laterales no operados (según sintomatología)	5-15
Ligamentos cruzados:	10-15
Ligamentos cruzados operados (según sintomatología)	
Ligamentos cruzados no operados	25-30
Limitación del movimiento (grados y porcentajes):	
Rigidez que permite de 0° a 45° de flexión .	
Rigidez que no permite extensión desde 45° de flexión a 0°	30-40
(teniendo en cuenta los 0° como posición de función: pierna	
extendida)	20-30
Anquilosis en extensión (posición de función):	30-40
Unilateral .	2-10
Bilateral.	20-30
Genu valgo y genu varo .	10-15
Artrodesis de rodilla	80-85
Artritis postraumática	55-60
Amputación a nivel rodilla, bilateral	20-25
Amputación a nivel rodilla, unilateral .	5-10
Prótesis total de rodilla	
Prótesis parcial de rodilla (unicompartimental)	
Rótula:	10
Extirpación rótula (patelectomía):	10-15
Con buena musculatura	5-9
Con atrofia	5-15
Extirpación parcial	1-3

Pseudoartrosis con atrofia (inoperable)	5-10
Subluxación	
Luxación recidivante .	5-10
Fractura con callo fibroso amplio. Extensión completa y	1-3
flexión poco limitada de la rodilla.	5-10
Material de osteosíntesis	1-5
Artrosis fémoro-patelar	
Condropatía rotuliana	
	15-20
Pierna	
Pseudoartrosis de tibia -inoperable- .	24
Angulaciones tibiales:	3-5
Varo y valgo .	
Recurvatum y antecurvatum	10-20
Osteomielitis:	20-30
Sin fístula	2-6
Con fístula	
Material de osteosíntesis	
Articulación tibio tarsiana	1-5
Limitación de movimientos:	1-10
Flexión dorsal del pie menor de 30° N (30°)	1-5
Flexión plantar del pie menor de 50° N (50°)	1-5
Inversión menor de 25° N (25°) .	5-10
Eversión menor de 15° N (15°)	5-8
Inestabilidad del tobillo por lesiones ligamentosas	10-15
Artrosis tibio-tarsiana	5-10
Artrodesis tibio-tarsiana	30-40
Osteoporosis y/o algodistrofia .	60-70
Amputaclón tibio-tarsiana unilateral .	
Amputación tibio-tarsiana bilateral	
Pie	1-5
Tarso:	5-10
Abducción del pie menor de 25° N (25°) .	5-10
Sindrome de Shüdeck (osteoporosis y/o algodistrofia) .	4-8
Talalgia .	10-15
Artrosis subastragalina	10-15
Artritis .	8-12
Pseudoartrosis del astragalo -inoperante-	5-10
Artrodesis subastragalina	5-10
Pie plano traumático .	7-12
Pie cavo traumático	8-15
Pie talo traumático	5-10
Pie equino traumático	5-10
Pie valgo traumático .	15-20
Pie varo traumático	8-12
Pie zambo (equino-cavo-varo)	20-30
Triple artrodesis	1-3
Amputación a nivel del tarso .	
Material de osteosíntesis	
	1-5
Metatarso:	3-6
Luxaciones y luxaciones inverteradas .	15-20
Callo deformes .	5-10
Amputación a nivel del metatarso .	
Metatarsalgia	
	1-2
Dedos:	2-3
Rigidez en extensión (por cada dedo) .	5-10
Rigidez en flexión (dedo en martillo) (por cada dedo)	5-10
Anquilosis dedo gordo en hiperextensión	1-5
Anquilosis dedo gordo en hiperflexión	5-10
Anquilosis dedo gordo en buena posición	1-6
Amputación dedo gordo	1-3
Amputación resto dedos .	
Material de osteosíntesis	
	10-15
Aparato musculo ligamentoso tendinoso	5-10
Atrofia total muslo	5-12

Atrofia cuadríceps .	20-30
Atrofia músculos pierna	50-60
Atrofia total miembro inferior .	2-8
Impotencia funcional absoluta de miembro inferior	3-10
Rotura tendón Aquiles (según trastorno funcional)	
Rotura tendón rotuliano (según trastorno funcional)	

Q. Capítulo 5. Aparato cardiovascular

Descripción de las secuelas	Puntuación
Vascular periférico	
Anurismas de origen traumático (valorar según grado de incapacidad que ocasione). Consultar con médico y se aplicaría la puntuación reflejada en los apartados expresados a continuación .	1-40
Insuficiencia vascular:	
Arterial-claudicación intermitente a:	
1.000 m	1-10
De 2.000 a 500 m	10-20
A 100 m y trastornos tróficos	20-30
Venosa-Edemas:	
Sin varices	1-10
Con varices, úlceras y cianosis acras	10-20
Con trastornos tróficos importantes	20-30
Arteriovenosas-Fístulas:	
Sin repercusión regional o general .	1-20
Con repercusión regional (edemas, varices) .	20-40
Con insuficiencia cardíaca (ver insuficiencia cardíaca)	0-0
Tromboflebitis y arteritis:	
Trastornos tróficos leves	1-5
Trastornos tróficos graves con:	
Insuficiencia venosa.	
Infiltración esclerosa.	
Hipodermitis nodular.	
Linfedema	10-15
Corazón	
Insuficiencia cardíaca ligera: el lesionado deberá reducir sus actividades, pero lleva vida normal.	10-30
Insuficiencia cardíaca moderada: debe evitar todo tipo de esfuerzos. La vida cotidiana esta perturbada .	60-75
Insuficiencia cardíaca grave: debe evitar todos los esfuerzos incluso mínimos. Vida muy perturbada .	75-85
Prótesis aórtica .	15-20
Prótesis valvular	20-30
Cardiopatía isquémica postraumática	20-30
Infarto de miocardio postraumático .	30-40

R. Capítulo 6. Sistema nervioso central

Descripción de las secuelas	Puntuación
Médula espinal	10-15
Monoparesia de un miembro inferior:	15-20
Leve .	20-25
Moderada .	
Grave	10-15
Monoparesia de un miembro superior:	15-20
Leve .	20-25
Moderada .	
Grave	20-30
Paraparesia de miembros superiores:	30-40
Leve .	40-55
Moderada .	
Grave	30-40

Paraparesia de miembros inferiores:	40-50
Leve .	50-60
Moderada .	
Grave	20-25
Hemiparesia (hemiplejia incompleta):	25-35
Leve .	35-45
Moderada .	5-25
Grave	15-30
Paresia de algún grupo muscular	40-55
Síndrome de cola de caballo	50-60
Monoplejia de un miembro superior	
Monoplejia de un miembro inferior	40-50
Tetraparesia:	50-60
Leve	60-80
Moderada	80-90
Grave.	
Hemiplejia completa	70-80
Parálisis completa y definitiva de ambas extremidades superiores .	50-60
Síndrome de hemisección medular (Brown Sequard)	40-55
Síndrome medular transverso S-1 S-5 (alteraciones esfinterianas) .	
Síndrome medular transverso L-1 S-1: La marcha es posible con aparatos, pero siempre teniendo el recurso de la silla de ruedas. (Alteraciones esfinterianas rectales y urinarias.) .	70-85
Paraplejia D4 L-1: Posición de sedestación posible y buena. Entre D-12 y L-1 con aparatos es posible la bipedestación, pero no puede andar (desplazamientos siempre en silla de ruedas). (Alteraciones esfinterianas rectales y urinarias.).	75-85
Tetraplejia C-8 D-1: Puede usar dos miembros superiores y mantiene prehensión. La posición de sedestación es posible. (Alteraciones esfinterianas y urinarias.) Equilibrio de tronco bueno y posibilidad de uso del sillón de parapléjicos	90-100
Tetraplejia C-6 C-7: La cintura escapular (hombro) conservada. Necesidad de sillón eléctrico. Con aparatos puede comer. (Alteraciones esfinterianas rectales y urinarias.)	90-100
Tetraplejia por encima de C4: Tetraplejia completa. Parálisis de músculo diafragmático. Ninguna motricidad. Sujeto sometido a respirador automático .	95-100
Nervios craneales	10-15
Nervio trigémino:	15-30
Dolores intermitentes	5-10
Dolores continuos	5-10
Parálisis suborbitario. Hipo/anestesia ramaoftalmica .	5-10
Parálisis inferior. Hipo/anestesia rama maxilar.	
Paralisis lingual. Hipo/anestesia rama mandibular	20-25
Nervio facial:	10-12
Parálisis tronco .	3-5
Parálisis rama temporal	15-20
Rama mandibular	
Parálisis nervio neumogástrico .	1-10
Nervio glosofaringeo:	10-15
Parálisis (según trastorno funcional)	1-5
Dolores	
Paresia nervio glosofaríngeo .	7-10
Nervio hipogloso:	15-20
Parálisis unilateral .	
Parálisis bilateral	

S. *Capítulo 7. Sistema nervioso periférico*

Descripción de las secuelas	Puntuación
Miembros superiores	
Parálisis:	
Nervio circunflejo .	15
Nervio músculo cutáneo .	10-12
Nervio subescapular	6-10
Nervio mediano:	
A nivel del brazo	30-35
A nivel del antebrazo-muñeca .	10-15
Nervio cubital:	
A nivel del brazo	25-30
A nivel del antebrazo-muñeca .	10-15
Nervio radial:	
A nivel del brazo.	25-30
A nivel del antebrazo-muñeca .	15-20
Plexo braquial (tipo ERB-Duchene)	45-55
Plexo braquial (tipo Klumpke-Dejerine) .	30-45
Paresias:	
Ambos miembros superiores	20-40
Un miembro superior	15-25
Paresia de nervio musculocutáneo .	2-8
Nervio subescapular	2-5
Nervio circunflejo .	2-10
Nervio mediano .	10-15
Nervio cubital .	5-10
Nervio radial	6-12
Parestesias partes acras (E.E.S.S.)	3-7
Miembros inferiores	
Parálisis:	
Nervio ciático .	40-55
Nervio ciático poplíteo externo	35-40
Nervio ciático poplíteo interno	15-20
Nervio crural	30-40
Nervio tibial posterior	30-35
Paresias:	
Nervio ciático .	10-20
Nervio ciático poplíteo externo	7-12
Nervio ciático poplíteo interno	5-10
Nervio crural	10-15
Nervio tibial posterior	10-15
Neuralgias:	
Ciático	10-30
Crural .	5-15
Parestesias partes acras (E.E.I.I.)	3-8

T. Capítulo 8. Transtornos endocrinos

Descripción de las secuelas	Puntuación
Síndrome hipofisiario	1-20
Hipo/Hiper-tiroidismo	1-20
Diabetes insípida	1-20
Diabetes mellitus	1-20
Síndrome suprarrenal .	1-20
Síndrome paratiroideo	1-20

U. Capítulo Especial. Perjuicio estético

Descripción de las secuelas	Puntuación
Ligero .	1-4
Moderado .	5-7
Medio	8-10
Importante .	11-14
Muy importante .	15-20

Considerable . Para las situaciones especiales con deformidad o cicatrices visibles importantes la puntuación se determinará teniendo en cuenta la edad y sexo de la persona, así como la incidencia en su imagen para la profesión habitual. Se valorará también el coste de las necesarias intervenciones de cirugía plástica reparadora.	>20

DISPOSICIÓN ADICIONAL NOVENA. Modificaciones en el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.

En el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4 de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida, y de actualización de la legislación de seguros privados, se introducen las siguientes modificaciones:

1. Se da nueva redacción al artículo 3:

   Artículo 3. Fines.

   1. El Consorcio de Compensación de Seguros, como organismo inspirado en el principio de compensación, tiene por fin cubrir los riesgos en los seguros que se determinan en el presente Estatuto Legal, con la amplitud que se fija en el mismo o pueda hacerse en disposiciones específicas con rango de Ley.

   Para el adecuado cumplimiento de los fines antedichos el Consorcio podrá celebrar pactos de coaseguro así como ceder o retroceder en reaseguro parte de los riesgos asumidos a entidades aseguradoras españolas o extranjeras que están autorizadas para realizar operaciones de esta naturaleza. Asimismo, podrá aceptar en reaseguro en el seguro de riesgos nucleares y en el seguro agrario combinado en los términos previstos en el presente Estatuto Legal.

   2. Fuera de los supuestos a que se refiere el número 1 precedente, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá asumir la cobertura concertando pactos de coaseguro o aceptando en reaseguro en aquellos supuestos en que concurran razones de interés público que lo aconsejen, atendiendo la situación y circunstancias del mercado asegurador.

   3. Son funciones públicas del Consorcio de Compensación de Seguros las concernientes a la exigibilidad de los recargos a favor del mismo, las que le atribuye la legislación reguladora del seguro de crédito a la exportación por cuenta del Estado y las que le confiere el artículo 16.

2. Se modifica la letra g) y se añade una nueva letra h) al número 1 del artículo 5, del siguiente tenor:
   g. *Aprobar los modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas que deba utilizar el Consorcio.*
   h. *Prestar, por mayoría de dos tercios de sus componentes, el consentimiento en la contratación, como coasegurador o aceptando en reaseguro, de la cobertura de los riesgos a que se refiere el número 2 del artículo 3 en todos los supuestos distintos a los expresamente regulados en los artículos 6 a 11, ambos inclusive, del presente Estatuto Legal.*
3. Se añade un segundo párrafo al número 2 del artículo 8:

Esta obligación se limitará a las indemnizaciones que proceda abonar conforme a la Ley española de contrato de seguro.

Se suprime el número 6 de su artículo 8.

4. Se suprime la letra *c)* y se da nueva redacción a la letra a), ambas del número 1 del artículo 11:

    c. *La contratación de cobertura de las obligaciones derivadas de la responsabilidad civil del Estado, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y Organismos Autónomos o Entidades de Derecho Público adscritos a cualquiera de ellos cuando, en todos los casos, soliciten concertar este seguro con el Consorcio de Compensación de Seguros.*

5. El artículo 15 adopta la siguiente redacción:

    Artículo 15. En relación con la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

    Corresponde al Consorcio de Compensación de Seguros el recargo destinado a efectuar subvenciones a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, así como su gestión y recaudación.

    Las citadas subvenciones serán otorgadas por el Consorcio con cargo al importe íntegro cobrado del recargo, sin estar limitado por ejercicios económicos, en la cantidad necesaria para financiar la totalidad del presupuesto anual de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras y en la medida en que dicho presupuesto no pueda ser atendido con recursos propios. Además, podrá otorgar a la Comisión subvenciones a cuenta de la efectiva recaudación del antedicho recargo en el ejercicio en que se otorgan, teniendo en este último caso como límite el importe de la recaudación anual del recargo en el último ejercicio finalizado.

    Por la Dirección General de Seguros se establecerá el procedimiento para el otorgamiento y efectividad de las subvenciones destinadas al cumplimiento de los fines de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

    No se abonarán intereses a favor de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras como consecuencia del desfase que pudiera existir entre la recaudación de los recargos por el Consorcio y las subvenciones que haya de efectuar éste en favor de aquélla.

6. Los números 1 y 3 del artículo 16 adoptan la siguiente redacción:

    1. Proponer a la Dirección General de Seguros las tarifas de los recargos a percibir por el Consorcio como contrapartida a las funciones de fondo de garantía y de compensación atribuidas al mismo.

    3. Elaborar planes y programas de prevención y reducción de siniestros y desarrollarlos a través de las correspondientes campañas y medidas preventivas, concertar convenios con fondos de garantía de otros Estados al objeto de facilitar el respectivo cumplimiento de sus funciones en el ámbito de los seguros obligatorios y cualesquiera otras que le atribuyan las normas legales o reglamentarias vigentes.

7. El artículo 17 queda así redactado:

Artículo 17. Determinación de modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas.

1. El Consorcio de Compensación de Seguros percibirá primas en los casos en que celebre contratos de seguro como asegurador o acepte en reaseguro.

2. Los modelos de pólizas, tarifas de primas y bases técnicas en los seguros concertados por el Consorcio se ajustarán a lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

8. Se da nueva redacción al artículo 18:

Artículo 18. Recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

1. Son recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros: el recargo en el seguro de riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes, el recargo en el seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos de motor, el recargo destinado a efectuar subvenciones a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, el recargo en el seguro obligatorio de responsabilidad civil del cazador y el recargo en el seguro obligatorio de viajeros. Estos recargos, que corresponden al Consorcio en sus funciones de compensación y fondo de garantía, tienen el carácter de ingresos de derecho público exigibles por la vía administrativa de apremio cuando no hayan sido ingresados por las entidades aseguradoras en el plazo fijado en el número 3 subsiguiente, siendo a tal efecto título ejecutivo la certificación de descubierto expedida por el Director general de Seguros, a propuesta del Consorcio.

2. Todos los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros serán recaudados obligatoriamente por las entidades aseguradoras juntamente con sus primas o, caso de fraccionamiento de las mismas, con el primer pago fraccionado que se haga.

La Dirección General de Seguros, a través de la Inspección de Seguros y conforme a los planes de inspección aprobados a propuesta del Consorcio, inspeccionará a las entidades aseguradoras que recauden recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, al objeto de comprobar el efectivo cumplimiento de esta obligación.

3. Las entidades aseguradoras vendrán obligadas, al tiempo de presentar al Consorcio la declaración de los recargos recaudados por cuenta del mismo, a practicar una liquidación e ingresar su importe con la periodicidad y con sujeción a las reglas que se determinen reglamentariamente.

Tanto las liquidaciones practicadas por la Dirección General de Seguros derivadas de actas de inspección como aquellas otras que no tengan señalado plazo de ingreso por sus normas específicas deberán ser ingresadas dentro de los quince días siguientes a aquél en que tuvo lugar la notificación de la liquidación a la entidad aseguradora.

4. El ejercicio de la gestión recaudadora por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros, cumpliendo lo dispuesto en este precepto, llevará aparejado el derecho a percibir una comisión de cobro que fijará la Dirección General de Seguros a propuesta del Consorcio y previa audiencia de las entidades y organizaciones

aseguradoras más representativas, sin que pueda exceder del 10 % de los importes brutos recaudados.

5. El incumplimiento de la obligación de ingresar en el Consorcio los recargos percibidos por la entidad aseguradora en el plazo y forma legalmente establecidos llevará aparejado, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas y, en su caso, penales en que hubiera podido incurrir, la obligación de satisfacer durante el período de demora el interés legal y, además, la pérdida de la comisión de cobro.

9. Se añade un segundo párrafo al número 2 del artículo 20 y se da nueva redacción al número 3 del mismo artículo:

   Para que sea admisible la demanda en el juicio regulado en la disposición adicional primera de la Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal, deberá acreditarse fehacientemente que el Consorcio fue requerido judicial o extrajudicialmente de pago y que desde dicho requerimiento transcurrió un plazo de tres meses sin haber sido atendido.

   3. En el ejercicio de la facultad de repetición por el Consorcio será título ejecutivo, a los efectos del artículo 1.429 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, la certificación del Presidente del Consorcio de Compensación de Seguros acreditativa del importe de la indemnización abonada por el Consorcio siempre que, habiendo sido requerido de pago el responsable, no lo haya realizado en el plazo de un mes desde dicho requerimiento.

10. El número 2 del artículo 23 queda así redactado:

    2. Las tarifas de recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros sin regulación específica serán aprobadas por la Dirección General de Seguros a propuesta del Consorcio y se publicarán en el Boletín Oficial del Estado.

11. La denominación del artículo 24 pasa a ser *Patrimonio y provisión técnica de estabilización* y se da nueva redacción al párrafo segundo de su número 1 y a su número 2:

    No obstante, en los seguros agrarios combinados, el Consorcio deberá llevar las operaciones que realice con absoluta separación financiera y contable respecto del resto de las operaciones, con integración de las aportaciones que el Estado realice al efecto de mantener el adecuado equilibrio técnico-financiero de estas operaciones.

    2. El Consorcio de Compensación de Seguros constituirá la provisión técnica de estabilización de forma separada para las coberturas relativas al Seguro Agrario Combinado y para el resto de las coberturas y, por lo que respecta a estas últimas, de manera global para todas las coberturas afectadas. Esta provisión se dotará con arreglo a los criterios específicos que reglamentariamente se determinen, considerando que debe atender también a indemnizar siniestros con el carácter de fondo de garantía y en sus funciones de compensación y tendrá la consideración de partida deducible a efectos de determinar la base imponible del Impuesto sobre Sociedades correspondiente al ejercicio en que se efectúe tal dotación, siempre que la cuantía total de la provisión no rebase los límites que se establezcan reglamentariamente.

DISPOSICIÓN ADICIONAL DÉCIMA. Modificaciones en la Ley de Seguros Agrarios Combinados.

En la Ley 87/1978, de 28 de diciembre, de Seguros Agrarios Combinados, modificada por la disposición adicional cuarta.1 y la disposición derogatoria.4 de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida, y de actualización de la legislación de seguros privados, se introducen las siguientes modificaciones:

1. El número 3 del artículo 9 queda redactado como sigue:

   3. Los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas de los seguros comprendidos en los Planes Anuales de Seguros Agrarios Combinados aprobados por el Gobierno, se ajustarán al régimen previsto en el artículo 24, apartado 5, letra c), de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

2. Se da nueva redacción al número 3 del artículo 18:

   3. En el caso de que no se alcanzará por el conjunto de las entidades aseguradoras la totalidad de la cobertura prevista en esta Ley, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá la cobertura del riesgo en la forma y cuantía que determine el Ministro de Economía y Hacienda.

3. Se incorpora la siguiente disposición adicional primera:

   DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA.

   El Gobierno dictará las disposiciones reglamentarias que sean precisas para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.

DISPOSICIÓN ADICIONAL UNDÉCIMA. Modificaciones en la Ley de Planes y Fondos de Pensiones.
DISPOSICIÓN ADICIONAL DUODÉCIMA. Modificación de la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social. Conciertos de entidades aseguradoras con organismos de la Administración de la Seguridad Social.
1. La disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, según redacción dada por el artículo 35 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, quedará redactada del siguiente modo:
DISPOSICIÓN ADICIONAL UNDÉCIMA. Formalización de la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal.
1. Cuando el empresario opte por formalizar la protección respecto de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, podrá, asimismo, optar por que la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de ese mismo personal se lleve a efecto por la misma Mutua, en los términos que reglamentariamente se establezcan.
2. En el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, así como por lo que respecta a los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social, los interesados podrán optar entre acogerse o no a la cobertura de la protección del subsidio por incapacidad temporal.
Los trabajadores a que se refiere el párrafo anterior, que hayan optado por incluir, dentro del ámbito de la acción protectora del Régimen de Seguridad Social correspondiente, la prestación económica por incapacidad temporal, podrán optar, asimismo, entre formalizar la cobertura de dicha prestación con la entidad gestora correspondiente o con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en los términos y condiciones que reglamentariamente se establezcan.

3. Las disposiciones reglamentarias a que se refieren los números anteriores establecerán, con respeto pleno a las competencias del sistema público en el control sanitario de las altas y las bajas, los instrumentos de gestión y control necesarios para una actuación eficaz en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal llevada a cabo tanto por las entidades gestoras como por las Mutuas.
De igual modo, las entidades gestoras o las Mutuas podrán establecer acuerdos de colaboración con el Instituto Nacional de la Salud o los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
2. 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 la presente 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 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 u organismos competentes de las Comunidades Autónomas en la forma que reglamentariamente se determine.
DISPOSICIÓN ADICIONAL DECIMOTERCERA. Modificaciones a la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
1. El artículo 71 de la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, queda redactado de la siguiente forma:
Artículo 71. Reducciones en la base imponible regular.
La parte regular de la base imponible se reducirá, exclusivamente, en el importe de las siguientes partidas:
1.

1. *Las cantidades abonadas a Mutualidades de Previsión Social por profesionales no integrados en alguno de los Regímenes de la Seguridad Social, en aquella parte que tenga por objeto la cobertura de las contingencias de muerte, viudedad, orfandad, jubilación, accidentes, enfermedad o invalidez para el trabajo o que otorguen prestaciones por razón de matrimonio, maternidad, hijo o defunción.*
2. *Las cantidades abonadas a Mutualidades de Previsión Social por profesionales o empresarios individuales integrados en cualquiera de los Regímenes de la Seguridad Social, en cuanto amparen alguna de las contingencias citadas en el número 1) anterior.*
3. *Las cantidades abonadas a Mutualidades de Previsión Social, que actúen como sistemas alternativos de previsión social a Planes de Pensiones, por trabajadores por cuenta ajena o socios trabajadores, en aquella parte que tenga por objeto la cobertura de las contingencias citadas en el número 1) anterior, y el desempleo para los citados socios trabajadores.*
4. *Las aportaciones realizadas por los partícipes en planes de pensiones, incluyendo las contribuciones del promotor que les hubiesen sido imputadas en concepto de rendimientos del trabajo dependiente.*

Como límite máximo de estas reducciones se aplicará la menor de las cantidades siguientes:

a. *El 15 % de la suma de los rendimientos netos del trabajo, empresariales y profesionales percibidos individualmente en el ejercicio.*
b. *750.000 pesetas anuales.*

2. Las pensiones compensatorias a favor del cónyuge y las anualidades por alimentos, con excepción de las fijadas en favor de los hijos del sujeto pasivo, satisfechas ambas por decisión judicial.
2. Se añade un nuevo apartado 5 al artículo 92 de la Ley 18/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, con la siguiente redacción:
5. El límite máximo de la reducción de la base imponible previsto en la letra b) del número 1 del artículo 71 será aplicado individualmente por cada partícipe integrado en la unidad familiar.
DISPOSICIÓN ADICIONAL DECIMOCUARTA. Contravalor del ECU.
La equivalencia en pesetas de los importes en ecus que figuran en la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en la Ley de Contrato de Seguro, se calculará en la forma que reglamentariamente se determine.
DISPOSICIÓN ADICIONAL DECIMOQUINTA. Integración en la Seguridad Social de los colegiados en Colegios Profesionales.
1. Quienes ejerzan una actividad por cuenta propia, en las condiciones establecidas por el Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, que requiera la incorporación a un Colegio Profesional cuyo colectivo no hubiera sido integrado en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, se entenderán incluidos en el campo de aplicación del mismo, debiendo solicitar, en su caso, la afiliación y, en todo caso, el alta en dicho Régimen en los términos reglamentariamente establecidos.
Si el inicio de la actividad por el profesional colegiado se hubiera producido entre el 10 de noviembre de 1995 y el 31 de diciembre de 1998, el alta en el citado Régimen Especial, de no haber sido exigible con anterioridad a esta última fecha, deberá solicitarse durante el primer trimestre de 1999 y surtirá efectos desde el día primero del mes en que se hubiere formulado la correspondiente solicitud. De no formularse ésta en el mencionado plazo, los efectos de las altas retrasadas serán los reglamentariamente establecidos, fijándose como fecha de inicio de la actividad el 1 de enero de 1999.
No obstante lo establecido en los párrafos anteriores, quedan exentos de la obligación de alta en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos los colegiados que opten o hubieren optado por incorporarse a la Mutualidad de Previsión Social que pudiera tener establecida el correspondiente Colegio Profesional, siempre que la citada Mutualidad sea alguna de las constituidas con anterioridad al 10 de noviembre de 1995 al amparo del apartado 2 del artículo 1 del Reglamento de Entidades de Previsión Social, aprobado por el Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre. Si el interesado, teniendo derecho, no optara por incorporarse a la Mutualidad correspondiente, no podrá ejercitar dicha opción con posterioridad.
2. Quedarán exentos de la obligación de alta prevista en el primer párrafo del apartado anterior los profesionales colegiados que hubieran iniciado su actividad con anterioridad al 10 de noviembre de 1995, cuyos Colegios Profesionales no tuvieran establecida en tal fecha una Mutualidad de las amparadas en el apartado 2 del artículo 1 del citado Reglamento de Entidades de Previsión Social, y que no hubieran sido incluidos antes de la citada fecha en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos. No obstante, los interesados podrán voluntariamente optar, por una sola vez y durante 1999, por solicitar el alta en el mencionado Régimen Especial, la cual tendrá efectos desde el día primero del mes en que se formule la solicitud.
Los profesionales colegiados que hubieran iniciado su actividad con anterioridad al 10 de noviembre de 1995 y estuvieran integrados en tal fecha en una Mutualidad de las mencionadas en el apartado anterior, deberán solicitar el alta en dicho Régimen Especial en caso de que decidan no permanecer incorporados en la misma en el momento en que se lleve a término la adaptación prevenida en el apartado 3 de la disposición transitoria quinta de esta Ley. Si la citada adaptación hubiese tenido lugar antes del 1 de enero de 1999, mantendrá su validez la opción ejercitada por el interesado al amparo de lo establecido en la mencionada disposición transitoria.
3. En cualquiera de los supuestos contemplados en los apartados anteriores, la inclusión en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o

Autónomos se llevará a cabo sin necesidad de mediar solicitud previa de los órganos superiores de representación de los respectivos Colegios Profesionales.

DISPOSICIÓN ADICIONAL DECIMOSEXTA. 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:

1. Los requisitos establecidos en las letras a) y d) del número 1 del artículo 87 y la aceptación previa por la Dirección General de Seguros del apoderado general, para acceder a la actividad aseguradora.
2. El margen de solvencia mínimo, para el ejercicio de la actividad aseguradora.
3. La autorización administrativa previa, la aprobación o la puesta a disposición antes de su utilización de los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas a que se refiere el artículo 88.3 de esta Ley, cuando se trate de grandes riesgos, definidos en el artículo 107.2 de la Ley de Contrato de Seguro. No obstante, la Dirección General de Seguros podrá requerir la presentación, siempre que lo entienda pertinente, de los modelos de pólizas, bases técnicas y tarifas de primas al objeto de controlar si respetan las disposiciones técnicas y sobre contrato de seguros.

Esta exigencia no podrá constituir para la entidad aseguradora condición previa para el ejercicio de su actividad.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA. 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, será válida en todo el Espacio Económico Europeo en los términos del artículo 6.5 de la presente Ley, desde el momento de entrada en vigor de la misma. 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 a dicha entrada en vigor en ambos regímenes.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA. Adecuación de los actuales ramos de seguro a los regulados en la presente Ley.

La clasificación por ramos de seguro contenida en los artículos 3.uno y 4, referidos respectivamente a seguros distintos del de vida y al ramo de vida, de la Orden de 7 de septiembre de 1987 (*Boletín Oficial del Estado* del 14), del Ministerio de Economía y Hacienda, por la que se desarrollan determinados preceptos del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, se corresponderá con la clasificación contenida en la disposición adicional primera de la presente Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, tanto en su numeración como, hasta que tenga lugar el desarrollo reglamentario, en su ámbito material, adoptando la nueva denominación, con las siguientes excepciones: el ramo de *asistencia sanitaria* (ramo 19 de seguros distintos al de vida) se integra en el ramo de enfermedad (ramo 2 de seguros distintos al de vida); el ramo de decesos (ramo 20 de seguros distintos al de vida) pasa a ser ramo 19 de seguros distintos al de vida; y el ramo *Otras prestaciones de servicios* (ramo 21 de seguros distintos al de vida) desaparece.

La integración del ramo de enfermedad y del ramo de asistencia sanitaria, regulados en la Orden de 7 de septiembre de 1987, en el ramo de enfermedad regulado en la disposición adicional primera de la presente Ley, no supondrá, no obstante, ampliación del ámbito de la autorización obtenida en los mismos, ni modificación de su normativa reguladora, que subsistirá en los términos en que venía rigiendo dichos ramos al momento de entrada en vigor de esta Ley. A estos efectos, las autorizaciones concedidas en ambos ramos con anterioridad a dicha entrada en vigor tendrán la consideración de autorización que comprende sólo una parte de los riesgos incluidos en un ramo a los efectos del artículo 6.3 y 6.6, párrafo segundo, de esta Ley, y las disposiciones reglamentarias que se dicten desde

su entrada en vigor 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 TRANSITORIA TERCERA. Modificaciones exigidas por la adaptación a la presente Ley.

1. La adaptación de las entidades aseguradoras referida en el artículo 7.1 de la presente Ley a las modificaciones que en ella se operan se ajustará a las siguientes reglas:

a. Salvo lo dispuesto en las letras subsiguientes y en la disposición transitoria quinta, deberán adaptarse a la totalidad de sus disposiciones en el plazo de seis meses desde su entrada en vigor.
b. Con excepción del ramo de vida, el capital social exigible a 31 de diciembre de 1993 deberá estar íntegramente suscrito y desembolsado en un 75 % antes del 30 de junio de 1997. Deberá estar íntegramente suscrito y desembolsado antes del 31 de diciembre de 1997.

   Con excepción del ramo de vida, el fondo mutual exigible a 31 de diciembre de 1993 a las mutuas a prima fija deberá estar duplicado y escriturado con anterioridad al 31 de diciembre de 1999.

c. Las reservas constituidas al amparo de lo dispuesto en la disposición transitoria primera.dos, de la Ley sobre Ordenación del Seguro Privado -Reserva afecta Ley 33/1984- y disposición transitoria segunda del Real Decreto 1390/1988, de 18 de noviembre -Reserva afecta Real Decreto 1390/1988- deberán ser incorporadas al capital social o fondo mutual para cumplir las exigencias de capital social o fondo mutual previstas en la letra anterior, en los plazos que en dichas letras se prevén, debiendo aplicar el remanente, si lo hubiere, a la partida *otras reservas*, desapareciendo, en consecuencia, dichas reservas afectas.
d. Cumplidos los requisitos de Capital Social o Fondo Mutual previstos en la letra b) de esta disposición transitoria, las entidades aseguradoras podrán optar por:
   - Con carácter general, cumplir las exigencias de suscripción y desembolso del Capital Social o Fondo Mutual previstas en el artículo 13 de la presente Ley con anterioridad al 31 de diciembre de 1998 si se trata de capital social y al 31 de diciembre de 1999 si se trata de fondo mutual.
   - Por excepción, 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 incursas en ninguna de las situaciones susceptibles de adopción de medidas de control especial, podrán mantener con carácter indefinido el capital social o fondo mutual en los términos exigidos por la letra b) precedente. Las entidades aseguradoras que pretendan acogerse a esta vía deberán ponerlo en conocimiento de la Dirección General de Seguros antes del día 30 de junio de 1997 y podrán hacerlo si la Dirección General de Seguros no manifiesta expresamente su disconformidad en un plazo de seis meses desde la referida comunicación; tal disconformidad sólo podrá oponerse cuando la entidad aseguradora no cumpla con las garantías financieras citadas. 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.
   - Las entidades que previeran no alcanzar el capital social o fondo mutual exigible a 31 de diciembre de 1998 o a 31 de diciembre de 1999, respectivamente, cuando hubieran optado por la primera de las vías alternativas, y las que, habiéndose acogido a la segunda de estas vías, dejaren de cumplir alguno de los requisitos exigidos en la misma, deberán,

unas y otras, someter a autorización de la Dirección General de Seguros un plan de viabilidad con anterioridad a dichas fechas, en el primer caso, o desde el momento en que dejaren de cumplir dichos requisitos, en el segundo. Si la Dirección General de Seguros 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 la presente Ley.

e. Las entidades aseguradoras que operen en el actual ramo de asistencia sanitaria dispondrán hasta el día 31 de diciembre de 1997 para alcanzar la cuantía mínima del margen de solvencia exigible con arreglo a la presente Ley y a su Reglamento.

2. 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 que estuvieren autorizados, pero sin ampliarla a otros ramos distintos.
3. Las entidades aseguradoras que vengan percibiendo recargo externo deberán optar en el plazo de dos años desde la entrada en vigor de esta Ley, por eliminarlo o incorporarlo a la prima. Las pólizas emitidas antes del ejercicio de esta opción se adecuarán a la misma en su renovación.
4. Las entidades aseguradoras comprendidas en el ámbito de esta disposición transitoria que incumplan los plazos establecidos en el número 1 en relación con la cifra de capital social o fondo mutual, o, en su caso, con el plan de viabilidad, incurrirán en causa de disolución.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA. 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 opte ésta por realizar exclusivamente operaciones de seguro de vida u operaciones de seguro directo distinto del seguro de vida.
Lo dispuesto en el párrafo precedente será aplicable a las fusiones y escisiones que se realicen para adaptarse a la presente Ley en las que participen entidades aseguradoras autorizadas para operar simultáneamente en el ramo de vida y en ramos distintos al de vida y otras que sólo lo estén en uno de estos ámbitos, siempre que una de las sociedades fusionadas o la beneficiaria 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 TRANSITORIA QUINTA. Adaptación de las Mutualidades de Previsión Social.
1. Las Mutualidades de Previsión Social que el 31 de diciembre de 1983 viniesen garantizando legalmente prestaciones a las personas en cuantía superior a los límites fijados en el artículo 65 de la presente Ley podrán seguir garantizando las prestaciones que tuvieran establecidas en aquella fecha, pero no podrán adoptar acuerdos de aumento o revalorización de las mismas mientras sigan siendo superiores a los límites mencionados en el referido precepto.
2. Las Mutualidades de Previsión Social que vengan otorgando prestaciones distintas a la actividad aseguradora deberán solicitar, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente Ley, autorización de la Dirección General de Seguros para seguir realizando tales actividades en los términos del artículo 64.2.
3. Las Mutualidades de Previsión Social reguladas en la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, incluso las referidas en las disposiciones transitorias cuarta y octava y en la disposición final segunda de dicha Ley, existentes a la entrada en

vigor de la presente, dispondrán de un plazo de cinco años, desde dicha entrada en vigor, para adaptarse a los preceptos de la misma. Singularmente, las amparadas en el artículo 1.2 del Reglamento de Entidades de Previsión Social, aprobado por Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre, deberán, en dicho plazo, dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 64.3.e).

No obstante, las Mutualidades de Previsión Social cuyo objeto exclusivo sea otorgar prestaciones o subsidios de docencia o educación podrán mantener los fondos mutuales exigibles a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, sin estar sujetas a la obligación de alcanzar el fondo mutual exigido en el artículo 67.2.a) de la misma.

4. Las Federaciones o la Confederación Nacional de Mutualidades de Previsión Social no podrán, desde la entrada en vigor de la presente Ley, celebrar 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, al momento de entrada en vigor de la presente Ley, vinieran realizando actividad reaseguradora no estarán sujetas a la prohibición contenida en el número 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.

6. Las Mutualidades de Previsión Social afectadas por un plan individual de viabilidad para adaptarse a la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, no podrán acogerse a lo dispuesto en el artículo 66 hasta que completen dicho plan de viabilidad, siempre que cumplan los restantes requisitos exigidos en dicho precepto.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEXTA. Subsistencia provisional de las normas reglamentarias reguladoras de las provisiones técnicas.

Hasta que entren en vigor las disposiciones reglamentarias de desarrollo del artículo 16 de la presente Ley y del artículo 24.2 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la enumeración, el concepto, el cálculo, la cobertura y el régimen fiscal de las provisiones técnicas se regirán por lo dispuesto en los artículos 55 y siguientes del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto, con las modificaciones introducidas por los Reales Decretos 2021/1986, de 22 de agosto, y 1042/1990, de 27 de julio, y por lo dispuesto en las normas que actualmente regulan la provisión técnica acumulativa del Consorcio de Compensación de Seguros, respectivamente.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SÉPTIMA. Normas transitorias sobre porcentajes de provisiones técnicas, regulación de provisiones técnicas en que España sea el Estado miembro del compromiso o localización del riesgo, y sobre sucursales y prestación de servicios.

1. Las entidades aseguradoras españolas dispondrán, respecto de las inversiones que hayan realizado a la entrada en vigor de la presente Ley, hasta el 31 de diciembre de 1998, en los términos y con los límites que reglamentariamente se determinen, para dar cumplimiento a los límites porcentuales máximos que fijen las disposiciones reglamentarias de desarrollo del artículo 16.5 de la presente Ley en las inversiones en terrenos y construcciones representativos de provisiones técnicas que superen tales límites porcentuales.

2. Desde la entrada en vigor de la presente Ley, las sucursales en España de entidades aseguradoras domiciliadas en cualquiera de los otros Estados miembros del Espacio Económico Europeo, así como la actividad de estas aseguradoras en España en régimen de libre prestación de servicios, se regirán por lo dispuesto en el capítulo I del Título III de la presente Ley, con respeto a los derechos adquiridos en España en régimen de derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios por dichas entidades.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA OCTAVA. Influencia notable a efectos de participación significativa.

Hasta que se fijen por el Gobierno las normas que hubiesen de dictarse para el desarrollo de la presente Ley se entenderá por posibilidad de ejercer una influencia notable en la gestión de la entidad aseguradora en la que se posea una participación, a los efectos del

número 1 del artículo 21, el adquirir o ser titular de una participación superior al 3 % del capital social de la entidad, si ésta cotiza en Bolsa, o que posibilite la presencia en el órgano de administración de la misma.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA NOVENA. Transformación de medidas cautelares en medidas de control especial.

A la entrada en vigor de la presente Ley:

1. Las medidas cautelares adoptadas al amparo del artículo 42 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado, se transformarán en las correlativas medidas de control especial reguladas en el artículo 39 de la presente Ley.

2. Los procedimientos administrativos para adopción de medidas cautelares que se encuentren en tramitación se transformarán, en la medida en que concurran las circunstancias del artículo 39.1 de la presente Ley, en procedimientos para la adopción de medidas de control especial al amparo de dicho artículo 39.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DÉCIMA. Transformación de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

1. La Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, creada por Real Decreto-Ley 10/1984, de 11 de julio, por el que se establecen medidas urgentes para el saneamiento del sector de seguros privados y para el reforzamiento del organismo de control, conservando la misma denominación, se configura como ente del sector público previsto en el artículo 6.5 de la Ley General Presupuestaria, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre. El nuevo ente sucederá a la actual y conservará todos los derechos y obligaciones de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, continuando en la titularidad de su patrimonio y en las liquidaciones que tiene encomendadas y manteniendo todas sus relaciones jurídicas y su personal laboral.

2. Hasta que por el Gobierno se dicte el Reglamento de desarrollo de la presente Ley, subsistirán el Reglamento de Funcionamiento de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras, aprobado por Real Decreto 2020/1986, de 22 de agosto; el Real Decreto 2226/1986, de 12 de septiembre, por el que se confían a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras las funciones atribuidas a la Comisión creada por Real Decreto-Ley 11/1981, de 20 de agosto; el Real Decreto 312/1988, de 30 de marzo, por el que se someten las Entidades de Previsión Social a lo dispuesto en el Real Decreto-Ley 10/1984, de 11 de julio; y la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 25 de marzo de 1988 (*Boletín Oficial del Estado* de 6 de abril de 1988), por la que se complementa el Real Decreto 2020/1986, de 22 de agosto. Todas ellas permanecerán en vigor exclusivamente en lo que no se opongan a las disposiciones contenidas en la presente Ley, entendiéndose atribuidas al Consejo de Administración de la Comisión las funciones que dichas disposiciones reglamentarias encomiendan a la Junta Rectora.

3. El ente público, Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras se somete al mismo régimen tributario que corresponde al Estado.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA UNDÉCIMA. Beneficios de la adaptación y beneficios fiscales de la transformación de mutualidades de previsión social.

1. Gozarán de exención en el Impuesto sobre Trasmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados los negocios jurídicos, actos y documentos legalmente necesarios para que las entidades aseguradoras puedan dar cumplimiento a lo establecido en la disposición transitoria tercera de la presente Ley, siempre que se ejecuten u otorguen dentro de los plazos establecidos en la misma.

Asimismo gozarán de una reducción del 30 % los derechos que los Notarios y los Registradores hayan de percibir como consecuencia de la aplicación de sus respectivos aranceles por los negocios, actos y documentos necesarios para la adaptación de las entidades aseguradoras a lo previsto en la misma y para su inscripción en el Registro Mercantil.

2. Gozarán de exención en el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados los negocios jurídicos, actos y documentos legalmente necesarios para la transformación de mutualidades de previsión social en mutuas a prima fija, siempre que se realicen durante un plazo de dos años, contados desde la entrada en vigor de la presente Ley. El acuerdo de transformación que se someta a autorización del Ministerio de Economía

y Hacienda deberá contener un plan de viabilidad que permita alcanzar las garantías financieras de solvencia exigibles a las mutuas a prima fija en un plazo no superior a cinco años desde la notificación de dicha autorización y contemplar el compromiso de no sobrepasar los límites fijados en el artículo 65 durante dicho plazo.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DUODÉCIMA. Límites provisionales del aseguramiento obligatorio de la responsabilidad civil ocasionada por la circulación de vehículos automóviles.

Sin perjuicio de la ulterior determinación y modificación reglamentaria al amparo de la habilitación concedida al Gobierno en el artículo 4.2 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, en su redacción dada por la disposición adicional octava de la presente Ley, el importe máximo del aseguramiento obligatorio en el seguro de suscripción obligatoria previsto en dicha Ley para garantizar la cobertura de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles con estacionamiento habitual en España será, desde el día 1 de enero de 1996, de 56 millones de pesetas por víctima en los daños a las personas y de 16 millones de pesetas por siniestro para los daños en los bienes.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DECIMOTERCERA. Identificación de la entidad aseguradora en los accidentes de circulación.

Hasta la entrada en vigor de la disposición reglamentaria que habilita el párrafo segundo del número 2 del artículo 2 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, en su redacción dada por la disposición adicional octava de la presente Ley, la forma de acreditar la vigencia de los contratos de seguro al objeto de que las personas implicadas en un accidente de circulación puedan averiguar a la mayor brevedad posible las circunstancias relativas al contrato y a la entidad aseguradora se ajustará a las siguientes reglas:

1. El tomador del seguro deberá llevar en su vehículo el recibo de prima, correspondiente al período de seguro en curso, a que hace referencia el artículo 11 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre. El incumplimiento de esta obligación será sancionado con 10.000 pesetas de multa por las autoridades y con arreglo al procedimiento previsto en el artículo 3.c) de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, según redacción dada por la disposición adicional octava de la presente Ley.
2. Las entidades aseguradoras deberán llevar un registro en el que consten, al menos, las circunstancias referentes a la matrícula del vehículo, número de la póliza y período de vigencia de la misma. Dichas entidades aseguradoras deberán suministrar al Ministerio de Economía y Hacienda, mediante remisión al Consorcio de Compensación de Seguros, relación de los vehículos asegurados por ellas en el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente Ley; asimismo, deberán actualizar dicha información. Por Resolución de la Dirección General de Seguros se detallará el contenido, la forma y los plazos de dar cumplimiento a dicha obligación, que podrá comprender el suministro por medios informáticos.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DECIMOCUARTA. Régimen de los compromisos por pensiones ya asumidos.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DECIMOQUINTA. Régimen transitorio de acomodación de los compromisos por pensiones mediante planes de pensiones.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DECIMOSEXTA. Régimen fiscal transitorio de acomodación de los compromisos por pensiones.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA DECIMOSÉPTIMA. Adaptación de los Agentes de Seguros.

Los contratos de agencia que se hubiesen celebrado antes de la fecha de entrada en vigor de la presente Ley deberán adaptarse a lo dispuesto en el número 1 del artículo 8 de la Ley

de Mediación en Seguros Privados en la redacción que le ha dado la disposición adicional séptima, número 1, de la presente Ley, en el plazo de un año a partir de aquella fecha.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA. Normas derogadas.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Ley y, en particular, las siguientes:

- De la Ley de Suspensión de Pagos de 26 de julio de 1922: el párrafo tercero del artículo 4.
- Real Decreto-Ley 10/1984, de 11 de julio, por el que se establecen medidas urgentes para el saneamiento del sector de seguros privados y para el reforzamiento del organismo de control.
- Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre Ordenación del Seguro Privado.
- De la Ley 46/1985, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1986: Disposiciones adicionales decimocuarta y trigésima octava.
- 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.
- Real Decreto legislativo 1301/1986, de 28 de junio, por el que se adapta el texto refundido de la Ley de Uso y Circulación de Vehículos de Motor al ordenamiento jurídico comunitario.
- De la Ley 21/1986, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1987: disposición adicional trigésima séptima.
- De la Ley 3/1987, de 2 de abril, General de Cooperativas: apartado c) del artículo 143.1 y la referencia que contiene en el número 2 de dicho artículo a las cooperativas de seguros de trabajo asociado.
- De la Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988: la disposición final segunda.
- De la Ley 26/1988, de 29 de julio, sobre disciplina e intervención de las entidades de crédito: la disposición adicional primera.
- De la Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1989: la disposición final novena.
- De la Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal: la disposición adicional tercera.
- Del Real Decreto-Ley 5/1989, de 7 de julio, sobre medidas financieras y fiscales urgentes: el artículo 4.
- Ley 21/1990, de 19 de diciembre, para adaptar el Derecho español a la Directiva 88/357/CEE, sobre libertad de servicios en seguros distintos al de vida, y de actualización de legislación de seguros privados, salvo los siguientes preceptos: artículo 3, apartados uno, dos, cuatro, cinco y seis; artículo 4; artículo 6; disposición adicional segunda; disposición adicional tercera; disposición adicional cuarta; disposición adicional quinta, excepto en la referencia que contiene al artículo 6 de la Ley sobre Uso y Circulación de Vehículos de Motor; disposición adicional séptima; disposición transitoria primera uno, y disposición derogatoria.
- De la Ley 9/1992, de 30 de abril, sobre mediación en seguros privados: la disposición adicional quinta.
- De la Ley 13/1992, de 1 de junio, de recursos propios y ordenación y supervisión en base consolidada de las entidades financieras: el artículo 5.
- De la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio: la disposición transitoria novena.
- Decreto 3404/1964, de 22 de octubre, por el que se establece el seguro turístico.
- Del Reglamento para la ejecución de la Ley de Caza, aprobado por Decreto 506/1971, de 25 de marzo: el último inciso del artículo 35.6.a), en cuanto remite al derogado artículo 52 de dicho Reglamento.

- Del Reglamento para la aplicación de la Ley 87/1978, de 28 de diciembre, sobre seguros agrarios combinados, aprobado por Real Decreto 2329/1979, de 14 de septiembre: el número 3 del artículo 44.
- Del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, aprobado por Real Decreto 1348/1985, de 1 de agosto: el inciso … *seguro de asistencia sanitaria. Asimismo se aplicará esta reducción para el* … del número 5 del artículo 78, el número 4 del artículo 51 y la letra g) del artículo 52.
- Real Decreto 494/1987, de 13 de febrero, sobre contratación de seguros en moneda extranjera.
- Real Decreto 1390/1988, de 18 de noviembre, por el que se modifican las cuantías mínimas de los capitales sociales y fondos mutuales previstos en el artículo 10 de la Ley 33/1984, de 2 de agosto, sobre ordenación del seguro privado.
- Real Decreto 1545/1988, de 23 de diciembre, regulador de las operaciones de coaseguro comunitario.
- Orden de 7 de mayo de 1957 (*Boletín Oficial del Estado* de 17 de mayo), del Ministerio de la Gobernación, por la que se aprueba el Reglamento de la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica, así como Ordenes posteriores del Ministerio de la Gobernación modificadoras de la misma. En particular, Orden de 18 de octubre de 1957 (*Boletín Oficial del Estado* del 29), sobre composición de la Junta Rectora de la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica; Orden de 29 de enero de 1959 (*Boletín Oficial del Estado* de 12 de febrero), sobre inspección de entidades de seguro de enfermedad por la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica; Orden de 26 de enero de 1965 (*Boletín Oficial del Estado* de 19 de febrero), por la que se crea la Sección de Asistencia Médico-Farmacéutica; Orden de 22 de mayo de 1972 (*Boletín Oficial del Estado* de 22 de junio), por la que se modifica el artículo 45 del Reglamento de la Comisaría; Orden de 28 de marzo de 1977 (*Boletín Oficial del Estado* de 27 de abril), por la que se modifica el Reglamento en materia de sanciones.
- Orden de 9 de mayo de 1957 (*Boletín Oficial del Estado* de 3 de junio), del Ministerio de Hacienda, sobre valoración de inmuebles de reservas legales de entidades de seguro y de entidades de ahorro y capitalización.
- Orden de 4 de febrero de 1958 (*Boletín Oficial del Estado* del 24), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueba el suplemento de aumento de capital en el seguro de vida para caso de muerte.
- Orden de 4 de febrero de 1958 (*Boletín Oficial del Estado* del 24), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueban las tarifas del seguro de enterramientos.
- Orden de 20 de marzo de 1959 (*Boletín Oficial del Estado* del 23), de la Presidencia del Gobierno, por la que se regulan los requisitos de las sociedades de seguros de enfermedad y asistencia sanitaria.
- Orden de 8 de febrero de 1961 (*Boletín Oficial del Estado* del 17), del Ministerio de Hacienda, sobre contenido de bases técnicas y tarifas de aseguradoras.
- Orden de 11 de junio de 1963 (*Boletín Oficial del Estado* de 15 de julio), del Ministerio de la Gobernación, que amplía las prestaciones obligatorias de aseguradoras y fija la sobreprima, así como Resolución de 12 de septiembre de 1963 (*Boletín Oficial del Estado* del 28), de la Dirección General de Sanidad, que calará la Orden de 11 de junio de 1963, de nuevas prestaciones obligatorias, y Resolución de 14 de marzo de 1964, de la Dirección General de Sanidad, modificadora de la anterior.
- Orden de 14 de enero de 1964 (*Boletín Oficial del Estado* de 27 de febrero), del Ministerio de la Gobernación, sobre relaciones de aseguradores con el personal médico no vinculado por dependencia laboral, así como Orden de 1 de junio de 1965 (*Boletín Oficial del Estado* del 16), del Ministerio de la Gobernación, por la que se modifica la anterior.
- Orden de 8 de mayo de 1964 (*Boletín Oficial del Estado* del 22), del Ministerio de la Gobernación, sobre primas o cuotas mínimas de las entidades de seguros.

- Orden de 25 de agosto de 1964 (*Boletín Oficial del Estado* de 15 de septiembre), del Ministerio de la Gobernación, que prorroga los plazos de las Ordenes de 14 de enero y 8 de mayo de 1964.
- Orden de 25 de agosto de 1964 (*Boletín Oficial del Estado* de 15 de septiembre), del Ministerio de la Gobernación, sobre retribución de médicos en pólizas con prima individualizada o con participación en el coste médico, así como Orden de 8 de junio de 1965 (*Boletín Oficial del Estado* del 19), del Ministerio de la Gobernación, que calará las Ordenes Ministeriales de 14 de enero, 8 de mayo y 25 de agosto de 1964.
- Orden de 30 de mayo de 1967 (*Boletín Oficial del Estado* de 28 de junio), del Ministerio de la Gobernación, sobre contrato con los médicos de asistencia médico-farmacéutica.
- Apartados 3) y 6) de la Orden de 8 de abril de 1969 (*Boletín Oficial del Estado* del 19), de Presidencia, sobre funcionamiento de entidades aseguradoras que operen en el ramo de asistencia sanitaria.
- Orden de 22 de mayo de 1972, del Ministerio de la Gobernación, de reclamaciones de los asegurados.
- Orden de 8 de junio de 1981 (*Boletín Oficial del Estado* del 19), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueban las condiciones generales de las pólizas de seguros agrícolas.
- Orden de 28 de diciembre de 1981 (*Boletín Oficial del Estado* de 18 de enero de 1982), del Ministerio de Hacienda, por la que se aprueban las condiciones generales de la póliza de los seguros pecuarios.
- Artículo 3.4 de la Orden de 22 de octubre de 1982 (*Boletín Oficial del Estado* de 13 de noviembre), del Ministerio de Hacienda, sobre documentación técnica y contractual para operar en ramos distintos del de vida.
- Orden de 23 de octubre de 1982 (*Boletín Oficial del Estado* de 15 de noviembre), del Ministerio de Hacienda, por la que se regula el ramo de defensa jurídica.
- Orden de 10 de noviembre de 1982 (*Boletín Oficial del Estado* del 22), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre elevación de tarifas del seguro de asistencia sanitaria.
- Orden de 23 de diciembre de 1983 (*Boletín Oficial del Estado* de 10 de enero de 1984), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre elevación de tarifas del seguro de asistencia sanitaria.
- Orden de 28 de septiembre de 1984 (*Boletín Oficial del Estado* de 5 de octubre), del Ministerio de Economía y Hacienda, por la que se crean equipos de Inspección e Intervención del sector de seguros privados.
- Orden de 15 de enero de 1985 (*Boletín Oficial del Estado* del 21), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre racionalización y simplificación de determinados procesos administrativos relacionados con el control de la documentación técnica y contractual para operar.
- Artículo 3, disposiciones transitorias y disposición final de la Orden de 27 de enero de 1988 (*Boletín Oficial del Estado* de 5 de febrero), del Ministerio de Economía y Hacienda, por la que se califica la cobertura de las prestaciones de asistencia en viaje como operación de seguro privado.
- Orden de 17 de agosto de 1988 (*Boletín Oficial del Estado* de 10 de septiembre), del Ministerio de Economía y Hacienda, sobre régimen de los peritos tasadores de seguros y de los facultativos médicos del Consorcio de Compensación de Seguros, y de los peritos agrarios.

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA. Bases de la ordenación de seguros y competencias exclusivas del Estado.
1. A efectos de lo dispuesto en el artículo 149.1.11 y 13 de la Constitución, las disposiciones contenidas en la presente Ley y en sus disposiciones reglamentarias de desarrollo que sean complemento indispensable de la misma 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 preceptos o apartados de los mismos:

a. Artículo 22, número 1, letras a) y d), y número 2; artículo 23; artículo 24, números 4 y 6; artículo 26, número 4; artículo 27, en la letra a) del número 2, en las letras b) y e) del número 3, y el número 4; artículo 28, números 1 y 3; artículos 29 a 38; artículo 58; artículo 61; artículo 62, número 2; artículo 63; artículo 64, la letra j) del número 3; artículo 72, números 4, 5, 6 y 7; artículo 73, y artículo 74; que no tendrán el carácter de básicos.
b. Las disposiciones que el número 2 subsiguiente declara de competencia exclusiva del Estado.

2. Son competencia exclusiva del Estado:

a. Con arreglo al artículo 149.1.6 de la Constitución, las materias reguladas en las disposiciones adicionales sexta, octava, novena, décima y undécima en sus apartados 1 a 13, 15, 19 y 21, asimismo las contenidas en las disposiciones transitorias duodécima, decimotercera, decimocuarta, decimoquinta y decimoséptima;
b. Con arreglo al artículo 149.1.8 de la Constitución, la materia regulada en el artículo 28.2.;
c. Con arreglo al artículo 149.1.14 de la Constitución, las materias reguladas en la disposición adicional octava en lo relativo a las indemnizaciones pagadas con arreglo al sistema de valoración de los daños y perjuicios contenido en el Anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, en la disposición adicional undécima 16, 17 y 22, en la disposición adicional decimotercera y en la disposición transitoria decimosexta.
d. Con arreglo al artículo 149.3 de la Constitución, en materia regulada en los apartados 14, 15, 18 y 20 de la disposición adicional undécima.

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, desarrollar la presente Ley en las materias que se atribuyen expresamente a la potestad reglamentaria así como, en general, en todas aquéllas susceptibles de desarrollo reglamentario en que sea preciso para su correcta ejecución, mediante la aprobación de su Reglamento y las modificaciones ulteriores del mismo que sean necesarias.
Corresponde al Ministro de Economía y Hacienda, previa audiencia de la Junta Consultiva de Seguros, desarrollar la presente 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 el mismo.
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.
DISPOSICIÓN FINAL TERCERA. Entrada en vigor.
La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el *Boletín Oficial del Estado*. No obstante, las disposiciones transitorias decimocuarta, decimoquinta y decimosexta entrarán en vigor a los seis meses de dicha fecha.
El régimen sancionador en materia de ordenación y supervisión de los seguros privados y en el ámbito de ordenación y supervisión de los planes y fondos de pensiones previsto en esta Ley será de aplicación a las infracciones tipificadas en la misma que se cometan a partir de su fecha de entrada en vigor.

Por tanto, mando a todos los españoles, particulares y autoridades que guarden y hagan guardar esta Ley.
Madrid, 8 de noviembre de 1995.

- Juan Carlos R. -

El Presidente del Gobierno,
Felipe Gonzalez Marquez.

Notas:

- **Artículo 13:**
  Redacción según la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.
- **Disposición adicional séptima:**
  Redacción según Ley 43/1995, de 27 de diciembre, del Impuesto sobre Sociedades.
- **Artículos 27 (apdos. 2.b y 3.b y e), 28 (apdo. 1), 36 (apdo. 5), 40 (apdo. 5.b), 41 (apdos. 1.d, 2.c y 3), 42 (apdos. 3 y 4), 62 (apdo. 2), 75 (apdos. 3.c y 5), 82 (apdo. 1) y 86 (apdo. 2):**
  Redacción según Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.
- **Artículos 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 (apdo. 5), 62 (apdos. 3 y 4) y 63;**
  Derogado por Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.
- **Artículos 6 (apdo. 2.g), 86 (apdos. 3 y 4) y 87 (apdo. 1.g):**
  Añadido por Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.
- **Disposiciones adicional undécima, transitoria decimocuarta, transitoria decimoquinta y transitoria decimosexta:**
  Derogado por Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones.
- **Disposiciones adicional octava (Tabla V), adicional decimoquinta y transitoria quinta:**
  Redacción según Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social.
- **Artículo 24 (apdo. 3):**
  Redacción según Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- **Disposición adicional octava:**
  Redacción según Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.
- **Artículo 65 (apdo. 1):**
  Redacción según Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.
- **Artículos 40 (apdos. 3.q y 4.q) y 75 (apdo. 2.f):**
  Añadido por Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.
- Véase la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.