# TEMA 9: SEGUROS

## 1 LA INSTITUCIÓN DEL SEGURO

### 1.1 Concepto de Riesgo Asegurable (1 pregunta en exámenes 2017)

El **riesgo asegurable** es un riesgo accidental, aleatorio, externo o ajeno a la voluntad de la persona o empresa que se asegura, súbito y violento. Se caracteriza porque sólo puede dar lugar a una pérdida económica (no a una ganancia). El seguro nunca ha de servir de lucro para el asegurado.

El **riesgo asegurable** conlleva una serie de características, elementos, valoración y tipología del mismo.

- El riesgo asegurable conlleva unas **<u>características</u>**:
  - Posible: viable.
  - Incierto: sin certeza de acaecimiento.
  - Aleatorio, fortuito, esporádico.
  - Independiente de la voluntad humana.
  - De consecuencias económicas cuantificables.
  - Lícito: acorde con las leyes.
  - Concreto: analizable por el asegurador.

- El riesgo asegurable contempla una serie de **<u>elementos</u>:**
  - Suma asegurada: valor del objeto, límite máximo de indemnización.
  - Duración: Tiempo al que el riesgo queda expuesto.
  - Probabilidad: Calculo estadístico.
  - Intensidad. Grado de destrucción.

- El riesgo asegurable ha de poder ser **valorable**. La toma de decisiones en situaciones de riesgo se estructura en las siguientes fases:
  1. **Identificación** de los riesgos y análisis de consecuencias.
  2. **Evaluación y cuantificación** de las perdidas asociadas y consecuencias.
  3. **Reducción y control**, toma de decisiones para evitar o minimizar el riesgo.
  4. **Seguimiento**: valorar periódicamente los riesgos implícitos.

- Las **tipologías** de los riesgos asegurables son: **(1 pregunta en exámenes 2017)**
  - PERSONALES; afectan o amenazan a las personas.
  - MATERIALES: afectan o amenazan a las cosas, incendio, robo …
  - PATRIMONIALES: afectan o amenazan al patrimonio abstracto de las personas, RC, crédito, perdida de Bº …

## 1.2. Contrato de Seguro

El seguro es definido de muy diversas maneras, pero encuadradas en tres:

1. Como una **institución económica y social**, con la finalidad de satisfacer unas necesidades materiales a los particulares y a las empresas e incluso a los estados.
2. El seguro es una **organización empresarial**, con un fin específico, la asunción de determinados riesgos (asegurables) aleatorios que se pueden predecir y valorar.
3. **Como operación aislada**, como operación en la que la aseguradora se obliga a cambio de una prima a indemnizar por el daño sufrido.

La definición del contrato de seguro desde un punto de vista legal introduce **elementos** como:

1. Asegurador, entidad a la que se transfiere el riesgo a cambio de una prima.
2. Contrato/seguro/póliza: contrato entre 2 partes por la que el asegurado paga una prima al asegurador para que este le indemnice en caso de pérdida.

3. Asegurado: Persona sobre la que recae el riesgo.
4. Beneficiario: Persona a quien se indemniza.
5. Prima: Precio del seguro.
6. Riesgo: Posibilidad de que por azar ocurra un hecho económicamente negativo.

El **mercado de seguros** afecta no solo a las aseguradoras sino a toda la sociedad en general con influencia en los siguientes ámbitos:

**Financiero** al ser un sector integrado en el sistema financiero.

**Empresarial** al reducir una empresa distintos riesgos.

**Familias** suponiendo un ahorro a largo plazo cubriendo riesgos.

**Conclusión** el seguro es un medio económico cuya finalidad es eliminar las consecuencias o pérdidas económicas de ciertos riesgos mediante su transferencia.

# 2 GESTIÓN DEL RIESGO. ASPECTOS FUNDAMENTALES

## 2.1. Concepto de gestión del riesgo

En su comportamiento frente al riesgo, particulares y empresas con aversión al riesgo, les es más útil en términos monetarios, transferirlo a una empresa aseguradora que asumirlo ellos mismos.

No obstante, la contratación también puede ser por tres razones de tipo socioeconómico:

1. Al ser obligatorio, por ley, contrato o convenio.
2. Por falta de medios o conocimiento para auto asegurarse.
3. Por no disponer de capacidad financiera suficiente.

## 2.2. Técnicas básicas de gestión del riesgo

Una persona que se enfrenta al riesgo debe tomar una de las siguientes decisiones: acepta el riesgo – se auto asegura – lo transfiere – toma medidas de prevención.

Las formas de actuación ante situaciones de riesgo se pueden resumir en:

1. Aumentar la propensión al ahorro.
2. Mejorar los sistemas de prevención y seguridad
3. Utilizar mecanismos desarrollados por las Entidades Aseguradoras.

## 2.3. Modalidades de Seguros

Hay numerosos criterios para clasificar los seguros, una primera clasificación simplista puede ser seguros de daños y seguros de personas, a su vez los de personas pueden ser de vida o no vida.

De forma más extensa, atendiendo a la finalidad del estudio:

- Criterio comercial: incendios, robo, etc.
- Forma de explotación: mutuas, S.A., cooperativas.
- Situación del objeto asegurado, seguros marítimos, terrestres, etc.
- Vencimiento de la prima, anual semestral, etc.
- Naturaleza de la prestación, indemnización o de sumas, reposición, etc.
- Duración del contrato, plurianual, anual temporal
- Número de asegurados: individuales, colectivos o de grupo.
- Naturaleza jurídica del ente asegurador: seguros públicos y privados.
- Voluntariedad, personales, patrimoniales, etc.
- Clase de riesgo: personales, patrimoniales …
- Según el tomador, por cuenta propia, ajena o sobre la vida de otro.

Resulta interesante resaltar las clases de seguros en razón a:

### 2.3.1 Por su objetivo y alcance

Si se considera el objetivo y alcance del seguro y la naturaleza jurídica del asegurador se distinguen, los seguros sociales y los seguros privados.

La finalidad de los seguros sociales es facilitar una cobertura asistencial y una protección social a los ciudadanos de un país. La gestión la realiza el estado por lo que se denominan seguros públicos

Los seguros privados cubren y protegen solo a la persona o empresa que los contrata ya sea por suscripción obligatoria (coche) o suscripción voluntaria.

Las diferencias básicas entre ambos son:

- Los seguros sociales la gestión es cargo del Estado, los privados por empresas aseguradoras que asumen el riesgo.
- Los seguros sociales tienen ámbito estatal y alcance nacional, los privados son de ámbito particular y un alcance local, territorial, nacional y supranacional.
- Los seguros sociales establecen una previsión social mínima y obligatoria a través de normas legales, en los privados según lo regulado en el contrato o póliza.
- En los seguros sociales las aportaciones pueden ser contributivas o no. Los privados son contributivos por la persona que los contrata.
- En los seguros personales de vida el sistema actuarial de los seguros sociales es de reparto. En los privados es de capitalización.

A veces es difícil distinguir unos de otros pues existen seguros sociales que son gestionados por sociedades privadas o mixtas con participación del estado.

### 2.3.2 Por la forma de pago de la prestación

Se distinguen dos grandes grupos:

a) Los **seguros de indemnizaciones**, la prestación consiste en el pago del capital o suma asegurada convenida o en la reposición del bien dañado in natura
b) En los **seguros de prestación de servicios**, la prestación consiste en la realización del servicio convenido en la póliza.

### 2.3.3 Por la clase de riesgo (1 pregunta exámenes 2017)

Se tienen en general las siguientes clases de seguros por tipo de riesgo:

**A. <u>SEGUROS PERSONALES</u>**

1. Los seguros **sobre la vida**.
2. Los seguros de **accidentes** corporales
3. Los seguros de **enfermedad**.

**B. <u>SEGUROS GENERALES</u>**

1. **Seguros de daños a los bienes**: Incendios y robo; de mercancías transportadas; cascos o medios de transporte; de maquinaria; de cristales; agrícolas.
2. **Seguros de responsabilidad Civil**: del propietario; cabeza de familia; explotación; productos o trabajos terminados; patronal; profesional; uso y circulación de vehículos de motor.
3. **Seguros de insolvencia, crédito y caución**: de afianzamiento de préstamos para vivienda; crédito a la exportación e interior

**C. <u>SEGUROS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</u>**: asistencia sanitaria; defensa jurídica; de decesos; asistencia en viaje.

### 2.3.4 Desde el punto de vista de la gestión

- Seguros de vida
- Seguros de no vida.

### 2.3.5 Por la existencia de más de un seguro sobre el mismo riesgo.

- Seguro de doble o acumulativo (concurrencia de seguros)
- Seguro único.

Es acumulativo o doble cuando 2 o más empresas aseguradoras cubren de forma simultánea e independiente un mismo riesgo e interés asegurable en un momento o en un periodo de tiempo concreto, con lo que se produce concurrencia de seguros.

### 2.3.6 Según se cubra en una misma póliza uno o varios tipos de riesgo

- Seguro de cobertura individual
- Seguro combinado, que cubre varios riesgos relacionados con un mismo bien en un mismo contrato o póliza.

### 2.3.7 Por la relación existente entre la suma asegurada y el valor real del bien.

- Seguro a valor estimado.
- Seguro a valor nuevo.
- Seguro a valor parcial.
- Seguro a valor total.

### 2.3.8 Según la cobertura base objeto del seguro

- Seguro principal.
- Seguros complementarios o adicionales.

# 3 MARCO LEGAL DEL CONTRATO DE SEGURO

## 3.1 Legislación aplicable

Las normas aplicables a las entidades aseguradoras son las disposiciones específicas que regulan este tipo de actividad y las disposiciones generales en defecto de aquellas.

Existen diferentes leyes desde 1.908, la última se publicó en 2006 sobre mediación de seguros privados.

## 3.2 Aspectos básicos del contrato de seguro (6 preguntas exámenes 2017)

Desde el punto de vista de la empresa aseguradora, considerando la operación de seguro en su conjunto, se distinguen tres tipos de elementos:

1. Elementos **personale**s.
2. Elementos **reales**.
3. Elementos **formales**.

### 3.2.1 Elementos Personales

Son las personas físicas y sociedades que interviene en la operación:

- El asegurador
- El tomador
- El asegurado
- El beneficiario

**A. <u>EL ASEGURADOR</u>**

Tiene que ser una **persona jurídica** constituida bajo la normativa aseguradora, que se dedique a cubrir riesgos ajenos a si misma a cambio de una contraprestación económica denominada prima.

Estas son algunas de sus **características esenciales**:

- Exclusividad de actuación.
- Sometimiento a normas de vigilancia oficial se institucionaliza una especial vigilancia técnica, económica y financiera.
- Operaciones en masa: ley de los grandes números.
- Exigencias legales. Materializadas en capitales mínimos iniciales y garantías financieras.

Nuestra legislación obliga a que sean siempre personas jurídicas, con autorización de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP)

Las personas jurídicas pueden ser:

- **Sociedades anónimas**.
- **Mutuas**, entidades aseguradoras privadas “sin ánimo de lucro”

Aunque estas son las predominantes, adicionalmente se pueden dar otras modalidades:

- Cooperativas.
- Mutualidad de previsión social
- Entidades extranjeras
- Organismos públicos. Consorcio de compensación de seguros.

## B. EL TOMADOR

Puede ser **persona física o jurídica** que contrata y suscribe la póliza por cuenta propia o de un tercero asumiendo las obligaciones principales de un seguro. Es la persona que firma el seguro y se va a hacer cargo del pago de las primas, es el **comprador del seguro**. Cuando coincide con el asegurado es un seguro por cuenta propia si fuesen diferentes, seria por cuenta ajena.

Es la persona que tiene la obligación de declarar antes de la perfección del contrato de acuerdo con el cuestionario que el asegurador incluye en la solicitud.

Debe hacer frente al pago estipulado en la póliza, el abono de la prima.

Junto con el asegurado o el beneficiario, el tomador es una de las entidades obligadas a comunicar el acaecimiento del siniestro al asegurador.

## C. EL ASEGURADO

Es La persona física o jurídica a a quién le afecta el acaecimiento del siniestro. Solo puede ser asegurado la persona que mantenga una **relación jurídica con el objeto asegurado**, (propietario, inquilino, etc.) Es el titular del bien jurídicamente protegido. Si no existe ninguna relación jurídica con ese bien la Ley prohíbe contratar un seguro como asegurado.

El asegurado está obligado a tomar todas las medidas posibles para **aminorar, en lo posible, las consecuencias dañosas del siniestro.**

En caso de que se produzca, también debe comunicar la transmisión del bien objeto y al nuevo adquiriente, la existencia del seguro.

## D. EL BENEFICIARIO.

Es quién percibe la indemnización en los casos previsto en el contrato de seguro.

Tomador, asegurado y beneficiario, pueden ser una misma persona o distinta.

**OTRAS PERSONAS QUE PUEDEN INTERVENIR EN LA OPERACIÓN DEL SEGURO SON**:

a) Los mediadores, (Agentes y corredores), función de asesoramiento.
b) Perjudicado/victima/tercero
c) Acreedor hipotecario/pignoraticio/privilegiado
d) Personas que valoran el daño: Peritos – Tasadores …
e) Personas que interviene en el pago de la prestación o en la valoración del riesgo, médicos, abogados, arquitectos, etc.

### 3.2.2 Elementos reales

Los elementos reales son:

a) La prima o precio del seguro.
b) La prestación
c) Principio indemnizatorio o de capitalización.

**A. <u>LA PRIMA</u>**

Concepto que se puede explicar desde varios puntos de vista:

- **JURÍDICA cantidad** de dinero que el asegurado se obliga a pagar al asegurador
- **TÉCNICO** en base a la ciencia actuarial, es el precio que corresponde pagar por la cobertura de un riesgo determinado.
- **ECONÓMICO**, es el precio del servicio que el asegurador presta al asegurado.

**Factores para el Cálculo de las Primas**

Se puede definir la prima como la esperanza matemática de ocurrencia de un siniestro y su coste, se deberán tener en cuenta los siguientes factores:

- La probabilidad de ocurrencia del siniestro.
- La intensidad del riesgo.
- El capital asegurado.
- La duración del seguro
- Los rendimientos de las inversiones.
- Los gastos.
- El margen de explotación.

**Clases de primas:**

Según el precio pueden ser:

a) Prima Fija: valor constante
b) Prima Variable: cantidad sujeta a derramas.

Según el pago, pueden ser:

a) Prima Única: Un solo pago.
b) Prima periódica: sucesivos pagos anuales.
c) Prima fraccionada: pagos con periodicidad inferior a año.

**Clases de Primas y su cálculo.**

- **Prima pura o de riesgo**: corresponde a lo que la entidad aseguradora debe cobrar a sus clientes para hacer frente a la siniestralidad esperada. Cubre el riesgo asumido y la rentabilidad, corresponde al cálculo actuarial puro.
- **Prima de inventario**: prima pura + parte proporcional de los gastos de administración o gestión interna.
- **Prima comercial, neta de tarifa**. Prima de inventario + parte proporcional de gastos de gestión externa + beneficio,
- **Prima total**: prima comercial + impuestos + recargos para el CCS + otros recargos por fraccionamiento de prima (si los hubiese)

**B. <u>LA PRESTACIÓN</u>.**

El pago de la prestación es el gasto típico de la empresa aseguradora. Está condicionada a la realización del hecho o acontecimiento previsto en la póliza y la existencia de un nexo de causalidad entre tal hecho y el daño o perdida sufrida por el asegurado.

La comunicación se realiza en un documento denominado parte de siniestro.

La tasación la realizan peritos de la empresa o profesionales contratados al efecto.

El pago de la prestación termina con la firma del finiquito que acredita la realización de la prestación o pago de la indemnización por parte de la empresa aseguradora.

**Clases de Prestaciones.**

Se distinguen tres tipos de prestaciones:

a) Prestación en dinero. Es la forma general, propia de los seguros personales, de responsabilidad o de deuda y algunas modalidades de daños a los bienes.
b) Prestación en especie. Propia de algunas modalidades de seguros sobre bienes. Puede realizarse el pago de varias formas: Reparación, Sustitución o Reconstrucción del bien.
c) Prestación de servicios. La aseguradora se compromete a la realización o ejecución del servicio pactado.

**PRINCIPIOS INDEMNIZATORIO Y DE CAPITALIZACIÓN.**

Existen dos clases de naturalezas jurídicas que tienen los contratos de seguros según sean de daños o de personas.

**Naturaleza Indemnizatoria (acorde a los seguros de daños o patrimoniales)**

Este principio argumenta que el seguro está **concebido como un contrato cuyos fines son puramente reparadores del daño realmente sufrido por el asegurado.** El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado.

La ley establece varios artículos para instrumentalizar esta posibilidad:

- **Art. 25 L.C.S. Interés Asegurado**: si el asegurado no mantiene relación con el bien asegurado el contrato es nulo ya que no habría ningún perjuicio.
- **Art. 27 L.C.S. Suma asegurada**: será la suma máxima que indemnizará la compañía. Existe 2 limites: valor de los daños y suma asegurada. Se hará por el menos de ambos.

## LA RELACIÓN ENTRE LA SUMA ASEGURADA Y EL VALOR ASEGURABLE

Es importante tener en cuenta la relación entre suma asegurada y valor asegurable:

- La suma asegurada (Sa): es el valor que se le atribuye al bien a efectos del seguro.
- El valor asegurable (Va): valor real del bien, no tiene por qué coincidir con la suma asegurada.

La relación entre ambas puede dar lugar a las siguientes situaciones:

1) Seguro pleno: Sa = Va
2) Infraseguro: Sa < Va
3) Sobreseguro: Sa > Va

**Art. 30 L.C.S. Infraseguro**, se produce cuando el capital asegurado es menor de lo que realmente vale el bien objeto de seguro. Al producirse el siniestro se indemnizaría el máximo de la suma asegurada, pero si el siniestro es parcial el asegurador pagara solamente en proporción al capital asegurado.

Esta norma es la denominada **Regla Proporcional**, cuya formula es la siguiente:

$$INDEMNIZACIÓN = \frac{SUMA\ ASEGURADA\ X\ VALOR\ DE\ DAÑOS}{VALOR\ REAL\ DEL\ BIEN}$$

Es una fórmula que se aplica para calcular la indemnización de los seguros a valor total, cuando el capital es inferior al valor de los bienes asegurados. Su aplicación es exclusiva de los seguros de daños a cosas. Se aplica cuando el siniestro es parcial.

Su fundamento se encuentra en el principio de equivalencia que debe existir entre la prima del seguro y la indemnización.

Para evitar su aplicación se suelen adoptar las siguientes soluciones:

**1) La derogación pactada**

2) **Pactar el seguro a primer riesgo o primer fuego**, basado en la certeza de que no se producirá un siniestro total que afecte a todos los bienes del asegurado de forma simultánea.
3) Mediante una **Actualización voluntaria y libre de la suma asegurada o bien pactando la cláusula de índice variable**. Suma asegurada y prima se actualiza automáticamente cada año en función de un índice, normalmente del IPC.
4) **Cláusulas de compensación de capitales**, que existan diferentes partidas asegurables p.e. de continente a contenido. Los infraseguros de unas se pueden compensar con los sobreseguros de otras.
5) **Cláusulas de margen** si el infraseguro non supera un determinado porcentaje el asegurador renuncia a la aplicación de la regla proporcional.

**Art. 31 L.C.S. Sobreseguro**. La suma asegurada supera el valor del interés asegurado. El asegurador solo indemnizara el valor del daño realmente producido. La parte de prima que se pagó de más será devuelta por el asegurador.

REGLA DE LA EQUIDAD Norma general de indemnización, es de aplicación en el caso de que riesgo asegurado no corresponda con las características reales del mismo y en caso de que el asegurador las hubiera conocido y hubiera aplicado una prima superior.

Se aplica en seguros de daños y personales.

$$INDEMNIZACIÓN = \frac{Prima\ pagada\ x\ valor\ de\ los\ daños}{Prima\ que\ debió\ ser\ pagada}$$

**Art. 32 L.C.S. Coaseguro**: Cuando el objeto asegurado queda garantizado por varios aseguradores. La suma de todos los capitales no puede superar el valor del bien cubierto. Existe un concepto similar que es **el seguro acumulativo,** un tomador acumula varios seguros para cubrir un bien, será legal cuando las sumas aseguradas no superen el valor del buen.

**Art. 43 L.C.S. Subrogación**. Actúa como una cesión de derechos del asegurado hacia el asegurador, cuando existe una tercera persona responsable del siniestro. La compañía va a poder reclamar al causante del siniestro lo que previamente haya indemnizado a su asegurado.

**Formas de aseguramiento en los seguros de daños**

El **seguro a valor total,** la suma asegurada coincide en todo momento con el valor asegurable.
**Seguro a valor convenido** el valor asegurable se fija a tanto alzado ante la imposibilidad de determinar una valoración real objetiva.
**El seguro a valor nuevo.** El valor del bien en el momento del siniestro (valor venal) es menor que el valor de reposición.

**La Franquicia como especificación de las formas de aseguramiento.**
Existen dos clases:

- **La franquicia absoluta**: también conocido como descubierto obligatorio, consiste en la participación del asegurado en todo siniestro total o parcial, cualquiera que sea el porte en el porcentaje aplicado sobre este o en la cuantía previamente convenida. La aseguradora paga el resto.

- **La franquicia relativa**: En este caso si el daño o perdida supera la cuantía convenida en concepto de franquicia la aseguradora pagara una indemnización igual al daño o perdida sufrida sin deducir cantidad alguna.

El **efecto económico de la aplicación de franquicias** para el asegurado es una disminución de la prima. Para la aseguradora suponen menores gastos de gestión y menores prestaciones con un efecto psicológico frente al asegurado.

- **Naturaleza de capitalización o ahorro**

Desde el punto de vista de la naturaleza de la capitalización del ahorro, en los **seguros personales** no se guarda una proporción exacta con el daño acontecido ya que este es imposible de valorar, así que hay que pactar con el asegurador la cantidad que mejor le convenga.

Por ello en los seguros de personas no existe ni infraseguro ni sobreseguro y además se prohíbe la subrogación en este tipo de seguros. Con la excepción del de asistencia sanitaria.

### 3.2.3 Elementos Formales

Son los instrumentos jurídicos de tipo contractual necesarios pata que exista la operación de seguro. Son los siguientes:

**LA SOLICITUD** primer documento desde el punto de vista cronológico. Aquel que suscribe el futuro tomador exponiendo su **intención de realizar un seguro y facilitándole todos los datos necesarios para establecer las coberturas de la póliza y la cuantía de la prima.**

Sus funciones son: Preparación del contrato, es seguro todavía no existe. Compromiso moral de contratar, aunque al firmar la solicitud no significa que tenga la obligación de contratar. Trasladar la información al asegurador. Incitar la respuesta del asegurador una vez firmada y enviada a propuesta es este el que tiene que actuar.

**LA PROPOSICIÓN**, documento redactado y firmado por el asegurador dirigido al tomador donde el asegurador realiza una oferta de seguro y concretando todas las condiciones del contrato que deberá ser por escrito.

Sus funciones son: Continuidad de la preparación del contrato. Traslado de información al futuro tomador y Provocar un pacto definitivo.

Debe ser formalizado siempre por escrito, la ley obliga a incluir en la proposición las condiciones generales para que el futuro tomador conozca las características del contrato.

El futuro tomador no va a quedar vinculado a nada por recibir una proposición, sin embargo, la compañía de seguros quedará obligada a mantener las condiciones durante un periodo de 15 días.

**EL DOCUMENTO DE COBERTURA PROVISIONAL**, El certificado de cobertura provisional o Carta de garantía es un documento que indica que ambas partes han llegado a un acuerdo pero que por alguna circunstancia todavía no se ha formalizado la póliza. Si llegase a ocurrir algún siniestro, el daño producido estaría cubierto por la compañía de seguros.

**LA PÓLIZA** se debe **perfeccionar el contrato** con la impresión y suscripción de la póliza.

**Puede ser definida como aquel documento de contrato de seguro firmado por ambas partes, que regula sus derechos y obligaciones.**

**Las funciones principales de la misma son**, el nacimiento del contrato, elemento probatorio y función normativa.

**El contenido mínimo de la misma será**:

- Identificación de las partes.
- Concepto que se asegura.
- Naturaleza del riesgo.
- Primas, recargos e impuestos.
- Vencimiento, lugar y forma de pago de la prima.
- Duración exacta del contrato y sus efectos.
- Nombre del mediador.

Los documentos que conforman la póliza son:

- **Condiciones Generales**.

Conjunto de cláusulas la que van a regir las relaciones contractuales. Su finalidad es dar uniformidad a los contratos. Son redactados por la entidad para cada uno de los diferentes seguros.

- **Condiciones Particulares**

Se detallan los datos particulares de cada contrato. Recoge las menciones concretas que establece la ley excepto lo relativo a la naturaleza del riesgo que viene establecido en las condiciones generales.

- **Condiciones Especiales y Clausulas**

Se recogen las modificaciones, ampliaciones o derogaciones de las condiciones generales de la póliza que hayan convenido las partes. Como por ejemplo exclusión de determinadas enfermedades …

- **Apéndices o Suplementos**

Firmado por ambas partes que pasan a formar parte de la póliza para adaptar su contenido a los cambios que hayan podido suceder.

**ESCRITO DE RESCISIÓN**

Escrito donde se manifiesta de formas unilateral la intención de terminar el contrato., basándose en una causa legal y cumpliendo los plazos establecidos. Un mes para el tomador y dos meses para la aseguradora.

ACCAM

# 4 TÉCNICAS ASEGURADORAS

## 4.1 Garantías (condiciones) exigidas a las compañías de seguros para poder ejercer la actividad.

La primera son **las garantías financieras** siendo las más importantes las **provisiones técnicas** para responder de su peculiar actividad y que exige que en su patrimonio exista un conjunto de bienes suficientes. Son partidas de pasivo con una doble finalidad:

1. **Una finalidad genérica** mantener la estabilidad de la aseguradora frente a oscilaciones aleatorias o cíclicas de la siniestralidad o frente a posibles riesgos especiales.
2. **Una finalidad específica** de garantizar todas las obligaciones derivadas de los contratos de seguros.

En su regulación se distinguen dos aspectos principales:

Primero su **tipología y cuantificación** y son las de primas no consumidas, de riesgos en curso, de seguros de vida, participación en beneficios y para extornos …

Las más importantes son

- Provisión de primas no consumidas.
- Provisión de riesgos en curso
- Provisión de seguros de vida.

El segundo aspecto es el de su **cobertura** calculadas la provisiones a cubrir y su cuantía procede su inversión en activos previstos en su reglamento

La segunda garantía financiera consiste en disponer como **margen de solvencia** un patrimonio no comprometido respecto al conjunto de sus actividades.

## 4.2 Principios de gestión técnica-aseguradora.

Es lo que debe cumplir la empresa aseguradora en todo momento para conseguir el **equilibrio financiero y la solvencia dinámica** necesaria por los riesgos que asume**.** Objeto de estudio y análisis en cada empresa y en cada ramo.

### 4.2.1 Principio Mutual o de Compensación de riesgos.

La aseguradora se compromete a hacer frente a las pérdidas económicas de los asegurados. Materializadas en las prestaciones al repartir su montante entre todos mediante el cobro de la aportación o prima exigida individualmente.

La prima sería de igual al montante de indemnizaciones entre el número de asegurados.

Su aplicación estricta implicaría que cuantía de la prima sería igual para todos los asegurados. Las primas e indemnizaciones se pagarían al final del periodo considerado.

Sin embargo, en la práctica no se aplica el principio mutual con el pago de primas e indemnizaciones a posteriori y en ningún caso con independencia de los otros principios.

El principio mutual se justifica porque si el número de asegurados es suficiente se puede aplicar la **Ley de los Grandes Números** y la empresa puede proceder al reparto compensatorio del móntate total de indemnizaciones entre todos ellos cuyo resultado es la prima individualizada.

### 4.2.2 Principio Equitativo o de Equidad.

Os asegurados presentan un factor potencial de ocurrencia del riesgo diferente según la clase y naturaleza del riesgo.

Si la empresa hiciera pagar la misma prima a todos no sería equitativo con los que transfieren un menor riesgo.

Cada asegurado debe pagar una prima equitativa con su nivel de riesgo

Este principio lleva a la necesidad de procurar una homogeneidad, la prima se calcula para cada clase homogénea de riesgo teniendo en cuenta los factores potenciales más significativos de forma individual o agrupados seleccionando aquella por criterios acturialeles (mínima varianza).

Esto lleva por ejemplo a establecer bonificaciones por no comunicación de daños.

### 4.2.3 Principio de Suficiencia(1 pregunta exámenes 2017)

La prima no solo ha de ser suficiente para que la empresa pueda pagar el total de indemnizaciones sino también para sufragar los gastos de gestión, remunerar a los accionistas y reforzar la estabilidad financiera.

Se calcula:

$$\underbrace{\underbrace{\underbrace{\underbrace{P'' = \underbrace{P + \lambda P}_{\text{Prima pura o de riesgo}} + GGI\ P'' + GGE\ P''}_{\text{Prima de inventario}} + \beta\ P''}_{\text{Prima de tarifa}} + \forall \text{ recargos (tb impuestos)}}_{\text{Prima comercial}}}$$

**Donde: P¨**: prima comercial- **P**: prima pura – **GGI:** gatos de gestión interna **– GGE:** gastos gestión externa - **ß**: margen de excedente.

### 4.2.4 El principio de distribución de riesgos

La aplicación del principio lleva a la empresa aseguradora a tratar de conseguir una **homogeneidad cuantitativa** de los riesgos. El inconveniente es que las operaciones de seguro son demasiado heterogéneas.

Debe realizar una distribución de los riesgos que acepte considerando las medias más rentables para la empresa en su conjunto.

En virtud de la división de riesgos para la aseguradora es preferible realizar un gran número de operaciones de pequeña cuantía en lo que se refiere al importe potencial de la pérdida o daño, que en pocas operaciones de gran cuantía para tratar de conseguir una homogeneidad cuantitativa de los riesgos.

### 4.2.5 División de riesgos: El Coaseguro y el Reaseguro

Estas dos técnicas del seguro son una aplicación del principio de la distribución o división de riesgos:

**Coaseguro**, consiste en compartir con otra empresa de seguros (coaseguradora) la cobertura de un riesgo de un mismo asegurado en cuanto a precio y prestación. Las empresas comparten prima en la proporción convenida.

La relación es entre un único asegurado y varias empresas que asumen conjuntamente el riesgo, pero con independencia en su respuesta frente al asegurado por su participación.

**Reaseguro**, donde una empresa cede a otra una parte de los riesgos que inicialmente ha asumido.

A diferencia del coaseguro, el asegurado no está relacionado con los reaseguradores. Frente al cliente el único responsable es el asegurador.

Existen:

1. **Reaseguro simple**, se concluye un contrato de reaseguro cada vez.
2. **Tratado de reaseguro**, es un contrato normativo en el que se establecen los criterios en que quedan reasegurados los contratos, es una modalidad de póliza flotante que refleja los límites y condiciones.

## 4.3 Gestión del siniestro

Siniestro: Todo daño causado por un hecho súbito e imprevisto ocurrido en el periodo de vigencia de la póliza cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas.

Las normas generales en la gestión de siniestros:

**A. NOTIFICACIÓN DEL SINIESTRO**

En cuanto se tenga conocimiento del mismo.

**B. ACTUACIÓN POSTERIOR**

Deben conservarse los restos o vestigios que puedan demostrar la ocurrencia y magnitud al perito de la compañía.

**C. VALORACIÓN DE LOS DAÑOS**.

Justificación de todos los gastos en que incurra el asegurado para reparar, limpiar, sustituir los elementos dañados.

Obligaciones que ha de cumplir el asegurado en caso de daños materiales: debe aminorar las consecuencias del siniestro, obligación de salvamento. En caso de incendio o robo declaración ante la autoridad competente.

Obligaciones que ha de cumplir el asegurado en caso de siniestro de responsabilidad civil, deberá ser comunicado a la mayor brevedad posible a la aseguradora, sin asumir la responsabilidad con el tercero, ni intentar arreglar de forma amistosa y recabar la máxima información teniendo la obligación de salvamento.

Obligaciones que ha de cumplir el asegurado en caso de daños personales (accidente) comunicar el siniestro haciendo constar fecha de ocurrencia, descripción detallada, identificación del accidentado, alcance y gravedad de las lesiones. Y acompañando de la documentación que se disponga: parte de la mutua, informe médico …

ACCAM

# 5 INTRODUCCIÓN Y ASPECTOS GENERALES DE LAS COBERTURAS PERSONALES

## 5.1. Introducción

En España, las coberturas personales se alcanzan de acuerdo con la pirámide de previsión social que lo forman, en la base, la Seguridad Social, que es publica y obligatoria, en un segundo escalón la Previsión Social Empresarial que es privada y voluntaria y por último la Previsión Social individual también privada y voluntaria.

Normalmente el primer pilar utiliza un sistema financiero de reparto y el segundo y tercero de capitalización:

- Sistema de reparto, las cotizaciones actuales de los activos sirven para financiar las prestaciones de las clases pasivas actuales.
- Sistema de capitalización, se cotiza para financiar tus propias prestaciones.

## 5.2. Sistema de previsión social público. Acción protectora de la Seguridad Social.

El **Sistema Público de la Seguridad Social** es un sistema dual, contributiva (personas que trabajan) y no contributiva (queriendo trabajar no trabajan o no llegan al mínimo de ingresos)

Son sistemas de reparto con unas **características**:

- Participación es obligatoria.
- Interviene básicamente la gestión pública.
- Prestaciones referidas al número de años trabajados.
- Prestaciones de jubilación normalmente indexadas al IPC aunque cambiado.

Las **ventajas** son:

- Cobertura generalmente universal.
- Solidaridad inter e intra generacional.
- Mitiga situaciones de penuria y pobreza.
- Favorece el bienestar social.
- No discrimina respecto a la movilidad laboral.
- Elimina riesgos de inflación e inversión.
- No supone coste de comercialización,

**Desventajas**:

- Exposición al riesgo demográfico.
- Mas expuestos a cambio de normas.
- Se financia a través de las cotizaciones sociales lo que puede distorsionar el mercado de trabajo.

## 5.3. Sistema de previsión social complementaria. Mecanismos.

Aquí se incluyen la previsión social complementaria dirigida desde las empresas o bien desde el propio individuo que pretenden complementar las prestaciones del sistema público. El segundo nivel de la pirámide.

Se caracteriza por: Diversidad entre países, para personas que trabajan en determinadas profesiones/empresas. Normalmente como consecuencia de acuerdos con sindicatos, de gestión privada supervisada por el estado, sistema de capitalización.

**Ventajas** del segundo nivel:

- Vinculación entre aportaciones y prestaciones.
- Invulnerables a la demografía.
- No distorsionan el mercado laboral ya que son voluntarios.

**Desventajas:**

- La cobertura no es universal.
- Fluctuaciones de los mercados financieros pueden afectar a las prestaciones.
- No existe garantía frente al riesgo de inflación. y discriminación entre sexos.

**Ventajas** del tercer nivel:

- Flexibilidad de las aportaciones.
- No riesgo demográfico.

**Desventajas:**

- Si tienen baja rentabilidad las pensiones bajan.
- Riesgo de inflación.
- No existe solidaridad ni inter ni intra.
- Coste de comercialización.

## 5.4. Sistema de cobertura de riesgos en el entorno personal y familiar.

**Los métodos para evitar, reducir y sustituir posibles pérdidas** estarían:

Protección Contra **riesgos personales**: el desempleo, gastos médicos, asistencia sanitaria de larga duración, invalidez temporal o permanente, y el fallecimiento.

**Sistemas de acumulación de capital**, para emergencias, para educación, para la jubilación, para reducir la presión fiscal ya sea difiriendo el pago, reduciéndolo o transfiriendo esa carga fiscal a otra persona.

**Planificación de la transmisión del patrimonio.** Por ejemplo, Sucesiones y donaciones

**Obtención de rentas** a través de planes de pensiones, seguros de jubilación y otros productos de inversión.

# 6 EL SEGURO DE VIDA

## 6.1. Modalidades

Se clasifican según el criterio que se utilice en:

- Seguros para caso de muerte.
- Seguros para caso de vida.
- Seguros mixtos.

Existen dos diferencias básicas en base al tipo de prestación que otorgan:

- Prestaciones de Riesgo: se ignora cuando va a ocurrir la contingencia.
- Prestaciones de Ahorro. Se conoce la fecha de la contingencia.

### 6.1.1 Seguros para Caso de Muerte / Seguro de Vida Riesgo

La suma asegurada ya sea capital o renta se pagará al beneficiario si se produce la muerte del asegurado.

Se pueden contratar por una duración determinada. Si la prestación es de capital o renta las modalidades más usuales son:

**Seguro de vida entera** Capital pagadero a los beneficiarios inmediatamente después del fallecimiento del asegurado. puede contratarse bajo dos modalidades:

- Seguro de vida entera a primas vitalicias. Las primas se pagan por el tomador mientras viva el asegurado, mientras viva el asegurado.
- Seguro de vida entera a primas temporales el pago de las primas se realiza durante un numero de un número de años convenido o hasta el fallecimiento del asegurado si ocurre antes.

**Seguro temporal** pagadero después de la muerte del asegurado si ocurre antes de terminar el plazo convenido para la duración del seguro.

Si el asegurado vive al final del mismo, queda cancelado el seguro y a favor del asegurador la prima o primas satisfechas.

**Seguro de amortización o de anualidades** El asegurador se compromete a pagar al fallecer el asegurado una anualidad constante durante los años que falten hasta terminar el plazo de duración del seguro.

**Seguro de capital de supervivencia** pagadero después del fallecimiento del asegurado si ocurre antes que el de otra persona designada al contratar el seguro denominada beneficiario o sobreviviente. Si este fallece antes que el asegurado queda anulado el seguro.

**Seguro de renta de supervivencia** análogo al anterior, pero se obliga a pagar una renta vitalicia al beneficiario o sobreviviente.

### 6.1.2 Seguro para caso de vida / Seguro de Vida Ahorro

Su objetivo es garantizar el pago de un capital o una renta al beneficiario, que normalmente es el propio asegurado si este vive en una fecha o edad determinada.

**Seguro de capital diferido** El asegurador se compromete a entregar un capital a la expiación del plazo convenido para la duración del contrato si el asegurado vive en aquella fecha.

Existen dos modalidades:

- Capital diferido sin rembolso, si fallece el asegurado antes de finalizar el seguro el asegurador se queda las primas.
- Capital diferido con rembolso, las primas son restituidas si el asegurado fallece antes del aludido término.

**Seguro de renta diferida,** el asegurador se compromete al finalizar el plazo de diferimiento a pagar al asegurado mientras viva, una renta previamente determinada.

**Seguro de renta vitalicia inmediata** Mediante la entrega de un capital o prima única el asegurador garantiza el pago de una renta hasta el fallecimiento del asegurado.

### 6.1.3 Seguros mixtos

Es una combinación de las modalidades anteriores:

**Seguro mixto,** el capital es pagadero al término del plazo si el asegurado vive en aquella fecha o después de su muerte si esta ocurre antes.

**Seguro a término fijo,** el capital asegurado será satisfecho a la expiración del contrato tanto si el asegurado vive o fallecido antes.

### 6.1.4 Otras clasificaciones del seguro de vida.

Son las siguientes:

- Los seguros principales y complementarios. Los **seguros complementarios** otorgan una o varias garantías adicionales a la principal de muerte o supervivencia.
- Los seguros **individuales** y **colectivos**. En función del número de asegurados. Los colectivos deben reunir un número mínimo y unidos bajo un vínculo o interés común.
- Seguros de rentas o de pensiones
- Seguros sobre una persona o sobre varias.

## 6.2. Características técnicas del seguro Vida Riesgo

Las características principales son las siguientes:

- Objeto: cobertura anual del riesgo.
- Recalculo anual de la prima.
- Participación en beneficios por no siniestralidad.

El cálculo actuarial se realiza normalmente de forma anual. Por aplicación de la teoría de los grandes números si la siniestralidad es menor a la esperada se produce reembolso al tomador de la prima pagada.

## 6.3. Características técnicas del seguro Vida Ahorro. (8 preguntas exámenes 2017)

En estos seguros tiene especial relevancia los aspectos financieros y fiscales.

**Interés técnico garantizado y participación en beneficios**

La característica común a todo tipo de seguros colectivos de jubilación es la necesidad de individualizar las carteras de inversión para cada póliza.

Ahora bien, dependiendo del tipo de garantías de rentabilidad podemos diferenciar los siguientes productos:

1) **Seguros de tipo básico más participación en beneficios G**arantizan una rentabilidad fija con una tasa máxima fijada por la DGSFP al comienzo del año natural, al que se añade como participación en beneficios la diferencia positiva entre la rentabilidad realmente obtenida y lo garantizado en la póliza.

2) Seguros que garantizan una rentabilidad superior al tipo básico establecido, sus estrategias de inversión están restringidas a dos:

- *Cash Flow Matching* que consiste en igualar los pagos probables de la póliza de seguro con los flujos de cobro de las primas.
- *Inmunización por duraciones*, tener una cartera con igual duración que los compromisos que se aseguran.

3) Seguros en los que el tomador asume el riesgo de la inversión (Unit Linked) El tomador elige los activos en los que se invierten las primas.

La segunda componente técnica es la componente actuarial definida como probabilidad de supervivencia, la cual determina en base a tablas de supervivencia admitidas legalmente.

Así, los seguros de vida ahorro viene determinados por la rentabilidad aplicada y la probabilidad de alcanzar la fecha prevista.

**Tipos De Productos**

1. **Los seguros de vida (jubilación): Plan de Jubilación** las coberturas más frecuentes son, Jubilación, Fallecimiento e Invalidez.

**Diferencia con los planes de pensiones**:

- Son seguros de vida.
- Existe derecho de rescate y por tanto liquidez.
- Tiene un interés garantizado.
- Pueden tener participación en beneficios.
- No existe aportación máxima anual.
- Tratamiento fiscal de seguro de vida.

2. **Unit linked.** Seguros en los que el tomador asume el riesgo de la inversión. Las provisiones matemáticas se invierten en participaciones de IIC. Y otros activos elegidos por el tomador. Que soporta el riesgo de la inversión.

3. **Plan de Previsión Asegurados (PPA),** Seguros de vida destinados a acumular un capital que se percibe en el momento de producirse la contingencia establecida en el contrato: jubilación, fallecimiento, incapaciadd permanente o dependencia.

   Sus características son similares a los planes de pensiones y se benefician de las ventajas fiscales de los planes siendo la diferencia básica que ofrece un tipo de interés garantizado.

   Diferencias con el seguro de Ahorro
   - No existe derecho de rescate y por tanto liquidez excepto por motivos legales (paro de larga duración y enfermedad grave)
   - Deben tener tipo de interés garantizado.
   - Pueden tener participación en beneficios.
   - Existe aportación máxima anual.
   - Tratamiento fiscal de Plan de Pensiones.

Tomador = Asegurado = Beneficiario en caso de supervivencia.

4. **Plan individual de Ahorro Sistemático (PIAS**), son seguros individuales de ahorro a largo plazo cuya finalidad es acumular capital para la construcción de una renta vitalicia al vencimiento del contrato. La renta no está ligada a los supuestos de jubilación, incapacidad laboral, fallecimiento y gran dependencia. Se puede cobrar la renta sin esperar a la jubilación con un plazo de tiempo mínimo desde la primera aportación. (en la actualidad 5 años)

## 6.4. Aspectos adicionales

### 6.4.1 La provisión matemática

Se calculará como la diferencia entre el valor actual actuarial de las obligaciones futuras del asegurador y las del tomador o, en su caso, del asegurado, (es decir el valor actual de las primas futuras). La base de cálculo de esta provisión será la prima de inventario devengada en el ejercicio.

La capitalización actuarial tiene en cuenta la probabilidad de supervivencia y el tipo de interés hasta el momento de percibir la prestación.

La capitalización financiera tiene en cuenta exclusivamente el tipo de interés hasta el momento de percibir la prestación.

La provisión en los seguros de vida en los que se haya estipulado que el riesgo de inversión será soportado íntegramente por el tomador se determinara en función de los activos específicamente afectos a los índices o activos que se hayan fijado como referencia para determinar el valor económico de sus derechos.

La provisión matemática permite establecer prima fija o nivelada todos los años que dura el seguro debido a que los primeros años la prima cobrada es superior a los estrictamente necesaria para hacer frente al riesgo, existiendo así un excedente que se guarda para consumirse en el periodo final del seguro, donde la prima es inferior al riesgo soportado,

Seguros de vida riesgo se dan duraciones anuales inferiores no existiendo así provisión matemática.

### 6.4.2. Valores garantizados

Una característica de los seguros de vida con componente de ahorro es que otorgan los llamados valores garantizados:

- **Rescate**, en caso de que la póliza sea cancelada anticipadamente el valor de rescate normalmente vendrá determinado por su importe determinado en función de la reserva o provisión matemática.
- **Reducción** es la suma asegurada equivalente a las primas pagadas hasta el momento de su cálculo respecto a las primas inicialmente convenidas en el contrato. Por tanto, menor que el capital asegurado al suscribir el seguro.
- **Anticipo,** Implica el derecho del tomador a solicitar un *préstamo* a la aseguradora hasta el importe máximo del valor de rescate de su póliza. No implica anulación ni rescisión de la póliza. El interés será abonado por el tomador junto con posteriores primas.

### 6.4.3. Participación en beneficios

Consiste en hacer partícipes a los asegurados o beneficiarios de los excedentes producidos en virtud del contrato suscrito.

La práctica más usual es la de determinar la participación sobre los excedentes que se produzcan en la **rentabilidad es** decir repartir el exceso de rendimientos netos reales obtenidos respecto al tipo de interés técnico aplicado en el cálculo de las primas.

Es normal también conceder la participación sobre el remanente de la cuenta del **resultado técnico** elaborada con esa finalidad con las partidas de ingresos y gastos que corresponden a ese contrato.

# 7 EL SEGURO DE ACCIDENTES

## 7.1 Concepto

En este tipo de seguro, la aseguradora garantiza el pago de las indemnizaciones convenidas cuando el asegurado sufra un accidente corporal en el ejercicio de su profesión y/o en su vida privada según haya contratado la cobertura de riesgo.

Se entiende por **accidente** la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produce un daño demostrable a este.

## 7.2 Modalidades

En base a las garantías cubiertas se establecen las siguientes modalidades de seguro de accidentes:

**MUERTE**

Si como consecuencia de un accidente el asegurado fallece, el asegurador pagara a los beneficiarios designados en la póliza, el capital asegurado.

Los aseguradores fijan un plazo máximo entre la fecha del accidente y la de fallecimiento, superado este plazo no se asume el siniestro.

**INVALIDEZ PERMANENTE**

Si como consecuencia de un accidente el asegurado adquiere una invalidez permanente, el asegurador satisfará total o parcialmente el capital asegurado para esta garantía.

Se entiende como invalidez permanente las perdidas anatómicas o funcionales que originen al asegurado secuelas físicas irreversibles que le impidan realizar su trabajo habitual. La garantía de invalidez permanente se establece en España en base a un criterio objetivo

Los grados que se establecen para la incapacidad permanente la seguridad Social Española son los siguientes:

Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual, Ocasiona una disminución no inferior al 33% en su rendimiento para dicha profesión

Incapacidad permanente total para la profesión habitual. Inhabilita para la realización de todas o de las tareas fundamentales de dicha profesión, pero puede dedicarse a otra distinta. profesión.

Incapacidad permanente absoluta para todo el trabajo.

Gran invalidez Afecto de incapacidad permanente y por perdidas anatómicas o funcionales necesite asistencia de otra persona para los actos esenciales de su vida.

**INVALIDEZ TEMPORAL**

Toda lesión que imposibilite transitoriamente al asegurado para el desempeño de su profesión habitual, si no realiza actividad se termina cuando pueda salir de su domicilio.

La indemnización es una cantidad diaria mientras dure la invalidez. Se abona independientemente de la que corresponda por muerte o invalidez permanente y cesa en el momento en que se produzca aquella o se fije esta última.

**ASISTENCIA SANITARIA**

El asegurador garantiza el pago de los gastos de asistencia sanitaria ocasionada al asegurado como consecuencia de un accidente.

Contempla los siguientes conceptos: Gastos de hospitalización, curación, asistencia clínica, traslados urgentes, desplazamiento, asistencia domiciliaria.

## 7.3 Características generales

La cobertura de un seguro de accidentes está sujeta **a restricciones o exclusiones**:

- Accidentes relacionados con guerras o terrorismo.
- Heridas causadas intencionalmente por el asegurado o suicidio.
- Accidentes resultados de actividades ilícitas del asegurado.

### 7.3.1. Elementos personales

- **Tomador:** Quien contrata el seguro.
- **Asegurado:** sobre la recae el riesgo.
- **Asegurador:** entidad que asume el riesgo.
- **Beneficiario.** Persona que obtiene el derecho al cobro.

### 7.3.2. Modalidades de prestación

- Un capital en caso de fallecimiento accidental del asegurado.
- Un capital en caso de incapacidad permanente y total.
- Los gastos de asistencia sanitaria.
- Una pensión diaria, en caso de incapacidad temporal.

# 8 EL SEGURO DE ENFERMEDAD Y ASISTENCIA SANITARIA

## 8.1 Concepto

Por el seguro de enfermedad la entidad aseguradora se obliga al pago de ciertas sumas y gastos de asistencia médica y farmacéutica incurrida ñpor el asegurado como consecuencia de una enfermedad o accidente hasta el límite máximo establecido como capital o suma asegurada.

En el seguro de asistencia se obliga a prestar atención sanitaria a través de su propia estructura o mediante pago de los gastos ocasionados.

## 8.2 Modalidades (1 pregunta exámenes 2017)

- La modalidad de enfermedad (Rembolso). El seguro tiene por objeto proteger al asegurado de las consecuencias económicas derivadas de una enfermedad. El riesgo asegurado es la enfermedad.
- Los seguros de asistencia sanitaria (Servicio)La prestación consiste en asumir los gastos derivados de la asistencia sanitaria.

## 8.3 Características generales

### 8.3.1. Elementos Personales

- EL ASEGURADOR.
- EL TOMADOR DEL SEGURO
- EL ASEGURADO
- EL BENEFICIARIO

### 8.3.2. Garantías cubiertas

1) En la modalidad de Enfermedad (Rembolso)

Rembolso de los gastos médicos completos

El reembolso de los gastos médicos hospitalarios.

El pago de una indemnización diaria en caso de hospitalización con un máximo de 365 días.

2) En la modalidad de asistencia sanitaria (Servicio) Prestar la asistencia sanitaria en diferentes servicios garantizando un número mínimo de ellos.

### 8.3.3. Aspectos adicionales.

Es frecuente un periodo de carencia. Esta cláusula debe aceptarse expresamente por escrito y ser redactada de forma clara y precisa.

Suele ser habitual cumplimentar un cuestionario de salud que debe ser firmado personalmente. La prima solo se determina para un año. El siniestro es el acto médico, las pruebas diagnósticas …

# 9 PLANES DE SEGUROS DE EMPRESA (SEGURO COLECTIVO DE VIDA)

## 9.1 Concepto

Cobertura de riesgos para los trabajadores de una empresa otorgando cobertura por parte de la empresa a través de la aseguradora para casos de muerte, incapacidad o supervivencia.

## 9.2 Modalidades

- Fallecimiento e invalidez, que da lugar al **seguro colectivo de vida riesgo.**
- Jubilación, que da lugar al **seguro colectivo de vida ahorro**
- También **seguros colectivos de salud**.

## 9.3 Características

### 9.3.1. Elementos Personales (2 preguntas exámenes 2017)

- Tomador: exclusivamente la empresa.
- Asegurados: los trabajadores.
- Beneficiarios: el trabajador en caso de jubilación o invalidez y los familiares en caso de muerte.

### 9.3.2. Fondos internos

Los compromisos por pensiones de la empresa con los trabajadores se pueden instrumentar través de dos vehículos: el SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y ACCIDENTES y EL PLAN DE PENSIONES DE EMPLEO.

### 9.3.3. Planes de previsión social empresarial.

A pesar de tener naturaleza de seguro presenta las características básicas de los planes de pensiones como son la atribución de derechos, la irrevocabilidad de las aportaciones, la no discriminación y la capitalización de las aportaciones.

Comparte el mismo tratamiento fiscal y los limites anuales conjuntos de aportaciones.

Sin embardo presenta dos características diferenciadoras: como son la garantía de interés para las aportaciones realizadas y la eliminación de las comisiones de control.

### 9.3.4. Aspectos adicionales.

- Los compromisos por pensiones de una empresa se han de formalizar en un mismo contrato de seguro.
- En ocasiones se le exige al trabajador el cumplimiento de ciertos requisitos (la superación del periodo de prueba, cierta antigüedad).

- De forma excepcional se admite incluso que la póliza de seguro colectivo incorpore a un único trabajador asegurado en tanto la empresa mantenga única y exclusivamente con el mismo compromiso por pensiones y no tenga asumidos con el resto de los trabajadores ningún otro compromiso susceptible de aseguramiento o cuando la empresa cuente con un solo trabajador.

# 10 SEGURO DE DAÑOS

## 10.1 Concepto

El seguro de daños o patrimonial sobre las cosas son os que tiene por objeto garantizar una indemnización equivalente a los daños materiales que se produzcan en bienes u objetos determinados.

La finalidad del seguro es la indemnización al asegurado de los daños o desperfectos materiales que hayan sufrido sus bienes. El concepto de indemnización implica la ausencia de lucro por ello un mismo riesgo no puede estar asegurado en Entidades distintas.

Busca el resarcimiento de un daño patrimonial sufrido por el asegurado. Daño que puede producirse por una destrucción o deterior de un bien concreto.

## 10.2 Modalidades

Las modalidades de seguros de daños:

- Seguro de incendios
- Seguro de robo
- Seguro de mercancías transportadas
- Seguro de maquinaria
- Seguro multirriesgo de hogar donde las garantías son:
  - Daños materiales, es el que afecta a los bienes o patrimonio de una persona.
  - Responsabilidad civil

- Asistencia, que cubre la asistencia, del hogar.
- Coberturas complementarias, son las siguientes:
    - Cobertura a vehículos en el interior de garajes.
    - Cobertura de daños estéticos.

- Seguros agrarios, combinados, rendimientos, integrales, pecuarios
- Seguro de responsabilidad civil
- Seguro de automóvil.

## 10.3 Características

### 10.3.1. Elementos personales

Los elementos personales y reales del contrato de daños no presentan ninguna especificidad.

### 10.3.2. Principios comunes

- OBJETO: siempre un objeto material fácilmente identificable.
- RIESGO: perdida material.
- INDEMNIZACIÓN: igual al importe del daño sufrido y no superior al capital de la póliza.
- COMUNICACIÓN: no puede ser nunca motivo de lucro. No está permitida la acumulación de seguros.

Constituyen el denominador común que los identifica como seguro de daños de cosas. Los elementos son objeto (el bien), riesgo (pérdida material), indemnización (como medio de conservación y no de adquisición) y comunicación (el asegurado no puede lucrarse)

### 10.3.3. Seguro obligatorio

Pueden existir casos en los que se exija un seguro obligatorio, se caracteriza por: Obligatorio pero compatible con otro que se pacte libremente. Cubre responsabilidad civil.

El ámbito de este seguro cubre la obligación de pagar gastos médicos o corporales

## 11 SEGUROS PATRIMONIALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### 11.1 Concepto

Aquellos cuyo fin es garantizar al asegurado frente a la responsabilidad civil en que pueda incurrir ante terceros por actos de los que sea responsable y proteger así su patrimonio.

### 11.2 Modalidades

Son muy amplias las posibilidades de incurrir en responsabilidad civil pero casi todas se pueden englobar en estas

- Responsabilidad civil particulares, familiar, posesión de animales domésticos, propietarios de pisos o prácticas de deportes.
- Responsabilidad de comercios, de industrias, profesionales, productos de construcción o por uso de vehículos a motor.

### 11.3 Características

Dos conceptos fundamentales:

- Que exista responsabilidad
- Civil, reguladas por el Código Civil, no pudiendo ser objeto de seguro las responsabilidades criminales.
- El importe de la indemnización es imposible de fijarlo anticipadamente.

El seguro debe responder a criterios y bases técnicas.

En la póliza se suelen establecer los siguientes **límites máximos** de indemnización:

- Un límite máximo para daños materiales en general
- Un límite máximo por víctima o daños personales
- Un límite máximo total por siniestro para el conjunto de las 2 garantías anteriores.

Las exclusiones típicas y generalizadas:

- Participadas en apuestas, desafíos o competiciones.
- Por daños a bienes de terceros en poder del asegurado
- Familiares hasta el segundo grado
- Sanciones, multas o impago de las mismas.