

El seguro. Sus antecedentes

El seguro tiene su principal causa en la solidaridad humana, este consiste en distribuir entre los miembros de una sociedad, que tienen en común un factor de riesgo.

En la ciudad de Rodas había una ley en la que se decía que si un marinero cuyo barco sufría algún desperfecto todos los demás compañeros de trabajo le ayudarían a superar esa adversidad.

También en la antigua Roma se crearon sociedades de artesanos cuyo fin era dar ayuda a compañeros de su mismo gremio para su sepultura y gastos de su funeral mediante una cuota de inscripción y una aportación periódica.

El primer antecedente de contrato se dio en 1937 y se trataba de un seguro marítimo.

La primera compañía de seguros por acciones se fundó en 1668 esta se dedicaba a los seguros marítimos y tenía su sede en París.

Los cambios que se iban produciendo en la actividad de los ciudadanos así como en la economía hicieron que las compañías de seguros se multiplicaran.

El seguro en España

La actividad aseguradora en España tiene dos grandes divisiones: una es la Seguridad Social y la otras los seguros privados.

La Seguridad Social es el conjunto de medidas dictadas por el Gobierno, que tiene por objetivo la protección de los ciudadanos. Las diferentes ramas que cubre la Seguridad Social son:

* Desempleo * Jubilación

* Invalidez * Maternidad

* Orfandad * Enfermedad

* Accidentes de trabajo * Viudedad

Los fondos para poder mantener a todos los individuos que se aseguran con la Seguridad Social son aportados por los empresarios y los trabajadores, ningún ciudadano puede renunciar al pago de la Seguridad Social.

La gestión y la administración de la Seguridad Social son realizadas por el estado a través de los siguientes organismos:

GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)

NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD)

DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (IMERSO)

NACIONAL DE EMPLEO (INEM)

SOCIAL DE LA MARINA

También participan con estas organizaciones empresariales sin animo de beneficio debidamente autorizadas por el ministerio de trabajo y asuntos sociales.

Los seguros privados a diferencia de la Seguridad Social son gestionados por empresas privadas de libre contratación por parte de los ciudadanos quienes son los que deciden como y el que van a asegurar, dentro de una gran amplitud de formas de asegurar.

La forma que tienen de funcionar estas entidades aseguradoras es la siguiente: los asegurados se agrupan por el riesgo que tengan en común y durante un tiempo van pagando unas cuotas llamadas primas, cuando se produzca el accidente el asegurado recibirá una compensación económica para poder subsanar los gastos del accidente, esa compensación se llama indemnización.

El riesgo: concepto y características

El riesgo, dentro de la terminología aseguradora es cualquier circunstancia producida por el azar que pueda ocasionar algún daño. Se denomina siniestro al riesgo real.

Todos los seres humanos estamos expuestos a una amplia variedad de riesgos, pero las actitudes que se pueden tomar ante las diferentes situaciones son las siguientes:

- * **La actitud de indiferencia**– Consiste en no tomar ninguna medida ante la posibilidad de algún accidente, soportando la pérdida económica que este accidente produzca
 - * **La actitud de prevención**– Esta orientada a la instalación de medidas de seguridad para así poder prevenir los posibles riesgos.
 - * **La actitud de previsión**– Tiene como intención la creación de un fondo para así poder subsanar las posibles pérdidas producidas por un accidente. Hay dos conductas:
 - Ahorro**– Una parte de la renta se va guardando para crear un fondo para subsanar el riesgo
 - Seguro**– La responsabilidad económica del riesgo es transferida a una empresa que se dedica a hacer frente a estos riesgos.
- Los riesgos a los que estamos sometidos no siempre son asegurables puesto que han de cumplir unos requisitos que han de ser:
- * **INCIERTO O ALEATORIO**– No debe existir certeza de que ocurra el siniestro, un ejemplo sería que se quemara un edificio de viviendas
 - * **POSIBLES**– Hay alguna posibilidad de que el siniestro se produzca
 - * **FORTUITO O INEVITABLE**– El siniestro no puede ser provocado por el asegurado para cobrar la indemnización, un ejemplo sería que el asegurado quemase su casa
 - * **CON CONTENIDO ECONOMICO**– La pérdida producida por el siniestro debe de ir acompañada de una compensación económica

* **LICITO**– El riesgo asegurado no puede ir en contra de las reglas morales o del orden publico, por ejemplo, no se podría asegurar un cargamento con drogas si en ese país las drogas son ilegales

* **CONCRETO**– El riesgos que el asegurado va a definir en el contrato debe de quedar perfectamente expuesto

El contrato de seguro

Se denomina contrato al acuerdo verbal o escrito entre dos partes en las que se acuerda el cumplimiento de un deber.

El contrato de seguro se puede definir como, el asegurador pagara una serie de primas para que cuando se produzca el siniestro este pueda recibir una indemnización.

Características del contrato de seguro

ESCRITO– El contrato de seguro siempre se debe plasmar en un documento escrito

CONSENSUAL– No se puede realizar si alguna de las partes no esta de acuerdo

BILATERAL– Ambas partes adquieren unos compromisos

ALEATORIO– El compromiso por el asegurador queda condicionado a que se produzca el siniestro

DE ADHESION– Las cláusulas del contrato ya están fijadas por el asegurador y el asegurado las tiene que aceptar

DE BUENA FE– Los contratos de seguros deben de estar basados en la buena fe y no han de tener ninguna maldad

Partes de la póliza

Casi todas las polizas de seguros están compuestas de tres partes que son:

El condicionado general recoge las cláusulas comunes a todas las pólizas de seguros

El condicionado particular refleja datos concretos del riesgo que se asegura, así como el contratante y beneficiario de la póliza

El condicionado especial incluye las condiciones especiales a que esta sujeta la póliza y se utiliza para delimitar algunas de las cláusulas de los condicionados anteriores

Algunas de las pólizas pueden sufrir modificaciones durante el transcurso de su vigencia, a esta modificación se la llama suplemento de póliza

Elementos del contrato de seguro

Se distinguen dos tipos de elementos atendiendo a su naturaleza

Elementos personales

Se refiere a las personas que participan en el contrato de seguro que son:

* El asegurador es la entidad asegurada que asume la responsabilidad de pagar al accidentado en caso de que se produzca un siniestro

* El contratante o tomador es la persona que adquiere la responsabilidad de pagar las primas del contrato de seguro

*El beneficiario son las personas que van a cobrar la indemnización en caso de que se produzca el siniestro

*El asegurado es la persona que puede sufrir el riesgo

Elementos materiales

Los elementos materiales que intervienen en una póliza son los siguientes:

* El riesgo en el aspecto material adquiere un doble sentido:

El que ya conocemos que es el que ocasiona un daño o pérdida que va acompañado de una compensación económica

La persona u objeto asegurado

Por ejemplo en un seguro de accidente se denomina riesgo a la posibilidad de un accidente con las consecuencias que se originen de este

* La prima es la aportación económica que se realiza generalmente de forma periódica, que el tomador del seguro se compromete a abonar

* El siniestro es el acontecimiento que produce los daños previstos

* la indemnización es el importe que el asegurador esta obligado a pagar al beneficiario de la póliza en caso de que se produzca el siniestro

El importe de la indemnización debe de quedar fijado en la póliza de seguros

Tramites y documentos para la formalización de un contrato

El proceso de tramitación de una póliza esta compuesto por los siguientes pasos:

1º SOLICITUD– El futuro asegurado debe de rellenar una serie de documentos donde se dejara claro el riesgo del seguro, con el fin de que la entidad aseguradora estudie la posibles ofertas a ese riesgo

2º PROYECTO– El asegurador presenta al tomador una propuesta de aceptación del riesgo, la oferta es vinculante para la compañía aseguradora durante un plazo de quince días

3º EMISION DE LA POLIZA– Es el documento que refleja los derechos y obligaciones contraídas entre el asegurador y el contratante

4º FIRMA DE LA POLIZA– Una vez que la póliza ya se a hecho esta quedara validada cuando se firme por las tres partes que intervienen, que son: asegurador, contratante y asegurado

Obligaciones de las partes

Como ya hemos podido las pólizas son una cobertura económica para que si alguna vez se produjera un siniestro tener una ayuda para solventarlo.

Las pólizas como cualquier contrato tienen unas obligaciones para cada una de las partes: contratante y asegurador

Obligaciones del contratante

*Deberá de dejar bien claro el riesgo que se va asegurar, así como el precio que se estima al objeto asegurado

* Pago de la prima pactada que previamente se a calculado mediante una serie de operaciones. El contrato ha de reflejar las fechas de pago y el importe de las mismas

* Comunicación a la compañía en caso de que se produzca un siniestro. En caso de que se produzca un siniestro en la póliza esta el tiempo en el que se puede realizar la reclamación

Obligaciones del asegurador

* Pagar las indemnizaciones. El asegurador deberá pagar la indemnización en caso de que se produzca el siniestro. En algunos casos el seguro puede realizar esa indemnización mediante la reposición o reparación del objeto

*Notificar la negativa de la indemnización, en caso de que el siniestro que se ha producido no este incluido dentro de la póliza de seguros este se deberá de comunicar al contratante del seguro

OBLIGACIONES DE LAS PARTES	
TOMADOR	ASEGURADOR
Declaración exacta del riesgo	Pago de las indemnizaciones Comunicación de la negativa a indemnizar
Pago de las primas acordadas	
Comunicación de los siniestros	

Distribución de riesgos

Las compañías de seguros necesitan repartir sus riesgos con el fin de compensar estadísticamente sus ingresos con las probabilidades económicas de indemnizaciones por siniestros

Las distribución de riesgos dentro de la compañía de seguro tiene dos vertientes:

* **El coaseguro**– Se realiza mediante la concurrencia de varios aseguradores para garantizar la cobertura de un riesgo.

Las compañías que participan en el coaseguro intervienen en una proporción equivalente, tanto en el cobro de la prima como en el pago de la indemnización

* **El reaseguro**– Es otra de las maneras de distribución de riesgos, esta forma de contratación consiste en que las compañías que tienen excedentes de riesgos, contratan a compañías de reaseguros para que contraten a los que tienen excedentes de seguros

Las entidades aseguradoras

Las entidades aseguradoras privadas se rigen dentro de su propio marco legal, destinado a garantizar la propia seguridad de los ciudadanos

Las leyes fundamentales que rigen la actividad aseguradora son: la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado y la Ley de Contrato de Seguro

La Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado establece los requisitos que han de cumplir las empresas aseguradoras, tanto en su forma jurídica como en su capital social. También regula la intervención estatal en sus recursos para garantizar a los usuarios el cobro de las indemnizaciones en caso de siniestro

Ley de Contrato de Seguro establece las normas de la redacción de los contratos de seguros, con el fin de impedir la limitación de derechos de los usuarios, mediante cláusulas abusivas

Formas jurídicas de las entidades aseguradoras

La Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado establece que las aseguradoras solo podrán adquirir algunas de las siguientes formas jurídicas:

Sociedades anónimas

Las sociedades anónimas aseguradoras, como todas las demás sociedades anónimas (S.A) se constituyen a partir del capital aportado por los socios, que se dividen en acciones. El objetivo de este tipo de empresas es el máximo beneficio, para así poder recompensar a sus accionistas.

Los accionistas y los aseguradores se dividen en las sociedades anónimas en dos grupos diferenciados. Esto no impide que los mismos accionistas de la empresa sean clientes de la empresa, de esta forma adquieren una doble vinculación a la empresa

Las responsabilidades de las deudas respecto de los accionistas queda limitada al importe de su participación en la misma

Mutuas aseguradoras

Son entidades de seguros que están constituidas por un número variable de personas, llamadas mutualistas que, mediante su aportación, constituyen un fondo mutual que les permite garantizar la indemnización de los daños asegurados

Las mutuas pueden actuar de dos formas diferentes

* **Mutuas a prima fija**– Son entidades aseguradoras privadas sin ánimo de lucro, que tienen por objeto la cobertura a sus socios, personas físicas o jurídicas, de los riesgos asegurados, mediante una prima fija pagadera al comienzo del periodo del riesgo

Este tipo de mutuas deben de cumplir los siguientes requisitos:

- Contar con un mínimo de cincuenta mutualistas
- La condición de mutualista será indispensable de la de tomador del seguro o de asegurado
- Los mutualistas que hayan realizado aportaciones para constituir el fondo mutual podrán percibir intereses no superiores al interés legal del dinero
- Los mutualistas no responderán de las deudas sociales salvo que los estatutos lo establezcan, en cuyo caso, esta se limitará al importe de la prima anual
- Los resultados de cada año darán lugar a la consiguiente derrama activa o pasiva Siendo derrama activa

cuando el año haya sido positivo y negativa cuando en ese año haya habido pérdidas

- Cuando un mutualista cause baja en la mutua, tendrán derecho al cobro de las derramas activas y obligación de pago de las pasivas
- En el caso de que la mutua se disolviera, los mutualistas participaran en la distribución del patrimonio

* **Mutuas de prima variable**– Son entidades aseguradoras sin ánimo de lucro fundadas sobre el principio de ayuda que tienen por objetivo dar cobertura de ayuda a sus socios

Estas entidades deberán cumplir las normas de las entidades de renta fija además de otras que son:

- La responsabilidad de los mutualistas es mancomunada, proporcional al importe de los respectivos capitales
- Se exigirá la aportación de una cuota de entrada para adquirir la condición de mutualista y deberán constituir un fondo de maniobra que permita pagar siniestros y gastos sin esperar al cobro de las derramas
- Los administradores no percibirán remuneración por la gestión y la producción de seguros será directa, sin mediación, y sin que pueda ser retribuida

Sociedades cooperativas aseguradoras

Son entidades aseguradoras que adoptan la forma jurídica de sociedad cooperativa, inscribiéndose en el Registro de Cooperativas. Al igual que las mutuas, pueden actuar a la prima fija o a prima variable

Las sociedades cooperativas de prima fija se registrarán por las normas vistas para las mutuas del mismo tipo, diferenciándose en lo siguiente: mutua por cooperativa; mutualista por cooperativista; fondo mutual por capital social y derrama por retomo cooperativo

Estas sociedades se registrarán además de por las citadas normas, por la Ley de Sociedades Anónimas y por la legislación de cooperativas

Las sociedades cooperativas de prima variables se registran por las normas de las mutuas de este tipo, entendiéndose que la cuota de entrada a la que se refiere en el apartado **B)**, en las cooperativas se realizara como constitutiva del capital social

Mutualidades de previsión social

Son entidades aseguradoras que ejercen una modalidad aseguradora de carácter voluntario complementaria al sistema de Seguridad Social obligatoria, mediante aportaciones a prima fija o a prima variable de los mutualistas, personas físicas o jurídicas, o de otras entidades o personas protectoras

Los mediadores de seguros

Las compañías de seguros además de su propios medios utilizan otros medios para la captación de posibles clientes, estos medios son los siguientes:

* **El agente de seguros**– Es una personas física o jurídica que esta vinculada a la empresa mediante un contrato de agencia, por el que se autoriza a realizar gestiones comerciales o administrativas destinadas a la captación y mantenimiento de clientes. Al agente se le remunera en vista a sus ventas

* **El corredor de seguros**– Es una persona que dispone del titulo de Agente y Corredor de Seguros, expedido por el Ministerio de Economía y Hacienda. Realiza el mismo trabajo que el agente de seguros pero sin pertenecer a ninguna compañía. Los agentes pueden trabajar con varias compañías, la remuneración al corredor se realiza también mediante las comisiones por ventas

Los mediadores de seguros están sometidos a la Ley de Mediación de Seguros, donde se recogen las normas y requisitos para el ejercicio de su actividad

Organismos públicos relacionados con la actividad de seguros

Consiste, en el pago cierto (prima) de una compensación (indemnización) incierta y diferida, de cuya veracidad solo se cuenta con el compromiso escrito del asegurador. En la compra de otro producto existe un intercambio inmediato del producto con su importe económico.

El mercado de seguro por esta razón de que no se entrega ningún bien en el momento de la compra, podría ser un buen terreno para el engaño, sino existiera un control

Existen varios organismos oficiales que participan en el control de estas compañías de seguros, estos organismos son:

La Dirección General de Seguros

Es el órgano de control y supervisión de la actividad aseguradora en España, encuadrado dentro del Ministerio de Economía y Hacienda. Sus competencias fundamentales son:

- * Concesión de la autorización previa al desarrollo de la actividad
- * Supervisión de la documentación técnica y contractual que utilicen las compañías
- * Ordenar la adopción de medidas de saneamiento económico necesarias para el cumplimiento de sus compromisos
- * Sancionar e incluso revocar la autorización para el desarrollo de la actividad en caso de incumplimiento de la actividad
- * Analizar toda la información de carácter estadístico y contable que, obligatoriamente, deben enviarle a las compañías aseguradoras
- * Atender y dar respuesta a las consultas y reclamaciones planteadas por los ciudadanos

La comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA)

La CLEA es un organismo público dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda cuyo objetivo es el de actuar como liquidador de las entidades aseguradoras que se encuentren en algún supuesto legal que obligue a su extinción. Este organismo intervendrá cuando se produzca alguno de los siguientes supuestos:

- * Que la entidad liquidadora solicita la intervención de la comisión
- * Que, tras acordarse la liquidación de la compañía, no existan liquidadores designados por esta en un plazo de quince días
- * Que los liquidadores asignados por la compañía incumplan sus obligaciones legales

Las Comisión, si se diera alguno de estos casos procedería a vender cada uno de los bienes de la entidad, y el dinero que se sacara de esa venta se utilizaría para subsanar las deudas

El Consorcio de Compensación de Seguros

Es otro organismo oficial independiente que pertenece al Ministerio de Economía Hacienda, cuya finalidad es dar cobertura a los riesgos personales y patrimoniales no incluidos en las pólizas privadas. La intervención del consorcio se inicia donde la competencia de las entidades privadas termina

En este caso, actuara indemnizando aquellas personas que, teniendo suscrita una póliza privada, sufran daños como consecuencias de riesgos extraordinarios no incluidos en las garantías

El Consorcio indemnizara, asimismo, a los afectados por accidentes de circulación en los que se desconozca el causante del siniestro, o que el vehículo no este asegurado

El Consorcio indemnizara, asimismo, a los afectados por accidentes de circulación en los que se desconozca el causante del siniestro, o que el vehículo no este asegurado