

introducción al seguro

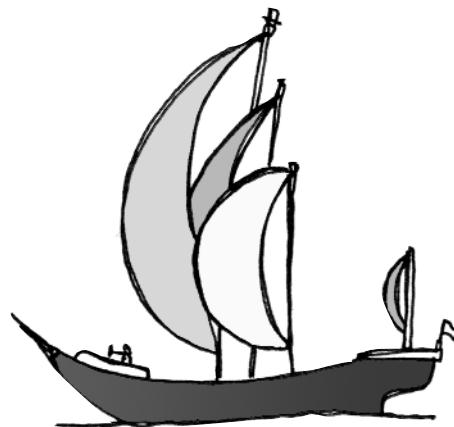
antecedentes históricos

1. El seguro en el mundo

Desde los tiempos más remotos el hombre se defiende de las adversidades que amenazan su supervivencia o la conservación de sus bienes materiales. Por eso, en la historia encontramos un sinfín de ejemplos que reflejan las bases del seguro.

En la antigua Babilonia, hace unos 4.000 años, cuando las caravanas de mercaderes que se dirigían a Oriente se exponían a grandes riesgos atmosféricos, accidentes o ataques de tribus enemigas, para ir más protegidos viajaban agrupados, e incluso, se garantizaban indemnizaciones: si alguno de los componentes de la caravana perdía sus bienes, o parte de ellos, todos los demás le pagaban el valor económico de la pérdida, contribuyendo cada uno en proporción al valor de bienes y mercancías llegados al lugar de destino. Los hebreos practicaban otra modalidad de seguro, en especie, para restituir las pérdidas de animales.

En la cultura griega, existían distintas modalidades de asistencia mutua — precursoras del seguro — pensadas para hacer frente a los riesgos del tráfico marítimo. La larga duración de aquellos viajes y los numerosos riesgos que se corrían determinó el desarrollo de prácticas de compensación para la distribución de las pérdidas, sufridas por el conjunto de mercancías transportadas en una misma embarcación, entre los propietarios de las que llegaban a buen puerto. En Roma, eran las asociaciones gremiales de artesanos las que cubrían,



mediante una cuota de entrada, el sepelio y los funerales de sus miembros. Durante la Edad Media aparecen en Inglaterra las llamadas “guildas” (Gild Organization, asociaciones constituidas por artesanos, y comerciantes), que pronto se extienden por toda Europa. Una de sus funciones era la de prestar ayudas a sus asociados en casos de enfermedad, incendio, viajes, etc.

A principios del siglo XVII, cuando se inicia la historia moderna, se crea en Londres el Lloyd's, una agrupación profesional de aseguradores. En 1710, también en Inglaterra, nace la primera sociedad anónima de seguros: The Sun Fire Office. En Europa y Estados Unidos proliferan las primeras compañías y mutualidades de seguros de vida durante el siglo XIX.

Actualmente, Estados Unidos, Europa y Japón, (en ese orden) absorben la mayor parte del mercado asegurador. Es éste de tal importancia, que las tres principales compañías norteamericanas de seguros de vida disponen de una cantidad de ingresos, activos y reservas, superiores incluso a las de la mayor parte de la banca de dicho país.

introducción al seguro

2. El seguro en España

Los antecedentes en España se remontan a la época de la dominación romana, con los collegia funeralita, cuya función era dar sepultura gratuita a los asociados.

A partir del siglo XII, se extienden por toda la Península las cofradías gremiales, cuyos fines principales eran socorrer a los necesitados, asistir a los enfermos y asignar pensiones en caso de vejez e invalidez.

Las Ordenanzas de Barcelona, promulgadas en 1435, constituyen la primera regulación orgánica del seguro en el mundo. Más de un siglo después, en 1555, Carlos I aprueba las Ordenanzas de Sevilla sobre la navegación de las Indias Occidentales. En 1737 se publican las Ordenanzas de Bilbao, que se aplican como legislación mercantil hasta la entrada en vigor del Código de Comercio de 1829.

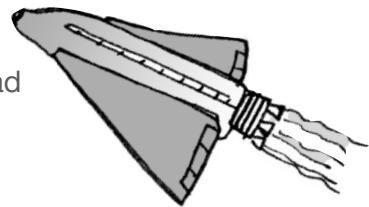
Más tarde, en el siglo XVIII se prohíben las cofradías gremiales, que habían adquirido gran importancia, y se transforman en montepíos. Es entonces cuando aparecen en España las primeras entidades aseguradoras. En 1885 se revisa el Código de comercio que regula el seguro de transporte terrestre y marítimo y los seguros de incendio y vida. Se inicia entonces el control de las entidades aseguradoras.

Ya en el siglo XX, la legislación sobre seguros se amplía hasta llegar a las modernas normas reguladoras. Aunque por razones históricas,

económicas y sociológicas el seguro en España se ha desarrollado menos que en otros países europeos, en la actualidad, las perspectivas de expansión son muy importantes, sobre todo los seguros personales.

En conclusión, y como queda demostrado, se puede afirmar que el seguro no es un invento de nuestros tiempos y allí donde surge un riesgo, por novedoso que resulte, aparece una modalidad de seguro capaz de paliar sus consecuencias adversas.

3. El seguro en la actualidad



3.1. Institución necesaria

Es el mejor antídoto contra todo tipo de riesgos:

- Los que amenazan nuestra salud, integridad física o vida.
- Los que producen el deterioro o la destrucción de nuestros bienes.
- Los que amenazan nuestro patrimonio.

Además, cada vez tiene más relevancia, el hecho de que el seguro se configura, no sólo como indemnización o reparación de un daño, sino también como la prestación de un servicio: allí donde pueda resultar necesario para el asegurado. Así, el objetivo del seguro es proporcionar dinero o prestar un servicio cuando un determinado acontecimiento sucede y crea alguna necesidad a una persona, familia, empresa o cualquier otro tipo de entidad.

introducción al seguro

3.2. Institución social

La agrupación del hombre frente al riesgo no le hace menos vulnerable, pero sin embargo le permite una mejor defensa contra las consecuencias económicas adversas. En términos muy generales: mediante aportaciones económicas o primas, entre todos garantizan indemnizaciones o prestaciones de servicios a quienes se ven afectados por el riesgo que, generalmente, son pocas personas.

3.3. Actividad con base científica

La ley de los grandes números o estadística es algo inherente al seguro: posibilita estudiar determinados hechos y predecir sus tendencias y comportamientos. Así en el seguro de vida, por ejemplo, las estadísticas permiten saber cuántas personas de determinada edad fallecerán en un año y cuántas vivirán. Lo que no se puede saber es quiénes serán los fallecidos; ahí está el factor aleatorio.

Con la información estadística relativa a un conjunto de hechos, es posible calcular la probabilidad de que ocurra ese hecho determinado, lo que permite establecer a priori, antes de que acontezca el siniestro, el precio del seguro. Como consecuencia, existe también la posibilidad de

fijar un precio o prima que convierte el albur, incierto, en un hecho cierto, perfectamente controlable y previsible con anticipación.



3.4. El seguro es también una institución económica.

El conocimiento de los riesgos asumidos y la probabilidad de ocurrencia de los siniestros, determina la práctica de una serie de técnicas que constituyen la base económica del seguro. Así se convierte en un medio de proporcionar garantías ciertas de pago, mediante la constitución de unas provisiones —o reservas— técnicas, que se materializan en inversiones de distinta naturaleza. Dada su elevada cuantía, reversionen en el mercado de capitales, por lo que el seguro se convierte en motor de la actividad y del desarrollo económico.

Dichas inversiones producen intereses, que en parte de los cuales participan los asegurados, deduciéndolos ya a priori del precio del seguro.

3.5. Institución regulada por la ley

El contrato de seguro, el acceso y el ejercicio de la actividad aseguradora, y la actividad de mediación en seguros privados son

cuestiones reguladas exhaustivamente por ley. Para velar por su cumplimiento existen organismos que garantizan el control administrativo de las entidades y la protección de los intereses de los asegurados.

definición

El artículo 1 de La Ley de Contrato de Seguro (LCS)—Ley 50/80, de 8 de octubre— lo define como aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas. En la propia definición se encuentran buena parte de los distintos elementos que integran este contrato: los personales —asegurador y asegurado— y los materiales —prima, riesgo e indemnización—.

características

Las principales características del contrato de seguro son:

- **Es aleatorio:** la realización del riesgo previsto depende de causas fortuitas, ajenas a la voluntad de los contratantes.
- **Es consensual:** se perfecciona por el mero consentimiento.
- **Es oneroso:** da lugar a deberes económicos para cada uno de los contratantes.
- **Es bilateral:** las partes se comprometen con obligaciones recíprocas.
- **Es de adhesión:** el asegurador, de acuerdo a la ley, fija las cláusulas, que son aceptadas por la otra parte.
- **Es de buena fe** (como todos los contratos en nuestro país): la ley señala que los contratos de comercio se ejecutarán y cumplirán de buena fe, según los términos en que fueron hechos y redactados.

clases de contrato

1. Según las clases de riesgos

1.1. Seguros personales

Cubren o aseguran los riesgos a los que están sometidas las personas. Por ejemplo, el seguro de enfermedad, accidentes, defunción y vida.

1.2. Seguros de cosas o de daños

Cubren o aseguran los riesgos a los que están sometidos los objetos y los animales. El seguro de robo, incendio, rotura de cristales, pedrisco o agrícola son algunos de ellos.

1.3. Seguros patrimoniales o abstractos

Cubren o aseguran los riesgos a los que está sometido el patrimonio del asegurado, considerado como un conjunto. Valga como ejemplo los seguros de responsabilidad civil, crédito, pérdida de beneficios y retirada de carnet.

2. Según la obligación asumida por el asegurador

2.1. Seguros de capital

En este tipo de contratos, normalmente se garantiza la percepción por el asegurado de una cantidad económica, por una sola vez, si tiene lugar el hecho previsto.

2.2. Seguros de renta

En este caso, lo percibido por el asegurado no es un capital sino el pago de una renta determinada durante un periodo de tiempo previamente fijado.

2.3. Seguros de prestación de servicios

La obligación a cargo del asegurador es prestar un servicio, como es el caso de los seguros de asistencia en viaje o de defensa jurídica.

3. Según el número de asegurados que queden amparados por un mismo seguro

3.1. Individuales o unipersonales

Cuando es un solo individuo el que queda cubierto.

3.2. Colectivos o de grupo

Cuando son más de un individuo. En este caso, deberá existir un vínculo previo entre los miembros del colectivo, distinto de su mera condición de asegurados.

4. Según la obligatoriedad de su contratación

4.1. Voluntarios

Son los seguros que cualquier persona puede contratar libremente con cualquier entidad aseguradora.

4.2. Obligatorios

Su contratación está impuesta por la ley, como el Seguro Obligatorio de Automóviles. Algunos pueden contratarse con entidades privadas, como el de automóviles, y otros con entidades estatales o paraestatales, como la Seguridad Social.

5. Según su carácter

5.1. Privados

Los que tienen su origen en la iniciativa privada y se fundamentan en un contrato o póliza.

5.2. Sociales

Los que tienen su origen en la iniciativa del Estado y su fundamento y contenido está en la ley.

elementos materiales del contrato

1. El riesgo

La razón de ser del seguro es el riesgo. El término tiene dos acepciones distintas:

1.1. Primera acepción

Como la posibilidad de que se produzca un acontecimiento incierto con consecuencias dañosas o desfavorables. El riesgo es el núcleo de la causa del contrato, la esencia de éste. Es decir, si el acontecimiento sucede, causa problemas o dificultades (necesidad eventual) a la persona. Para responder a esa necesidad se encuentra el seguro. No obstante, no todos los riesgos son asegurables; de los múltiples riesgos a los que estamos expuestos existen unos aptos para ser asegurados y otros no.

Por otra parte, se puede distinguir tres tipos de riesgos: personales —afectan a individuos—, sobre las cosas —recaen sobre los bienes materiales— y patrimoniales —implican disminución del patrimonio del asegurado—.

1.2. Segunda acepción

Como el objeto asegurado, sobre el que recae la cobertura garantizada por el seguro.



2. La prima

2.1. Concepto

La prima es el precio del seguro. A través del contrato de seguro, el asegurador acepta asumir un riesgo. La contrapartida para el asegurado es la prima o aportación económica que debe satisfacer al asegurador, como contraprestación por la cobertura de riesgo que éste ofrece. Desde un punto de vista técnico, y no funcional, la prima es el coste de la probabilidad media teórica de que haya siniestro de una determinada clase.

2.2. Características

Las primas deben pagarse como anticipo al periodo objeto de cobertura. La primera se abona al firmar la póliza y las siguientes a cada vencimiento de la misma. De esta forma, la compañía puede crear provisiones para el pago de los siniestros. No obstante, para facilitar el pago al cliente es muy frecuente fraccionar el pago en meses, trimestres o semestres. Aunque se haya firmado la póliza, si la primera cuota no se paga, no hay cobertura. Para las primas sucesivas existe un plazo o periodo de gracia de 30 días, después del cual, si no se produce el pago, la compañía puede suspender la cobertura.

En cuanto al lugar de pago, el cobro de las primas se realiza mediante domiciliación bancaria autorizada por el tomador del seguro.

2.3. ¿Cómo se calculan?

Para entenderlo, se muestra un ejemplo: en una determinada localidad hay 1.000 propietarios de automóvil y las estadísticas evidencian que, en el transcurso de un año, 140 de esos automóviles sufrirán un siniestro por un importe unitario de 50€.

Según estos datos, la prima que cada asegurado —propietario de automóvil— debe aportar para asegurarse es de 7€.

Es decir:

$$\frac{140 \times 50\text{€}}{1.000} = 7\text{€}$$

$$\text{probabilidad} = \frac{\text{número de siniestros}}{\text{nº objetos expuestos al riesgo}}$$

$$\text{coste medio} = \frac{\text{coste de todos los siniestros}}{\text{número de siniestros}}$$

El ejemplo nos confirma la observación de Benítez de Lugo: "Sin primas, el asegurador no podrá constituir los fondos necesarios para el pago de las indemnizaciones. No existirá seguro si no se ha pagado previamente la prima: los siniestros solamente pueden ser regulados gracias a la aportación de las contribuciones de los asegurados".

El coste técnico del seguro se calcula a través de la tasa de prima, que es un tanto por mil que se aplica sobre el capital que se desea asegurar para obtener la prima pura o

de riesgo, de acuerdo con cada tipo de riesgo.

En el ejemplo dado, siendo la tasa de prima igual a 0,14 (140 siniestros/1.000 automóviles), el coste del seguro será igual a dicha probabilidad por el coste de la reparación (o capital que desea asegurarse).

$$0,14 \times 50\text{€} = 7\text{€}$$

prima pura = probabilidad teórica x coste medio

Pero las entidades aseguradoras no cobran al asegurado únicamente el precio teórico medio de la probabilidad, lo que se denomina **prima pura o de riesgo**, sino también una serie de recargos en concepto de gastos diversos que son:

- **Administración:** haberes del personal, tramitación de siniestros, cobro de primas...
- **Producción o adquisición:** comisiones de agentes.
- **Recargo comercial.**

2.4. Factores determinantes para la prima

- **Probabilidad de que ocurra el siniestro:** a través de la estadística se calcula la frecuencia esperada de siniestros en el curso del año.
- **Intensidad del riesgo:** en algunos seguros la intensidad puede variar. Por ejemplo, en un incendio no siempre se quema toda la casa, puede quemarse una parte más o menos importante, sin alcanzar entonces la indemnización máxima. En el seguro de muerte no hay términos variables.
- **Capital asegurado:** influye decisivamente, pues marca el límite cuantitativo de

indemnización que asume la compañía.

- **Duración del contrato:** el precio varía según el periodo de cobertura que se establezca.

- **Gastos:** incrementan el precio del seguro.

Los gastos principales son los de administración —sueldos, alquileres y material— y los comerciales —comisiones, premios, incentivos—.

2.5. Clases

2.5.1. En función de sus componentes

- **Prima pura o de riesgo:** se establece según las estadísticas (probabilidad de que ocurra el siniestro y coste medio) y es el coste real del riesgo asumido por el asegurador.

- **Prima bruta o de tarifa:** se obtiene sumando a la prima pura la parte proporcional de los gastos de administración, de gestión interna; y los gastos comerciales, de gestión externa.

- **Prima total o final:** es la cantidad a pagar por el tomador del seguro. Está formada por la prima bruta más los impuestos y recargos repercutibles, como:

a) **Recargo externo.** Destinado a cubrir las diferencias entre los gastos reales de las compañías y los teóricos .

b) **Recargo de seguridad.** Cantidad que se calcula en las bases técnicas y se incluye en la prima, para establecer un margen de seguridad con el que salvar la diferencia que puede existir entre la siniestralidad esperada y la obtenida. Este recargo se establece a criterio de cada entidad y es exclusivo de los ramos distintos a vida.

c) **Tasa del Consorcio de Compensación de Seguros.** Aportación de los asegurados en las pólizas que puedan incurrir en riesgos

cubiertos por el Consorcio. Este organismo tiene como función indemnizar los daños a consecuencia de riesgos extraordinarios en las personas, así como los daños materiales y directos sobre las cosas.

d) **Tasa de la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA).**

Aportación de los asegurados para la gestión de CLEA, organismo que asume la función de liquidador de entidades de seguros intervenidas por el Ministerio de Economía y Hacienda.

e) **Tasa del seguro (4%).** Impuesto sobre las primas de seguros establecido por la Ley de Presupuestos Generales para 1997, que establece una tasa del 4% aplicable al importe total de la prima (excepto los recargos del Consorcio, CLEA y demás tributos). Están exentas de dicha tasa, entre otras, las operaciones relativas al seguro de vida.

2.5.2. En función de los períodos de pago

- **Prima única:** si se paga de una sola vez. Esta forma es típica de algunos seguros de vida.

- **Prima periódica:** si se paga por períodos determinados, normalmente anualidades. Si la cuota periódica se realiza en períodos inferiores al utilizado para su cálculo (generalmente un año), la prima es fraccionada. Los pagos fraccionados —mensuales, trimestrales y semestrales— llevan un pequeño recargo por pago aplazado.

- **Prima fraccionaria:** cuando está calculada para un periodo de tiempo inferior al año.

3. El siniestro

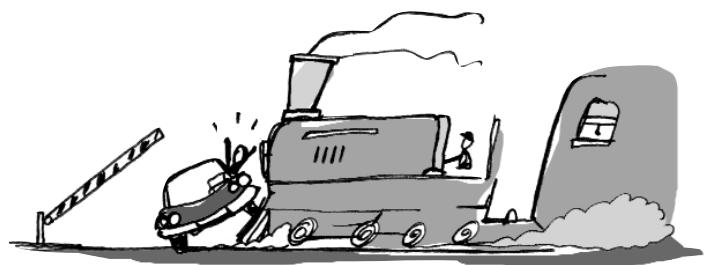
Si el riesgo es un acontecimiento con consecuencias desfavorables, el siniestro es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce unos daños garantizados en la póliza. Una baja laboral, hospitalización, fallecimiento e invalidez son algunos ejemplos de siniestro. Desde el punto de vista de la consecuencia para el asegurador, el siniestro motiva la indemnización de la compañía al asegurado, o a sus beneficiarios.

3.1. Distintos tipos de siniestros son:

- **Siniestro total y parcial.** El primero es el que afecta a la totalidad del objeto asegurado, destruyéndolo totalmente; siniestro parcial es el que afecta sólo a parte del objeto asegurado, sin destruirlo totalmente.
- **Siniestro ordinario y extraordinario.** Según esté producido por un riesgo ordinario o por uno de naturaleza extraordinario, por ejemplo, un terremoto.
- **Siniestro declarado, pendiente y pagado.** Según su estado de tramitación, se entiende por declarado el que ha sido comunicado por el asegurado al asegurador; por pagado o liquidado, aquél cuyas consecuencias económicas ya han sido indemnizadas o reparadas por el asegurador y, por pendiente, el seguro cuyas consecuencias no han sido totalmente indemnizadas por el asegurador. La determinación de las consecuencias económicas derivadas de un siniestro, con el objeto de que el asegurador fije el importe de la indemnización correspondiente, se denomina peritación (de la que se encargan los peritos).

3.2. Información sobre el siniestro

El tomador del seguro o el asegurado deben facilitar a la entidad toda la información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. De esta forma la compañía puede precisar el alcance de los daños y las causas del siniestro. La entidad puede solicitar la información en una o en varias ocasiones. En algunos seguros existen declaraciones preimpresas donde se solicitan las circunstancias aclaratorias del siniestro. En cualquier caso, en las condiciones generales de la póliza suele indicarse la documentación que se debe presentar para la tramitación del siniestro.



4. La indemnización

Es el importe a pagar al que está obligado contractualmente el asegurador en caso de producirse el siniestro. Aunque es cierto que la situación más corriente es que la contraprestación del asegurador sea una indemnización, lo correcto es hablar de prestación, entendida como la contrapartida que ofrece el asegurador al asegurado por la prima que satisface. Es decir, el pago de cantidades en metálico puede ser sustituido por la reparación o reposición de los bienes siniestrados.

elementos personales del contrato

Como todo contrato, el de un seguro es el convenio de dos partes o voluntades, dirigido a producir unos efectos contractuales. Por lo tanto, ha de haber, al menos, dos personas que intervengan: una, que desea traspasar el riesgo, el asegurado; y otra, que asume ese riesgo, el asegurador.

1. El asegurador

La entidad que, mediante la formalización del contrato y el cobro de la prima, asume las consecuencias dañosas derivadas de la realización del evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Garrido y Comas lo define como: "La persona jurídica que, constituida con arreglo a lo dispuesto por la legislación, se dedica a asumir riesgos ajenos, cumpliendo lo que a este efecto establece aquella legislación, mediante la percepción de un cierto precio llamado prima". La legislación española de seguros utiliza, normalmente, el concepto de entidad aseguradora o entidad de seguros para referirse al asegurador.

De acuerdo con la ley, la actividad aseguradora sólo puede ser ejercida por entidades privadas que adopten alguna de las siguientes formas jurídicas:

- Sociedad anónima.
- Sociedad mutua a prima fija.
- Sociedad mutua a prima variable.
- Montepío o mutualidad de previsión social.
- Sociedad cooperativa.

También pueden ejercer como aseguradores las delegaciones de entidades extranjeras, debidamente autorizadas, los organismos autónomos y las entidades que adopten cualquiera de las formas jurídicas mencionadas, en las que la participación de las Administraciones Públicas, o sus organismos, sea mayoritaria, directa o indirecta.

La Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (LOSSP)—Ley 30/95, de 8 de noviembre—regula todo lo relativo a las condiciones para el acceso a la actividad aseguradora y las condiciones para su ejercicio. Esta ley recoge también las circunstancias y situaciones determinantes de la salida del mercado de las entidades aseguradoras con el marco de la libertad de establecimiento de la Unión Europea.

2. El tomador

Es la persona física, o jurídica, que pacta y suscribe el contrato de seguro con la entidad aseguradora, asumiendo las obligaciones derivadas del contrato. Se trata de la persona que firma la póliza y paga la prima, el comprador del seguro. Normalmente, aunque no siempre, la personalidad del tomador del seguro coincide con la del asegurado.

3. El asegurado

Es la persona que, en sí misma o en sus bienes, se halla expuesta al riesgo que se cubre mediante la póliza de seguro.

En los seguros de cosas, generalmente coinciden el asegurado y el tomador del seguro, dado que éste suele asegurar bienes en cuya conservación tiene interés como propietario, arrendatario... Por el contrario, en los seguros personales es posible, y frecuente, que las figuras del tomador y el asegurado no coincidan.

4. El beneficiario

En los seguros personales, en concreto, en los seguros de vida y accidentes, se entiende por beneficiario a la persona designada en la póliza —por el tomador— para percibir la prestación del seguro contratado.

elementos formales del contrato

1. La solicitud de seguro

Es el documento que el tomador del seguro dirige al asegurador. En él, se realiza una descripción del riesgo y se solicita las coberturas del mismo y, por lo tanto, la emisión de la correspondiente póliza. La LCS establece, en su artículo 5, que la solicitud no vincula al solicitante.

2. Las declaraciones

Las manifestaciones que realizan en la solicitud de seguro el tomador y el asegurado, que describen sus circunstancias personales y de salud. Su importancia radica en que el asegurador decida, sobre esa información, la aceptación y tarificación del riesgo. Es habitual que la parte posterior del documento de solicitud del seguro se acompañe con la declaración de salud del solicitante.

3. La proposición o proyecto de seguro

En este documento el asegurador propone al posible tomador del seguro las condiciones y los términos en que se llevaría a cabo la cobertura del riesgo. Recoge un análisis del riesgo concreto y, con las condiciones en que podría realizarse la cobertura del mismo, se somete al estudio del presunto tomador. De

acuerdo con lo establecido en la LCS, la proposición vincula al asegurador durante 15 días.

4. La póliza

Es el documento que instrumenta el contrato de seguro, en el que quedan recogidas las normas que, de manera general, particular o especial, regulan el contrato que convienen asegurado y asegurador. Su importancia radica en que sólo una vez emitida y aceptada por las partes puede decirse que nacen los derechos y las obligaciones de ella derivados. Este documento no está expresamente definido por la LCS, que sí regula aspectos concretos de su contenido.

4.1. Condiciones generales

El conjunto de principios básicos que establece la entidad aseguradora para regular todos los contratos emitidos en un mismo ramo o modalidad.

4.2. Condiciones particulares

Los aspectos concretos relativos al riesgo individualizado que se asegura: nombre y domicilio de las partes contratantes, modalidad de seguro, persona asegurada, capital asegurado, importe de las primas...

4.3. Condiciones especiales

Matizan el contenido de algunas de las normas recogidas en las condiciones generales y particulares.

4.4. Tipos de pólizas

Entre las numerosas clasificaciones de la póliza, es importante conocer la existente entre póliza individual —en la que sólo existe una persona asegurada— y póliza colectiva o de grupo —en la que existen varias personas aseguradas con algún nexo común, distinto al propósito de asegurarse—.

Facilite a los asesores y agentes en formación los siguientes documentos:

- Solicitud de seguro.
- Proyecto de seguro.
- Condicionados General y Particular de uno de nuestros ramos.

Insista en el sentido de cada uno de estos documentos, con el objeto de que vayan familiarizándose con los mismos.

seguro social y seguro privado

1. La seguridad social

La Seguridad Social realiza un tipo de seguro público previsto en la Constitución Española de 1978. En el artículo 41 se establece: "Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres".

Por otra parte, según el artículo 50: "Los poderes públicos garantizarán mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad..."

1.1. Clases

La doctrina distingue un sistema de Seguridad Social basado en dos niveles:

1.1.1. Un régimen público de Seguridad Social, de carácter obligatorio integrado por dos áreas:

- El régimen de protección de carácter no contributivo, financiado directamente por los Presupuestos del Estado. Es un área de protección común para todos los ciudadanos, que cubra las situaciones de necesidad de quienes no han tenido una actividad laboral o la han perdido sin adquirir derecho a una prestación sustitutiva de la misma.

- El régimen de carácter contributivo, financiado con aportaciones de los

empresarios y los trabajadores. Es un área de protección profesional, para las situaciones de necesidad derivadas del ejercicio de una actividad profesional o consistentes en la pérdida, temporal o permanente, parcial o total, de la actividad laboral.

1.1.2. Un área de protección complementaria, de carácter privado y libre. Se han desarrollado diversos sistemas de previsión de carácter privado, cuya función es complementar las coberturas de carácter obligatorio.

- Planes y fondos de pensiones.
- Fórmulas alternativas.

1.2. Contingencias

La acción protectora del régimen general de la Seguridad Social cubre las siguientes contingencias:

- Asistencia sanitaria.
- Incapacidad laboral transitoria.
- Invalidez.
- Jubilación.
- Desempleo.
- Muerte y supervivencia (entre otras prestaciones: pensiones de viudedad y orfandad).
- Protección a la familia.
- Servicios sociales.

Puede encontrar información más detallada sobre cada una de estas prestaciones en la presentación sobre Seguridad Social, que le será expuesta más adelante por su director de sucursal o jefe de equipo.

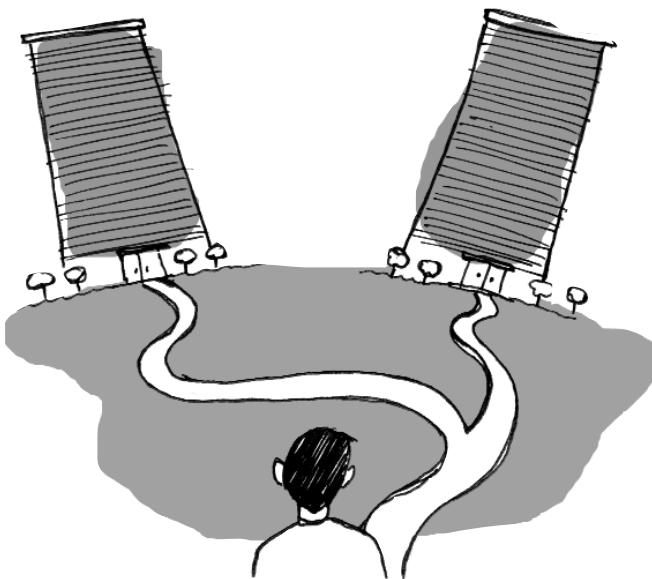
2. Los seguros privados

Junto al régimen público de protección social, existen una serie de sistemas de previsión complementarios privados, entre los que se encuentran las compañías de seguros, con sus seguros personales. A continuación, se detallan los distintos tipos de seguro privado existentes, y en especial los seguros sobre las personas.

2.1. Definición de seguros privados

Son aquellos gestionados por entidades privadas, con las cuales los asegurados contratan las coberturas que desean, dentro de la gama de posibilidades que éstos ofrecen, todas dirigidas a proteger intereses individuales.

La más extendida es la establecida en función de la naturaleza de los riesgos cubiertos. De acuerdo con ella, se puede distinguir entre seguros de daños, personas y prestación de servicios.



2.2. Seguros patrimoniales o de daños

El fin principal de este tipo de seguros es reparar las pérdidas sufridas en el patrimonio del tomador como consecuencia del siniestro.

Los seguros de daños patrimoniales se rigen por dos principios esenciales:

- **El interés asegurable**, que implica la necesidad de que el tomador tenga interés directo y personal en que el siniestro no se produzca.
- **El principio indemnizatorio**, de acuerdo con el cual la indemnización percibida en caso de siniestro no puede ser motivo de enriquecimiento para el asegurado, debiendo limitarse a resarcirle del daño concreto y real sufrido en su patrimonio.

Pueden dividirse, a su vez, en dos grandes grupos:

- **Los seguros de cosas**, cuyo fin es resarcir al asegurado de aquellas pérdidas materiales sufridas en sus bienes patrimoniales.
- **Los seguros de responsabilidad**, que garantizan al asegurado contra la responsabilidad civil en que pueda incurrir ante terceros por actos de los que sea responsable, y protegen su patrimonio contra el nacimiento de posibles deudas futuras.

2.3. Seguros personales

Los seguros personales cubren los riesgos que afectan a las personas en su vida, salud o integridad física.

Según el riesgo que puede sufrir la persona, se puede distinguir entre:

- a) Seguros sobre riesgos **que afectan a la salud**: de enfermedad y asistencia sanitaria.
- b) Seguros sobre riesgos **que afectan a la integridad corporal**: de incapacidad o invalidez.
- c) Seguros sobre riesgos **que afectan a la existencia**: en caso de vida o de muerte.

Es imposible valorar objetivamente en dinero la vida de un ser humano. Por eso, los seguros personales no indemnizan por el valor real de una pérdida, sino por una necesidad subjetiva del asegurado que se puede cuantificar económicamente. La suma o capital asegurado no se determina de forma objetiva: se fija según el criterio del tomador, sus necesidades y posibilidades económicas.

A diferencia de los seguros de daños, en los que no se puede asegurar el mismo artículo dos veces, los personales basados en indemnizaciones permiten suscribir diferentes contratos, asegurando el mismo riesgo. Además, no pueden contratarse seguros indemnizatorios para caso de muerte a menores de 14 años o incapacitados.

En los seguros para caso de muerte debe existir siempre la figura del beneficiario, persona distinta al asegurado, pues éste habrá fallecido cuando aquéllos cobren.

2.3.1 Seguros de Salud

Es un seguro personal sobre riesgos que afectan a la salud. En España es el de mayor crecimiento de los últimos años.

Seguros de carácter indemnizatorio:

- **El seguro de subsidio** garantiza el pago al asegurado de una cantidad diaria mientras dura la enfermedad. También pueden contemplarse aquí las indemnizaciones diarias en caso de accidente.

En este grupo se encuentran seguros muy conocidos en DKV, como el de Incapacidad Laboral Transitoria (Renta salud, Renta familiar) que cubre la pérdida de ingresos mientras dura la baja laboral, el seguro de Hospitalización y el de Alta Cirugía.

- **El seguro de reembolso** consiste en el pago de los gastos de Asistencia médica quirúrgica ocasionados por enfermedad o accidentes hasta un determinado porcentaje o en su totalidad.

En este grupo se encuentran DKV Mundisalud y DKV Top Health®.

Seguros de prestación de servicios o de asistencia sanitaria

- Cubre el riesgo de enfermedad y accidente, con servicios médicos, quirúrgicos y hospitalarios, dentro de los centros asistenciales concertados por la compañía y con los límites que fije cada póliza. En este tipo de seguro, la compañía no indemniza al asegurado, sino que paga los servicios que éste utilice (pago por acto médico) o una cantidad fija al centro asistencial en función del número de

asegurados que cuentan con dicho servicio (pago capitativo). En función de la mayor o menor amplitud de servicios garantizados hay pólizas de asistencia sanitaria de servicios completos, limitados o restringidos.

Selección de riesgos

Todos los seguros de salud, sean de la modalidad que sean, comportan una selección de riesgos, que se efectúa mediante la comprobación del estado de salud del asegurado, ya sea a través de una declaración o cuestionario de salud, o a través de un reconocimiento médico.

Plazos de carencia

Además, las entidades aseguradoras establecen unos plazos de carencia: el periodo de tiempo, desde la fecha de efecto o alta en el seguro, durante el cual alguna de las garantías de la póliza no entran en vigor. Estos plazos no se aplican cuando el motivo de la baja laboral, acto médico, hospitalización o cirugía se deba a un accidente.

2.3.2 Seguros de decesos

Es, con diferencia, el seguro con mayor arraigo en España. Aunque en sus bases técnicas sea un seguro de vida entera, tiene la consideración de ramo diferenciado.

Algunas de sus características son:

- Su función no es indemnizatoria, sino de prestación de servicios en caso de fallecimiento de los asegurados.
- Son pólizas familiares, en las que se asegura a los miembros de la familia que conviven en el mismo domicilio.
- La cobertura es vitalicia, por lo tanto, el siniestro siempre se produce.
- Las primas pueden ser constantes o una combinación de cuotas crecientes y constantes.
- Los servicios se garantizan a través de un capital asegurado equivalente a los costes de las prestaciones funerarias habituales en la localidad de residencia de los asegurados.
- Los capitales asegurados se revisan según una revalorización anual o atendiendo al incremento real de los costes de los servicios contratados.
- Existen garantías adicionales como el traslado de la persona fallecida, sin limitaciones de capital.
- Suelen combinarse con otros seguros de protección familiar, como enfermedad o accidente, dentro de la misma póliza.
- La selección de riesgos, dado su carácter familiar y de prestación de servicio, no es tan rigurosa como en los seguros de vida.

2.3.3 Seguros de accidentes individuales

Las entidades aseguradoras entienden por accidente las lesiones corporales derivadas de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado y que produce la invalidez o su muerte.

Este tipo de seguros tienen por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de un accidente sufrido por el asegurado.

En el contrato pueden establecerse diversos tipos de cobertura:

- El pago de un capital en caso de muerte o invalidez permanente —total o parcial— del asegurado.
- El pago de una cantidad diaria por incapacidad temporal del asegurado.
- La prestación de asistencia sanitaria, mediante la cual el asegurador abona los gastos por este concepto durante el plazo que se haya convenido.

2.3.4 Seguros de vida

El seguro de vida comprende todos aquellos en los que interviene el hecho aleatorio de que el asegurado muera, o de que viva al cabo de cierto tiempo. En este tipo de contrato el asegurador se compromete, mediante el cobro de una prima que recibe del tomador, a pagar al beneficiario la cantidad o cantidades estipuladas si acaece, en el plazo convenido como duración del contrato, la eventualidad prevista en el mismo sobre la vida del asegurado.

Existen diversas clasificaciones del seguro de vida. Los más usuales según el tipo de riesgo a cubrir son:

- **Seguros de riesgo:** son los que cubren el fallecimiento del asegurado. De producirse la muerte, la entidad aseguradora procede al pago de la prestación establecida en la póliza.
- **Seguros de ahorro:** el riesgo que se cubre es el de supervivencia del asegurado en el momento que se haya fijado en la póliza. Que este hecho ocurra es lo que determina el pago de la prestación.
- **Seguros mixtos:** son aquellos que cubren ambos riesgos, es decir, el fallecimiento y la supervivencia del asegurado. El pago de la prestación se produce al vencimiento, si el asegurado llega con vida, o a lo largo de la duración del contrato, si se produce el fallecimiento del mismo.

Otras clasificaciones del seguro de vida dependen de la forma de pago —a prima única y periódica—, la prestación del asegurador —seguros de capital y de renta—, de la duración del contrato —limitada o vitalicia—, y del número de personas aseguradas —una, dos y grupo—