

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

Quedan en vigor tras la publicación del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los seguros privados, las siguientes disposiciones:

1. Disposición Adicional Quinta. Colaboradores en la actividad aseguradora.

4. Se introducen en la disp. adic. 10ª L 3/1994 de 14 abril, por la que se adapta la legislación española en materia de entidades de crédito a la Segunda Directiva de Coordinación Bancaria y se introducen otras modificaciones relativas al sistema financiero, las siguientes modificaciones:

a) El punto 1 queda redactado así:

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

b) El punto 2 a) 3ª, queda redactado así:

3ª) La emisión de certificados o informes de tasación en cuyo contenido se aprecie de forma manifiesta:

a) La falta de veracidad en la valoración y en particular la falta de concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad de valoración efectuada.

b) La falta de prudencia valorativa cuando la emisión de dichos documentos se haga a efectos de valorar bienes aptos para la cobertura de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras.

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

c) El punto 2 b) 2ª, queda redactado así:

2ª) La emisión de certificados o informes en cuyo contenido se aprecie:

a) La falta de veracidad y en particular la falta de concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad de valoración efectuada o que se aparten, sin advertirlo expresamente, de los principios, procedimientos, comprobaciones e instrucciones previstos en la normativa aplicable. En concreto, la emisión de dichos documentos incumpliendo los requerimientos formulados por la Dirección General de Seguros con ocasión de la comprobación de tasaciones anteriores de inmuebles de entidades aseguradoras.

b) La falta de prudencia valorativa, cuando la emisión de dichos documentos se haga a efectos de valorar bienes aptos para la cobertura de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras.

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

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

4. Se introducen en la disp. adic. 10ª L 3/1994 de 14 abril, por la que se adapta la legislación española en materia de entidades de crédito a la Segunda Directiva de Coordinación Bancaria y se introducen otras modificaciones relativas al sistema financiero, las siguientes modificaciones:

a) El punto 1 queda redactado así:

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

b) El punto 2 a) 3ª, queda redactado así:

3ª) La emisión de certificados o informes de tasación en cuyo contenido se aprecie de forma manifiesta:

a) La falta de veracidad en la valoración y en particular la falta de concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad de valoración efectuada.

b) La falta de prudencia valorativa cuando la emisión de dichos documentos se haga a efectos de valorar bienes aptos para la cobertura de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras.

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

c) El punto 2 b) 2ª, queda redactado así:

2ª) La emisión de certificados o informes en cuyo contenido se aprecie:

a) La falta de veracidad y en particular la falta de concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad de valoración efectuada o que se aparten, sin advertirlo expresamente, de los principios, procedimientos, comprobaciones e instrucciones previstos en la normativa aplicable. En concreto, la emisión de dichos documentos incumpliendo los requerimientos formulados por la Dirección General de Seguros con ocasión de la comprobación de tasaciones anteriores de inmuebles de entidades aseguradoras.

b) La falta de prudencia valorativa, cuando la emisión de dichos documentos se haga a efectos de valorar bienes aptos para la cobertura de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras.

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

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

4. Se introducen en la disp. adic. 10ª L 3/1994 de 14 abril, por la que se adapta la legislación española en materia de entidades de crédito a la Segunda Directiva de Coordinación Bancaria y se introducen otras modificaciones relativas al sistema financiero, las siguientes modificaciones:

a) El punto 1 queda redactado así:

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

b) El punto 2 a) 3ª, queda redactado así:

3ª) La emisión de certificados o informes de tasación en cuyo contenido se aprecie de forma manifiesta:

a) La falta de veracidad en la valoración y en particular la falta de concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad de valoración efectuada.

b) La falta de prudencia valorativa cuando la emisión de dichos documentos se haga a efectos de valorar bienes aptos para la cobertura de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras.

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

c) El punto 2 b) 2ª, queda redactado así:

2ª) La emisión de certificados o informes en cuyo contenido se aprecie:

a) La falta de veracidad y en particular la falta de concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad de valoración efectuada o que se aparten, sin advertirlo expresamente, de los principios, procedimientos, comprobaciones e instrucciones previstos en la normativa aplicable. En concreto, la emisión de dichos documentos incumpliendo los requerimientos formulados por la Dirección General de

Seguros con ocasión de la comprobación de tasaciones anteriores de inmuebles de entidades aseguradoras.

b) La falta de prudencia valorativa, cuando la emisión de dichos documentos se haga a efectos de valorar bienes aptos para la cobertura de las provisiones técnicas de las entidades aseguradoras.

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

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

2. Disposición Adicional Sexta. Modificaciones de la Ley de Contrato de Seguro

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

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

La póliza del contrato deberá redactarse, a elección del tomador del seguro, en cualquiera de las lenguas españolas oficiales en el lugar donde aquélla se formalice. Si el tomador lo solicita, deberá redactarse en otra lengua distinta, de conformidad con la Directiva 92/96, del Consejo de la Unión Europea, de 10 noviembre 1992. Contendrá, como mínimo, las indicaciones siguientes:

2. Se da nueva redacción al art. 20:

Artículo 20

Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas

contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1ª) Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.

2ª) Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

3ª) Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

4ª) La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

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

6ª) Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

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

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

7ª) Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora

en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

8ª) No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

9ª) Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en mora únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el Consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por mora en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el Consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el Consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.

10ª) En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el art. 1108 CC, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del art. 921 LEC, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

3. Se añade un nuevo art. 33.a:

Artículo 33 a

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

a) Que dé lugar a la cobertura de uno o más riesgos de los definidos en el art. 107,2 de esta ley.

b) Que participen en la cobertura del riesgo varias aseguradoras teniendo todas ellas su domicilio social en alguno de los Estados miembros del Espacio Económico Europeo, y siendo una de ellas abridora de la operación.

c) Que el coaseguro se haga mediante un único contrato, referente al mismo interés, riesgo y tiempo y con reparto de cuotas determinadas entre varias aseguradoras, sin que exista solidaridad entre ellas, de forma que cada una solamente estará obligada al pago de la indemnización en proporción a la cuota respectiva.

d) Que cubra riesgos situados en el Espacio Económico Europeo.

e) Que la aseguradora abridora, esté o no domiciliada en España, se encuentre habilitada para cubrir la totalidad del riesgo conforme a las disposiciones que le sean aplicables.

f) Que al menos uno de los coaseguradores participe en el contrato por medio de su domicilio social o de una sucursal establecida en un Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto del Estado de la aseguradora abridora.

g) Que la abridora asuma plenamente las funciones que le corresponden en la práctica del coaseguro, determinando, de acuerdo con el tomador y de conformidad con lo dispuesto en las leyes, la ley aplicable al contrato de seguro, las condiciones de éste y las de tarificación.

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

4. El art. 44 adopta la siguiente redacción:

Artículo 44

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

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

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

Serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquellas cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados ajustadas al art. 3 de la presente ley que circunscriban la cobertura de la aseguradora a los supuestos en que la reclamación del perjudicado haya tenido lugar dentro de un período de tiempo, no inferior a un año, desde la terminación de la última de las prórrogas del contrato o, en su defecto, de su

período de duración. Asimismo, y con el mismo carácter de cláusulas limitativas conforme a dicho art. 3 serán admisibles, como límites establecidos en el contrato, aquéllas que circunscriban la cobertura del asegurador a los supuestos en que la reclamación del perjudicado tenga lugar durante el período de vigencia de la póliza siempre que, en este caso, tal cobertura se extienda a los supuestos en los que el nacimiento de la obligación de indemnizar a cargo del asegurado haya podido tener lugar con anterioridad, al menos, de un año desde el comienzo de efectos del contrato, y ello aunque dicho contrato sea prorrogado.

6. Se añade un nuevo art. 83 a):

Artículo 83 a

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

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

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

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

Artículo 107

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

a) Cuando se refiera a riesgos que estén localizados en territorio español y el tomador del seguro tenga en él su residencia habitual, si se trata de persona física, o su

domicilio social o sede de gestión administrativa y dirección de los negocios, si se trata de persona jurídica.

b) Cuando el contrato se concluya en cumplimiento de una obligación de asegurarse impuesta por la ley española.

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

Se consideran grandes riesgos los siguientes:

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

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

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

- Total del balance: 6.200.000 ecus.

- Importe neto del volumen de negocios: 12.800.000 ecus.

- Número medio de empleados durante el ejercicio: 250 empleados.

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

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

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

b) Cuando el tomador del seguro sea un empresario o un profesional y el contrato cubra riesgos relativos a sus actividades realizadas en distintos Estados del Espacio Económico Europeo, las partes podrán elegir entre la ley de cualquiera de los Estados en que los riesgos estén localizados o la de aquél en que el tomador tenga su

residencia, domicilio social o sede de gestión administrativa y dirección de sus negocios.

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

4. A los efectos de lo previsto en los números precedentes, la localización del riesgo se determinará conforme a lo previsto en el art. 1,3 d) Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

5. La elección por las partes de la ley aplicable, cuando sea posible, deberá expresarse en el contrato o desprenderse claramente de su contenido. Si faltare la elección, el contrato se regirá por la ley del Estado de entre los mencionados en los núms. 2 y 3 de este artículo, con el que presente una relación más estrecha. Sin embargo, si una parte del contrato fuera separable del resto del mismo y presentara una relación más estrecha con algún otro Estado de los referidos en este número, podrá, excepcionalmente, aplicarse a esta parte del contrato la ley de ese Estado. Se presumirá que existe relación más estrecha con el Estado miembro del Espacio Económico Europeo en que esté localizado el riesgo.

6. Lo dispuesto en los números precedentes se entenderá

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

Artículo 108

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

a) Cuando el tomador del seguro sea una persona física y tenga su domicilio o su residencia habitual en territorio español. No obstante, si es nacional de otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo distinto de España podrá acordar con el asegurador aplicar la ley de su nacionalidad.

b) Cuando el tomador del seguro sea una persona jurídica y tenga su domicilio, su efectiva administración y dirección o su principal establecimiento o explotación en territorio español.

c) Cuando el tomador del seguro sea una persona física de nacionalidad española con residencia habitual en otro Estado y así lo acuerde con el asegurador.

d) Cuando el contrato de seguro de grupo se celebre en cumplimiento o como consecuencia de un contrato de trabajo sometido a la ley española.

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

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

Artículo 109

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

3. Disposición Adicional Séptima. Modificaciones de la Ley de Mediación en Seguros Privados

Se introducen en la L 9/1992 de 30 abril, de Mediación en Seguros Privados, las siguientes modificaciones:

1. Se da nueva redacción al núm. 1 art. 8:

Artículo 8. Actuación por cuenta de varias entidades aseguradoras

1. Ningún agente podrá estar simultáneamente vinculado por contrato de agencia de seguros con más de una entidad aseguradora, a menos que sea autorizado por la misma para operar con otra entidad aseguradora en determinados ramos, modalidades o contratos de seguros que no practique la entidad autorizante.

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

2. La letra a) núm. 3 art. 15 queda redactada del siguiente modo:

a) Ser sociedades mercantiles, inscritas en el Registro Mercantil previamente a la solicitud de autorización administrativa, cuyos estatutos contemplen, dentro del apartado correspondiente a objeto social, la realización de actividades de correduría de seguros, con expresión del sometimiento a la legislación específica de mediación en seguros privados. Cuando la sociedad sea por acciones, éstas habrán de ser nominativas.

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

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

Es participación el hecho de poseer, de manera directa o mediante un vínculo de control, el 15 por 100 o más de los derechos de voto o del capital de una correduría de seguros, y es un vínculo de control el existente entre una sociedad dominante y una dominada en todos los casos contemplados en el art. 42 núms. 1 y 2 CCom., o toda relación análoga entre cualquier persona física o jurídica y una correduría de seguros.

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

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

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

3. El núm. 4 art. 15 adopta la siguiente redacción:

4. La solicitud de autorización se dirigirá a la Dirección General de Seguros y deberá ir acompañada de los documentos acreditativos del cumplimiento de los requisitos a que

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

4. Se añade una nueva letra al núm. 1 art. 19 del siguiente tenor:

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

5. Se da nueva redacción al núm. 2 art. 24:

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

6. Se suprimen los núms. 3, 4, 5, 6 y 7 art. 24.

7. El art. 30 queda redactado como sigue:

Artículo 30. Medidas de control especial

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

8. Se da una nueva redacción al apartado 1 y se añade un nuevo apartado 2 a la disp. adic. 1ª:

Uno. A efectos de lo dispuesto en el art. 149,1 11ª CE, las disposiciones contenidas en esta ley tienen la consideración de bases de la ordenación de los seguros privados. Se exceptúa lo dispuesto en el núm. 4 art. 15, en el núm. 2 art. 16, en el art. 31 y en la disp. adic. 3ª salvo, en lo concerniente a estos dos últimos preceptos, en los que tendrán carácter de legislación básica la naturaleza y denominación de los colegios de mediadores de seguros titulados, la voluntariedad de la incorporación a los mismos y la existencia de su Consejo General.

Dos. La competencia de las Comunidades Autónomas a que se refiere el art. 69 núm. 2 Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, se entenderá circunscrita, en cuanto a los mediadores de seguros y a los Colegios de Mediadores de Seguros Titulados, a aquéllos cuyo domicilio y ámbito de operaciones se limiten al territorio de la Comunidad.

9. En el apartado 3 disp. adic. 1ª queda suprimido el siguiente inciso final:

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

10. Se modifica el apartado 3 disp. adic. 3ª:

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

11. Las referencias que en los arts. 3,6 y 18 se hacen a la "Comunidad Económica Europea" han de entenderse hechas al "Espacio Económico Europeo".

12. La disp. adic. 4ª queda redactada como sigue:

Disposición Adicional Cuarta. Legislación supletoria

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

13. Se suprime el apartado d) disp. trans. 3ª Ley de Mediación en Seguros Privados.

4. Disposición Adicional Décima. Modificaciones en la Ley de Seguros Agrarios Combinados

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

1. El núm. 3 art. 9 queda redactado como sigue:

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

2. Se da nueva redacción al núm. 3 art. 18:

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

3. Se incorpora la siguiente disp. adic.1ª:

Disposición Adicional Primera

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

5. Disposición Adicional Duodécima. Modificación de la disp. adic. 11ª LGSS. Conciertos de entidades aseguradoras con organismos de la Administración de la Seguridad Social

1. La disp. adic. 11ª LGSS, TR aprobado por RDLeg. 1/1994 de 20 junio, según redacción dada por el art. 35 L 42/1994 de 30 diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, quedará redactada del siguiente modo:

Disposición Adicional Decimoprimera. Formalización de la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal

1. Cuando el empresario opte por formalizar la protección respecto de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, podrá, asimismo, optar por que la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de ese mismo personal se lleve a efecto por la misma Mutua, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

2. En el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, así como por lo que respecta a los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social, los interesados podrán optar entre acogerse o no a la cobertura de la protección del subsidio por incapacidad temporal.

Los trabajadores a que se refiere el párrafo anterior, que hayan optado por incluir, dentro del ámbito de la acción protectora del Régimen de Seguridad Social correspondiente, la prestación económica por incapacidad temporal, podrán optar, asimismo, entre formalizar la cobertura de dicha prestación con la entidad gestora correspondiente o con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en los términos y condiciones que reglamentariamente se establezcan.

3. Las disposiciones reglamentarias a que se refieren los números anteriores establecerán, con respeto pleno a las competencias del sistema público en el control sanitario de las altas y las bajas, los instrumentos de gestión y control necesarios para una actuación eficaz en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal llevada a cabo tanto por las entidades gestoras como por las Mutuas.

De igual modo, las entidades gestoras o las Mutuas podrán establecer acuerdos de colaboración con el Instituto Nacional de la Salud o los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

6. Disposición Adicional Decimoquinta. Integración en la Seguridad Social de los colegiados en Colegios Profesionales

1. Quienes ejerzan una actividad por cuenta propia, en las condiciones establecidas por el Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, que requiera la incorporación a un Colegio Profesional cuyo colectivo no hubiera sido integrado en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, se entenderán incluidos en el campo de aplicación del mismo, debiendo solicitar, en su caso, la afiliación y, en todo caso, el alta en dicho Régimen en los términos reglamentariamente establecidos.

Si el inicio de la actividad por el profesional colegiado se hubiera producido entre el 10 de noviembre de 1995 y el 31 de diciembre de 1998, el alta en el citado Régimen Especial, de no haber sido exigible con anterioridad a esta última fecha, deberá solicitarse durante el primer trimestre de 1999 y surtirá efectos desde el día primero del mes en que se hubiere formulado la correspondiente solicitud. De no formularse ésta en el mencionado plazo, los efectos de las altas retrasadas serán los reglamentariamente establecidos, fijándose como fecha de inicio de la actividad el 1 de enero de 1999.

No obstante lo establecido en los párrafos anteriores, quedan exentos de la obligación de alta en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos los colegiados que opten o hubieren optado por incorporarse a la Mutualidad de Previsión Social que pudiera tener establecida el correspondiente Colegio Profesional, siempre que la citada Mutualidad sea alguna de las constituidas con anterioridad al 10 de noviembre de 1995 al amparo del apartado 2 del art. 1 del Reglamento de Entidades de Previsión Social, aprobado por el Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre. Si el interesado, teniendo derecho, no optara por incorporarse a la Mutualidad correspondiente, no podrá ejercitar dicha opción con posterioridad.

2. Quedarán exentos de la obligación de alta prevista en el primer párrafo del apartado anterior los profesionales colegiados que hubieran iniciado su actividad con anterioridad al 10 de noviembre de 1995, cuyos Colegios Profesionales no tuvieran establecida en tal fecha una Mutualidad de las amparadas en el apartado 2 del art. 1 del citado Reglamento de Entidades de Previsión Social, y que no hubieran sido incluidos antes de la citada fecha en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos. No obstante, los interesados podrán voluntariamente optar, por una sola vez y durante 1999, por solicitar el alta en el mencionado Régimen Especial, la cual tendrá efectos desde el día primero del mes en que se formule la solicitud.

Los profesionales colegiados que hubieran iniciado su actividad con anterioridad al 10 de noviembre de 1995 y estuvieran integrados en tal fecha en una Mutualidad de las mencionadas en el apartado anterior, deberán solicitar el alta en dicho Régimen Especial en caso de que decidan no permanecer incorporados en la misma en el momento en que se lleve a término la adaptación prevenida en el apartado 3 de la Disposición Transitoria Quinta de esta Ley. Si la citada adaptación hubiese tenido lugar antes del 1 de enero de 1999, mantendrá su validez la opción ejercitada por el interesado al amparo de lo establecido en la mencionada Disposición Transitoria.

3. En cualquiera de los supuestos contemplados en los apartados anteriores, la inclusión en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos se llevará a cabo sin necesidad de mediar solicitud previa de los órganos superiores de representación de los respectivos Colegios Profesionales.