

LAR 17
24
IGNACIO HERNANDO DE LARRAMENDI

R. 9018

El Seguro español en 1954

Resumen legislativo

Publicado en la «Revista de Derecho Mercantil».

Núm. 56. - Abril-junio. - Págs. 349-374.

MADRID

1955

EL SEGURO ESPAÑOL EN 1954

Resumen legislativo

En nuestro comentario del año pasado preveíamos la probabilidad de que 1954 fuese trascendente por las disposiciones de carácter permanente para la regulación del seguro que en él se promulgasen, y no ha decepcionado en ese aspecto. Desde 1908 no ha habido ningún año cuyo conjunto de disposiciones tenga tanta importancia como el que vamos a comentar. En él se ha renovado la legislación fundamental, o sea la ley de vigilancia de seguros y la referente a la cobertura de riesgos catastróficos.

Seguiremos este año para nuestro comentario un plan diferente al de años anteriores, comenzando por un estudio orgánico sobre la nueva Ley de Seguros, excluyéndola del plan orgánico normal que utilizaremos para la restante legislación.

I. LEY DE ENTIDADES ASEGURADORAS DE 16 DE DICIEMBRE DE 1954.

Es un fenómeno general en el mundo que cada país regule el funcionamiento de las entidades aseguradoras dentro de sus límites territoriales. A las disposiciones con ese objeto se las suele llamar Ley de Seguros, lo cual resulta, en realidad, incorrecto, pues también hay otras leyes y cuerpos legales que se refieren a aspectos de la actividad aseguradora; en concreto, las referentes a la ordenación del "contrato de seguros", a que no nos vamos a referir en este estudio.

La Ley de Seguros que se acaba de promulgar en España está encuadrada dentro de lo que se llama "legislación de vigilancia de entidades aseguradoras", o "legislación de compañías aseguradoras", o sea que limita su contenido—al menos en relación a la técnica legislativa— al funcionamiento de los entes, de la naturaleza que sean, pero generalmente de carácter privado, que se dedican a la práctica de operaciones de seguro, sin entrar más que en aspectos secundarios, verdaderos incisos, en la orde-

nación concreta de actos, contratos y relaciones de seguro. Por eso hemos comenzado por encabezar este análisis como el de una "Ley de Entidades Aseguradoras" y no "Ley de Seguros" con que la Prensa la viene dando a conocer, con notoria impropiedad. La existencia en todos los países de una legislación semejante demuestra que no tiene un carácter caprichoso, sino que responde a una auténtica necesidad social, que los Poderes públicos no pueden olvidar, incluso en regímenes políticos y concepciones de estructuración social de naturaleza muy heterogénea. Por eso puede afirmarse la existencia de un verdadero "deber ser" en este tipo de legislaciones, con independencia de la concreción que en cada país haya resultado por la intervención de muchos factores que siempre existen y que, aun llegando a ser legítimos, responden a aspectos no estrictamente ligados a los problemas del seguro.

En primer término, interesa señalar el objetivo que debe proponerse una ley de esta naturaleza, que es la protección de los intereses de los asegurados, evitando que se les defraude o abuse de su ignorancia y buena fe, y procurando que las prestaciones a que se comprometen los aseguradores para la ocurrencia de determinados hechos, y que son la esencia funcional del seguro, vayan a ser realmente efectivas cuando se presente el hecho previsto en la cobertura. O sea que la actividad aseguradora se nutra, no de buenas intenciones en el cumplimiento de promesas, sino de efectiva "seguridad" de que esas promesas van a ser realidades cuando se produzca el hecho de que dependen. Esa es la diferencia entre "seguro institucional" y "contrato de promesa de prestación para el caso de un hecho incierto". Sólo hay seguro cuando junto a la promesa existe la seguridad que cabe, dentro de lo humano, de su efectividad, y esto es precisamente lo que las leyes de seguro tratan de lograr, impidiendo que pueda operar en el mercado y ofrecer contratos de seguro una entidad que no vaya a hacerlos efectivos. Por eso toda legislación de esta clase puede considerarse como buena en cuanto consiga lograr este propósito, y todo lo que en ella no responda estrictamente a esta necesidad debe considerarse como ajeno a su propia naturaleza y, en muchos casos, perjudicial a los intereses de los asegurados.

También hay dos "segundos" aspectos en la defensa de intereses de los asegurados, que deben constituir objetivos de una legislación de seguros: la estabilidad del mercado, o sea la existencia de empresas en que de un modo normal puede confiarse, sin una "dureza" de competencia que ponga en constante peligro su supervivencia, y el interés de que los asegurados consigan la protección que otorgan los contratos de seguro al precio más bajo posible. Este objetivo, que puede considerarse más fundamental, y el anterior, están profundamente relacionados, y de ellos depende la equidad en las relaciones aseguradoras de un país, que está en el punto en que se cortan la línea de posibilidad de un menor precio por el servicio de seguro con la de suficiencia de ingresos para garantizar la permanencia de un núcleo importante de empresas aseguradoras que permitan y estimulen el juego de la competencia que obliga al progreso técnico y mejoramiento profesional.

En la casi totalidad de los países (1) se utiliza en las leyes de entidades aseguradoras el método de la constitución de depósitos a disposición de las Autoridades de Vigilancia para responder de las operaciones, de modo que en caso de liquidación de una empresa se empleen para satisfacer créditos procedentes de contratos de seguro. Este procedimiento tiene el perjuicio de su excesiva inflexibilidad, inconveniente para el desarrollo de las operaciones de seguros que requieren una tesorería fluida y una fácil disponibilidad financiera para un momento adecuado. Pero, en general, y es el caso concreto de España, ese sistema se combina con uno—en lo esencial muy similar al inglés—que ordena la suspensión de operaciones desde el momento en que la empresa pierda una parte de su capital, cuando aún su activo pueda ser notoriamente superior al pasivo. En el caso de España, la diferencia de eficacia de este método respecto al inglés reside en la posibilidad de la existencia en el activo de una compañía de seguros de muchas partidas de valor ficticio, que prácticamente enerva el efecto de esa disposición, con lo que en la práctica sólo los depósitos tienen auténtico valor protector.

La Ley de 1908 a que sustituye la actual fué una buena ley que pudo mantenerse sin modificaciones fundamentales durante casi cincuenta años de profundos cambios económicos y sociales. Exigía un capital mínimo para funcionamiento de empresas aseguradoras y la constitución de depósitos de inscripción y de garantía de reservas; en la práctica acabó siendo casi únicamente una ley de depósitos que pedía un "capital mínimo de inscripción".

Tuvo la Ley de 1908 bastantes modificaciones durante su vigencia, unas incorporadas a su mismo texto y otras que quedaron reflejadas en leyes especiales complementarias de la ley fundamental. En conjunto, se había llegado a una situación legal confusa que hacía muy conveniente una nueva ordenación.

Para llegar a un conocimiento exacto de lo que la nueva ley representa en ordenamiento español de seguros, es preciso tener una idea de cómo se ha preparado. En el año 1946, y a la vista de las numerosas disposiciones que en los últimos años se habían hecho necesarias, se ordenó la creación de una comisión recopiladora de la legislación de seguros, sin otra finalidad que la de recoger y ordenar las diferentes disposiciones que hasta entonces figuraban dispersas. No tuvo nunca mucha actividad esa comisión. Posteriormente surgió un nuevo movimiento de opinión que,

(1) La excepción es Inglaterra, que desde 1946 ha adoptado un sistema que elimina los depósitos y sólo exige un excedente de patrimonio líquido variable en función del volumen de primas. Esto, que permite la máxima flexibilidad, sólo es posible cuando en el país existen un conjunto de instituciones ajenas al seguro funcionando eficazmente, que no hacen probable desviaciones, que en otro caso se producirían, lo que no sólo se aplica a España, sino a los Estados Unidos, como se recoge en un informe sobre la legislación inglesa que hizo en el año 1947 Robert E. DINEEN, actual superintendente del Estado de Nueva York, en que consideraba inaplicable en Nueva York el sistema inglés.

tratando de buscar una solución a los problemas existentes en el mercado español de seguros, indebidamente atribuidos en exclusividad al excesivo número de compañías, aspiraba a modificaciones esenciales en la legislación, a lo que respondieron, primero, la Ley de 16 de julio de 1949 prohibiendo la inscripción de nuevas compañías aseguradoras en un plazo de tres años, y al fin de ese plazo la Ley de 20 de diciembre de 1952 elevando los capitales y depósitos para las entidades de nueva inscripción.

También en esa época se comprendió la necesidad de disposiciones que regulasen de un modo general la actividad aseguradora, después de un período en que se había procurado principalmente resolver los problemas de emergencia de la postguerra, y a ese criterio respondieron disposiciones importantes, como, por ejemplo, la nueva regulación de la Junta Consultiva de Seguros y el nuevo ordenamiento de modelos uniformes para la presentación de balances y cuentas de pérdidas y ganancias.

En esta situación era necesaria la integración dentro de la Ley de Seguros propiamente dicha de las últimas disposiciones de carácter permanente, así como de otras muchas que con un carácter generalmente no tan amplio se habían ido dictando en los casi cincuenta años de vigencia de la Ley de 1908. Sin embargo, existía en el ambiente la idea de que la Ley de 1908, aunque pudiese tener defectos, había cumplido su cometido con bastante eficacia, y que, en la mayor parte de los casos, los problemas del mercado se habían originado por no cumplir sus preceptos más que porque realmente presentase defectos importantes.

Al mismo tiempo existían diversos problemas en el mercado que interesaba resolver, aunque algunos de ellos ni siquiera tuviesen relación muy directa con lo que de modo estricto debe incluirse dentro de una Ley de Entidades Aseguradoras.

En concreto, y para resumir, se ha llegado a lo que constituye la nueva Ley de Entidades Aseguradoras, que es una adaptación de la anterior, respetando las líneas generales en su sistema y hasta muchos de sus aspectos concretos, e incluso defectos, uniéndola a las disposiciones dictadas a lo largo de su vigencia, y en especial las importantes muy recientes, y utilizándola como vehículo para la resolución de problemas concretos del mercado.

A) Estructura y mecánica legal.

Sigue la Ley de 16 de diciembre de 1954 el mismo sistema de mecánica legal utilizado por la Ley de 14 de mayo de 1908: ley fundamental, complementada con un reglamento para su aplicación. Este procedimiento ha tenido, en muchos momentos, una razón de ser práctica por las dificultades de someter a la decisión de personas no compenetradas técnicamente con un problema unos preceptos excesivamente minuciosos, con el peligro de variaciones bastante "irresponsables" que desvirtuasen o desarticulasen la mecánica legal. En cambio, resultaba más fácil la aprobación en las Asambleas Legislativas de preceptos generales, quedando encomendada

la concreción de detalles a disposiciones de rango inferior, en cuya preparación no intervenían personas ajenas a la Administración pública. Pero este método plantea grandes problemas, y su utilización, en este caso, constituye uno de los principales reparos que pueden hacerse a esta ley. Aun arriesgando algunas modificaciones de detalle, hubiese sido preferible presentar una ley completa, que no necesitase el complemento de un reglamento y que abordase totalmente los diferentes aspectos de interés general, de modo análogo a lo que hacen las legislaciones de otros países, siempre con la posibilidad de que la Administración completase e interpretase la ley. En otro caso es fácil que se contradigan dos preceptos y puedan plantearse litigios sobre el qué debe prevalecer. Además, en el período en que aún no se ha dictado el reglamento de aplicación, pueden surgir problemas interpretativos, especialmente si se quiere que la ley entre en vigor inmediatamente, como ocurre en el caso actual.

Consta la Ley de preámbulo, cincuenta y un artículos, tres artículos adicionales y diez disposiciones transitorias. Su articulado se divide en cinco títulos: Disposiciones generales; Registro especial, publicidad y garantías; Fusión y cesiones de cartera; Dirección General de Seguros y Ahorro, Junta Consultiva, Inspección y liquidación; e Intervenciones, sanciones y jurisdicción. Sigue la línea de la Ley de 1908, introduciendo como título nuevo lo referente a fusión y cesiones de cartera. Esto tiene la ventaja de la continuidad y de la mayor adaptación al plan del reglamento anterior, aunque quizá el plan seguido no responda a un criterio orgánico adecuado.

B) Análisis de su contenido.

Para mayor claridad vamos a examinar esta ley siguiendo el orden de su propia estructura y destacando los aspectos que ofrezcan novedad o un mayor interés general.

a) *Título I* (Disposiciones generales).—Del mismo modo que ocurría en la Ley de 1908, no todo el contenido de este título responde a su denominación, y junto a algunos preceptos que son verdaderamente generales hay otros que deberían titularse "autorización de entidades aseguradoras" y "mutualidades".

a') *Disposiciones generales*.—Con auténtico carácter de disposiciones generales tenemos los artículos 1.º, 2.º, 14 y 15. Los dos primeros se refieren al ámbito de aplicación y exclusiones de la Ley, y los últimos a las operaciones prohibidas y en el extranjero.

En el artículo 1.º se incluyen dentro de la Ley a todas las entidades que practiquen operaciones de seguro y reaseguro, pero admitiendo la posibilidad de que algunas de esas operaciones no requieran la inscripción en el Registro cuando así lo manifieste expresamente el Ministerio de Hacienda, a propuesta de la Dirección General de Seguros. En la Ley anterior sólo se exceptuaba a las entidades que viniesen expresamente excluidas; pero en varias decisiones jurisprudenciales, la principal la sentencia del

Tribunal Supremo de 18 de octubre de 1915, ya se marcaba el criterio, ahora seguido por la ley con indudable acierto, al diferenciar entre operaciones de seguro con y sin obligación de inscripción. Pero eso es, sin duda, un perfeccionamiento respecto a la situación anterior, en que debía determinarse si un contrato constituía o no seguro, siendo necesaria la inscripción en caso afirmativo, aun cuando fuese imposible o prácticamente imposible el cumplimiento de todos los requisitos que la ley señalase.

En el artículo 2.º se determinan las entidades excluidas de los preceptos de la Ley (2) (Instituto Nacional de Previsión, Mutualidades Laborales, Montepíos obligatorios). En especial merece mención la exclusión de los Montepíos y Mutualidades libres acogidas a la Ley de 6 de diciembre de 1941, siempre que hubieran obtenido del Ministerio de Hacienda la declaración de exclusión. Esto, prácticamente, evita los abusos que se habían cometido, desnaturalizando la función de las Mutualidades acogidas a dicha Ley (3) para practicar operaciones de seguro en abierta competencia con las entidades inscritas. Además de lo expresado hubiese sido aconsejable, y quizá quepa en el reglamento, una declaración que permitiese conocer los límites para determinar cuándo una Mutualidad debe incluirse dentro de la Ley de Mutualidades de 6 de diciembre de 1941 o de la de Entidades Aseguradoras ahora promulgada.

En el último párrafo de este artículo se exige la inclusión, dentro de los preceptos de esta Ley, de todas las entidades aseguradoras de accidentes de trabajo, debiendo, además, cumplir la legislación especial del Ministerio de Trabajo, del que singularmente dependen. Esto resuelve, al menos de momento, el problema creado por la pretensión de las Mutualidades patronales acogidas a la Ley de Accidentes de Trabajo de 1932 de no serles obligatoria la inscripción en el Registro de Entidades Aseguradoras, si bien, mientras se mantenga la contradicción entre lo preceptuado en esta ley y lo estatuido en la Ley de Accidentes de Trabajo, el problema no se habrá resuelto. Ahora puede parecer que por ser la Ley de Entidades Aseguradoras más reciente es clara la obligación de esas Mutualidades, pero si en el futuro se dicta una Ley de Accidentes de Trabajo en los mismos términos, nos volveríamos a encontrar en la situación anterior.

El artículo 14 prohíbe determinadas operaciones a las entidades de seguros, con un criterio de fondo y forma muy diferente al de la Ley anterior. Aparte de la prohibición de asegurar la vida de menores de catorce años, como ya existía en el artículo 8.º de la Ley de 1908 y de otras que se recogen en disposiciones posteriores a 1908 (sistemas tontino y chatelesiano, operaciones en moneda extranjera, etc.), se excluye cualquier otra ajena a la industria aseguradora, aquellas para las que la entidad no estuviese autorizada y las operaciones de seguros con participación en los bene-

(2) Hay que distinguir entre la exclusión de clase de operaciones del artículo 1.º, y la de determinadas entidades que practican operaciones de seguro, de este artículo.

(3) En la Orden de 14 de marzo de 1954 se inicia lo que pudiera llamarse "atración" de las Mutualidades libres de previsión social al régimen normal de Mutualidades, al exigir la inscripción de las agrícolas, de pedrisco y hurto o extravío de ganado.

ficios para los asegurados, cuando no se asigne anualmente a cada póliza el importe que le corresponde en el ejercicio respectivo. Esto trata, sin duda, de evitar la utilización indebida y abusiva de la cláusula de participación en los beneficios, pero requerirá ulterior y quizá complicado desarrollo en el reglamento. También en este artículo se prohíben las operaciones privativas de los Consorcios de Compensación de Riesgos Catastróficos. Dada la naturaleza de la cobertura de los Consorcios de Compensación, especialmente después de la Ley de 16 de diciembre de 1954, simultánea a la de entidades aseguradoras, hay coberturas de seguros, en concreto, de guerra y bienes cercanos a ríos que al no estar dentro del Consorcio de Compensación de Seguros, que los excluye de sus cláusulas, no se sabe si quedan dentro de la prohibición de este artículo.

b) *Autorización de entidades aseguradoras.*—En los artículos 3 a 11, ambos inclusive, de la Ley se regula la inscripción de entidades en el Registro especial llevado en la Dirección General de Seguros. Salvo modificaciones de detalle, y alguna importante a que luego nos referiremos, se recoge en todos estos artículos el contenido de los artículos 2.º, 4.º, 5.º, 6.º y 7.º de la Ley de 1908 y algunos preceptos contenidos en los artículos 13 y 14 del Reglamento de 2 de febrero de 1912, así como de las nuevas disposiciones que fueron modificando algunos de sus aspectos, muy en especial la ley de 20 de diciembre de 1952.

En los artículos 6.º, 7.º y 8.º de la ley se determina el capital y depósito necesarios para obtener la autorización del Ministerio de Hacienda. Como al mismo tiempo, y en la disposición transitoria primera, se mantiene el derecho de las entidades ya inscritas a operar con arreglo a la legislación anterior, la actual regulación es exclusivamente para las nuevas entidades. No parece muy adecuado que una ley fundamental como la presente limite su articulado a una clase de entidades que se inscriban en el futuro y no recoja la situación de capitales y depósitos de todas las entidades que operen actualmente en el mercado. En parte, esto implica un reconocimiento de la tendencia a que en el futuro amplíen todas las entidades sus capitales y depósitos, configurando como transitoria la situación de "privilegio" que ostentan las entidades inscritas anteriormente.

En efecto, se recoge en la misma Ley que las modificaciones en las cifras de capitales y depósitos mínimos de las entidades constituidas antes de su promulgación podrán ser modificadas por el Gobierno a propuesta del Consejo de Ministros, o sea por Decreto, si las circunstancias del mercado lo aconsejan, concediéndolas un plazo no inferior a cinco años para efectuar el aumento en forma progresiva y escalonada.

La regulación de estos aspectos en cuanto a las nuevas entidades es, en general, similar a la expresada en la Ley de 20 de diciembre de 1952, y exige un capital suscrito de 25 millones de pesetas, con el 50 por 100 desembolsado, para operar en todos los ramos, y un depósito de garantía en valores públicos computable a reservas de 5 millones de pesetas efectivas. También es igual la cifra exigida a las sociedades extranjeras de un depósito de 5 millones de pesetas y 2 millones más para sus atenciones de carácter general. Se modifica, en cambio, lo relativo a los

ramos de enterramientos, enfermedades o asistencia sanitaria, cristales, pedrisco y robo o vida de ganado, para los que se exige un capital de un millón de pesetas, con 50 por 100 de desembolso, y depósito de 200.000 para las entidades de enterramiento, enfermedades, asistencia sanitaria que limiten las garantías a 20.000 pesetas como subsidio, 10.000 pesetas como indemnización única por operación quirúrgica, 5.000 pesetas en caso de invalidez y 2.500 de defunción. Las entidades de cristales, pedrisco y robo o vida de ganado deberán tener un capital de 3 millones, con 50 por 100 de desembolso, y un depósito de 600.000 pesetas, y lo mismo se exigirá a las de enterramiento, enfermedad y asistencia sanitaria, cuando excedan sus prestaciones de los límites anteriores, si bien la indemnización máxima para caso de fallecimiento será de 5.000 pesetas.

Lo más importante de todo lo anterior es la incorporación explícita a las entidades que están obligadas a inscribirse y cumplir determinados requisitos de capital y depósitos de las que vienen dedicándose a la asistencia sanitaria, como igualatorios de médicos o empresas mercantiles. Esto va a dar lugar a una de las más importantes transformaciones en la estructura del seguro privado español, y probablemente también a un mejoramiento y normalización del "seguro libre" de enfermedad, que cada día tiene más importancia en la vida social de un pueblo, dadas las dificultades para el "enfrentamiento" individual con la complicada medicina moderna.

También es diferente el trato que se da a las Mutualidades, ya que la Ley de 1952 reconocía la legislación anterior para las de ámbito municipal. Ahora las Mutualidades que limiten su radio de acción a una sola provincia o a un término municipal de más de 100.000 habitantes deberán constituir un depósito del 10 por 100 de los normalmente señalados. Si el ámbito se limitase a un término municipal de censo inferior a 100.000 habitantes, el depósito será del 1 por 100.

No se ha corregido alguno de los defectos que aparecían en la legislación de 1952 y a que hicimos referencia en nuestro comentario aparecido en el número 43 de esta REVISTA. Por ejemplo, no se dice nada para dar una mayor efectividad a la garantía del capital suscrito pero no desembolsado. No se determina lo que se entiende por ramo, tan importante para el derecho de una entidad inscrita en un ramo para obtener la aprobación de nuevas pólizas que caigan dentro del ramo ya autorizado, problema éste que indudablemente se ha presentado en bastantes ocasiones, y que debía haber dado lugar a un principio aclaratorio. Tampoco se ha corregido la utilización ambigua de la palabra "riesgo" al expresar que "los riesgos asegurados por las Mutualidades de limitado radio de acción deban estar situados permanentemente, etc.". En cambio, puede considerarse como una mejora la regulación de las Mutualidades para las que antes se empleaba el muy ambiguo vocablo "local", quizá con la intención de hacerlo sinónimo de "municipal", y ahora se habla de "términos municipales de más o menos de 100.000 habitantes", aunque, naturalmente, exista el problema de si estos 100.000 habitantes son de hecho o de derecho.

En cuanto a las entidades extranjeras, no se ha resuelto el problema que crea la determinación del capital asegurado en el país de origen, ni

la posibilidad de variación de esta cifra a virtud de cambios o fluctuaciones en el valor de la moneda, a las que igualmente nos referimos en nuestro comentario anterior. Entendemos que todos estos aspectos de posible interpretación dudosa deberían abordarse en el reglamento para la aplicación de esta Ley.

Todas las anteriores observaciones se refieren a las obligaciones de las entidades de nueva inscripción; pero además, en las cuatro primeras disposiciones transitorias se regula la situación en cuanto a los capitales y depósitos obligatorios de las entidades aseguradoras que funcionaban con anterioridad a la Ley. Se las reconoce el derecho de seguir operando con las cifras ya autorizadas en tanto no se "amplien sus actividades". Esto último, si se interpreta restrictivamente, lo que sería contrario a nuestro derecho, llegaría a no permitir la aprobación de nuevas pólizas dentro de un ramo, ni la creación de nuevas agencias si no se ampliasen los capitales y depósitos. La Ley concede autorización al Gobierno para el aumento de los depósitos de las compañías en funcionamiento hasta 5 millones (con un plazo no inferior a cinco años), pero no dice nada respecto a los capitales sociales, o sea que parece que quiere dar un diferente tratamiento a ambos conceptos, lo que enlaza con lo expresado en la disposición transitoria segunda de que si una entidad en funcionamiento quiere ampliar sus operaciones a nuevos ramos sólo necesita completar sus depósitos hasta 5 millones, pero no aumentar a 25 millones su capital social, siempre que éste tenga un mínimo suscrito de 5 millones.

Pero aparte de la determinación de capitales y depósitos mínimos, que, sin duda, constituye uno de los aspectos fundamentales de una ley de esta naturaleza, existen otros requisitos que se exigen para la inscripción de entidades, en que también se han introducido modificaciones respecto a la situación anterior.

Para la inscripción de entidades extranjeras exige por primera vez esta Ley la presentación de balances y cuentas de pérdidas y ganancias de los cinco últimos ejercicios sociales. Con esto, además de obtener una información más exacta de la entidad aseguradora y su situación financiera, se evita la entrada en el mercado a entidades que carezcan de un mínimo de experiencia y estabilidad. También se alude en el párrafo 5.º del artículo 5.º a un criterio de reciprocidad, pudiendo elevar los depósitos de las entidades en cuyo país se exija a las empresas españolas mayor depósito que el establecido para las nacionales, criterio que parece ampliamente justificado.

En el párrafo 6.º del artículo 10 se prevé la denegación de la inscripción a las compañías extranjeras "cuando así lo aconsejen las circunstancias del caso, previos los informes de los organismos competentes". Este criterio, que tiene antecedente en la Ley de 20 de diciembre de 1952, ofrece una indudable incongruencia con el resto de la ley, que podría considerarse como de inscripción reglada y no discrecional de las Autoridades correspondientes, como lo demuestra el último párrafo de su artículo 9.º, admitiendo el recurso contencioso-administrativo contra las denegaciones de inscripción.

En el artículo 11 se habla de la caducidad de los derechos derivados de la inscripción a las entidades que no hubiesen iniciado sus operaciones en el transcurso de un año desde su inscripción, que se extiende a las autorizaciones para los diversos ramos de seguros si en dicho plazo no se hubiesen iniciado las operaciones concretas de dicho ramo o ramos. Esto introduce una indudable novedad respecto a la Ley anterior, en que la Administración tenía derecho a solicitar la caducidad, pero ésta no se producía automáticamente. Conviene señalar que tanto en la Ley actual como en la anterior, esto no puede extenderse a períodos de inactividad después de haber efectuado operaciones, pues equivaldría a interpretar el artículo 11 de la Ley en contra de sus propios términos.

c) *Mutualidades*.—En los artículos 12 y 13 de la Ley se establece la regulación de las “mutualidades” o “asociaciones mutuas de seguros”. Sus preceptos no tiene antecedentes en la Ley de 1908, sino en los artículos 33 y 35 del Reglamento de 1912.

En el artículo 12 se indican las condiciones que se exigen para considerar a una entidad como asociación mutua de seguros. Aun con una redacción diferente, que puede quizá dar lugar a exégesis no completamente paralelas, este artículo recoge las cinco condiciones del artículo 33 del Reglamento de 1912, añadiendo la de que cuenten, por lo menos, con 25 asociados, salvo casos excepcionales, aprobados por la Dirección General de Seguros y Ahorro. Entendemos que con esto quiere decirse que puede aceptarse una mutualidad con menos asociados, y no que se pueden exigir en algunos casos más de 25. Creemos que si se quiere evitar el desvirtuamiento del principio mutuo es necesaria una regulación más completa y, sobre todo, una base inicial de mutualistas más extensa.

En el artículo 12 se determinan los requisitos que deben reunir los estatutos de las mutualidades. Sigue en líneas generales al artículo 35 del Reglamento de 1912, si bien encontramos las siguientes diferencias: Se exige expresar la “denominación, objeto, duración y domicilio de la mutualidad”. Antes no se pedían explícitamente estos datos. Algunos son indudablemente necesarios, pero otros pueden plantear problemas. La necesidad de que figure una duración lleva a una situación muy similar a la de la sociedad anónima, que normalmente se resolverá haciendo figurar una duración ilimitada. La inclusión del domicilio en los estatutos parece que puede obligar a una modificación estatutaria para cada traslado de local social, no ya a diferente ciudad, sino dentro de la misma, lo que parece excesivo. No se exige, como era el caso anterior, la gratuidad de los cargos de la junta directiva, salvo las dietas de asistencia.

Aunque no figura en estos dos artículos, sino en el 7.º, nos referimos aquí a la solución dada al problema de delimitación de radio de acción de las mutualidades en los seguros en que el objeto asegurado tiene un carácter movable. Para acogerse a un depósito reducido se exigía en la Ley de 20 de diciembre de 1952 que los riesgos estuviesen “situados permanentemente” dentro del límite territorial de operaciones, mientras que ahora se añade que “en ella habrán de cumplirse las obligaciones derivadas del seguro”, aunque los “riesgos referidos a seguros de accidentes individua-

les y de trabajo, vehículos y ganado no perderán su condición de permanencia por los desplazamientos inherentes a su propia naturaleza y uso”, y lo mismo para las mutualidades marítimas, determinándose reglamentariamente los límites de los desplazamientos a esos efectos. Aunque no de un modo total, lo que sin duda podría conseguirse en el reglamento, la ordenación actual resuelve problemas que se habrían presentado y que se habrán de presentar en el futuro en este terreno.

b) *Título II* (Registro especial, publicidad y garantía).—La denominación de este título no refleja con demasiada exactitud su heterogéneo contenido. Por eso vamos a dividirlo en nuestro estudio de modo diferente: Registro especial, Balances y datos contables, Publicidad y Reservas. Especialmente en este último extremo es más correcta la denominación de reservas, pues en la terminología corriente aseguradora se acostumbra a utilizar el nombre de “garantía” para los capitales y depósitos mínimos, más que propiamente para las reservas. Por eso se denominó Ley de Ampliación de Garantías a la de 18 de marzo de 1944, referida exclusivamente a la ampliación de cifras mínimas de capitales y depósitos.

a) *Registro especial*.—Los artículos 16 y 17 de la Ley regulan la existencia del Registro especial de entidades aseguradoras que anteriormente se ordenaba en el artículo 8.º del Reglamento de 1912. Es éste uno de los casos en que se pasan a la ley preceptos que anteriormente tenían un carácter simplemente reglamentario, incluso con mayor detalle actual. Se mantienen los dos libros registros anteriores, para las entidades inscritas y las entidades en liquidación, pero se suprime el índice de entidades exceptuadas, que en la actualidad carece de razón de ser, pues las mutualidades de ámbito reducido sólo tienen el privilegio de la reducción de depósito, pero en lo demás su inscripción tiene las mismas características que las de otras entidades. En el Registro se harán figurar la razón social, las Ordenes ministeriales de inscripción y modificativas de la situación original, los ramos autorizados a operar y el domicilio y nacionalidad de la entidad. Esto puede dar lugar a dudas que convendría salvar en el Reglamento. ¿Se incluirán en el Registro las Ordenes ministeriales aprobatorias de pólizas y tarifas? ¿Será suficiente para cumplir el requisito legal la inscripción de las Ordenes ministeriales fundamentales en que, sin duda, figurarán los ramos autorizados?, o ¿deberá figurar una “entrada” especial en el libro registro para los ramos en que opere una entidad? En el caso de las entidades extranjeras, ¿a qué domicilio hace referencia la ley? ¿Al de su sede central en el país de origen, al de la delegación española, o a los dos?

Posiblemente será conveniente llegar a un mayor detalle en los datos del Registro, y que éstos figuren de modo orgánico y sintético y no mediante la reproducción del texto íntegro de Ordenes ministeriales. El método hasta ahora seguido por el Registro es anacrónico y carece de interés general. Si fuese posible sería conveniente que el Reglamento tuviese esto en cuenta, y consiguiese transformarlo en un instrumento más adecuado y eficaz que permitiese tener al día, a disposición de quien lo solicitase, un estado claro de la situación de cada entidad, con los datos ya exigidos y

otros, como el nombre del director gerente o delegado, las cifras de capital suscrito y desembolsado, un extracto fundamental del activo, las clases de pólizas y tarifas aprobadas y cualquiera otro de carácter similar cuyo conocimiento fehaciente pueda ser útil.

b) *Contabilidad y balances.*—Los artículos 18 y 19 se refieren a estos extremos. Se limitan a expresar la necesidad de llevar los libros exigidos en el Código de comercio y los especiales que determine el Reglamento, la obligación de remitir a la Dirección General de Seguros balance y cuentas en los modelos reglamentarios, y su publicación en los *Boletines* de Seguros y del Estado.

Es una novedad la exigencia a las entidades extranjeras de los mismos datos pedidos a las nacionales, pero para la totalidad de sus operaciones mundiales. Esto puede ser casi imposible de cumplir, pues las características de la práctica del seguro en cada país harían muy difícil reflejar los datos mundiales en los modelos utilizados para el mercado español sin una alteración fundamental de métodos contables, ya que, por ejemplo, la división en ramos varía fundamentalmente de unos países a otros.

c) *Publicidad.*—En este extremo se modifica profundamente lo expresado en los artículos 13 de la Ley de 1908 y 77 de su Reglamento. El artículo 20 de la Ley actual señala que los aseguradores podrán publicar cuantos datos consideren de interés para la expansión de sus operaciones, siempre que se ajusten a la realidad, se limiten a las actividades propias de la entidad y no hagan comparaciones. Sólo se exige el requisito de la previa remisión a la Dirección General de Seguros, pero sin necesidad de la aprobación especial de ésta, como se pedía anteriormente. Sin duda, es este artículo uno de los mejores de esta Ley, porque, sin peligro para el interés general, hace más flexible la actuación de los aseguradores.

d) *Reservas técnicas.*—En los artículos 21, 22 y 23 de la Ley se regulan las reservas que deben constituir las entidades aseguradoras y la correspondiente contrapartida de inversión. Conviene referirse previamente a un aspecto muy poco tenido en cuenta al examinar la función de las reservas técnicas, que son, por una parte, una fórmula contable de corrección y adaptación a la necesidad de un balance anual de una "realidad" que se extiende más allá de ese período de tiempo, y, por otra parte, una "medida" que sirve para determinar la cuantía mínima en que un activo del balance de una compañía aseguradora debe estar representado por determinadas inversiones de reconocida solidez y garantía o incluso, estar especialmente depositado. En realidad, no existe ninguna relación necesaria entre las "reservas-fórmula-contable-de-corrección" y la "inversión especial de una parte mínima de activo equivalente a la cifra de reservas técnicas". La conexión de uno u otro aspecto es algo casi exclusivo de la Ley española, que no aparece en otros países, salvo en lo relativo a la reserva matemática de vida, en que debe existir una más estrecha relación entre inversión en el activo y constitución en el pasivo.

Los artículos de la Ley actual dedicados a este concepto recogen lo establecido en los artículos 16 a 21 de la ley anterior y artículos 101 y siguientes del Reglamento, si bien en este caso con menos detalle que en

aquella, pero con mucha más precisión. En el artículo 21 se obliga a la constitución de reservas matemáticas, de riesgos en curso y de siniestros pendientes. No se distingue claramente la diferencia antes señalada entre constitución e inversión de reservas, y se habla de que las reservas estarán "en poder" del asegurador directo cuando lo que se pretende es que el asegurador directo quede obligado a *invertir* especialmente en su activo un equivalente a la *totalidad* de las reservas técnicas de sus operaciones, sin que pueda limitar al neto a su cargo esa inversión.

Un aspecto importante de esta Ley es que la parte de reserva de siniestros pendientes correspondiente a siniestros en tramitación sólo debe "constituirse", y consiguientemente "invertirse" (4), por el neto, mientras que la correspondiente al importe de capitales y rentas de seguro de vida pendientes de pago y al importe definitivo de siniestros de tramitación ya terminada, deberá satisfacerse por el bruto, modificando así lo establecido en la Orden de 22 de diciembre de 1921, que señalaba que estas reservas deberían hacerse figurar por el neto.

Un último precepto de este artículo señala que los bienes afectos a reservas quedarán exentos de toda contribución que no sea la que por su naturaleza les corresponda en general. Parece que se trata de evitar la posibilidad de que estas reservas tributen como beneficios, pero en ese caso sólo se puede pretender hacer tributar la "cifra contable en el pasivo", no los "bienes", y para ello convendría aclarar este extremo.

El artículo 22 es quizá uno de los de mayor trascendencia de la Ley. Introduce una modificación fundamental en cuanto a la inversión de las reservas. Hasta ahora las reservas técnicas de las compañías aseguradoras debían estar invertidas: un 50 por 100 en depósito necesario, y otro 50 por 100 en depósito libre de bienes públicos, inmuebles en determinadas condiciones y cierta clase de obligaciones. En la actualidad, se eleva el 50 por 100 del depósito necesario a un 60 por 100, admitiendo la deducción de los anticipos sobre pólizas, pero, a diferencia de la Ley anterior, en que la totalidad del depósito debía estar invertido exclusivamente en valores públicos, ahora sólo la mitad de este depósito necesario debe cumplir este requisito, mientras que para el resto se admiten valores industriales o comerciales ordinarios de los admitidos en la lista correspondiente. El restante 40 por 100 de las reservas matemáticas y de riesgos en curso, más la totalidad de la de siniestros pendientes, habrá de estar cubierto por efectivo en Caja y Bancos, acciones u obligaciones, préstamos sobre valores, inmuebles, hipotecas, propiedades forestales y cualquier otra clase de inversión, sin más limitación que las que establece el Reglamento. Esto, en principio, implica una alteración fundamental de la situación anterior, y una posibilidad de inversión casi total en acciones comerciales ordinarias, hasta ahora no admitidas, pero, naturalmente, el efecto definitivo de la modificación que implica este precepto depende de lo que en su día establezca el Reglamento. Entendemos que, tal como está redactado este artículo, lo

(4) Decimos "invertir" cuando deberíamos decir "estar representado", pues no resulta exacto considerar el metálico como una inversión.

único que puede determinar el Reglamento es la lista de valores a admitir, pero no establecer condiciones y limitaciones en cuanto a la cuantía de inversión de cada valor. Aun cuando esto podría ser necesario, por lo menos en algunos casos, para este paso decisivo de la inversión en acciones y otras inversiones especiales, que pueden implicar especulación que al hacerse con dinero ajeno podrán beneficiar a la compañía aseguradora, o mejor dicho a los accionistas y propietarios de ella, en tanto que los asegurados, que nunca obtendrían beneficio, quedan también sujetos a una posibilidad de riesgo, como la experiencia ha demostrado.

c) *Título III (Fusión y cesiones de cartera).*—Contiene este título una de las más importantes aportaciones originales de la presente Ley, y que puede repercutir más profundamente en la futura estructura del mercado. La fusión debe realizarse de acuerdo con la Ley de Sociedades anónimas, pero antes del acuerdo de fusión se requerirá la aprobación de la Dirección General de Seguros, que girará una visita a cada una de las entidades a fusionar, dando un plazo de tres meses para que los asegurados disconformes lo manifiesten. La compañía resultante de la fusión tendrá que constituir los depósitos de garantía que correspondan a todos los ramos en que vaya a operar, y su capital no podrá ser inferior al mayor de las fusionadas.

En caso de fusión de sociedades extranjeras, acordada en países de origen, se autorizará si se justifica haberse realizado con arreglo a las leyes del país de que se trate, pero a los asegurados españoles les serán de aplicación las normas de la Ley.

En el artículo 27 se regula la transferencia de carteras de unas sociedades a otras, estableciéndose la necesidad de efectuar visitas de inspección, autorizando o denegando la cesión en el plazo de tres meses, y dando a los asegurados un derecho semejante al establecido para fusión.

Las mutualidades también podrán fusionarse entre sí, o ser absorbidas por sociedades anónimas, o ceder y traspasar sus carteras, así como transformarse en sociedades anónimas, aplicándose a estas operaciones, en lo que sea aplicable, lo señalado en la Ley de Sociedades Anónimas.

Es interesante todo lo relativo a estos problemas, especialmente —y ése es el objeto de su regulación en esta Ley— cuando se reconoce unánimemente la existencia en el mercado de un excesivo número de compañías. Únicamente encontramos que no quedan claros los derechos de los asegurados a este respecto tal como se reconocen en las legislaciones de otros países.

Generalmente suele ser admitida la posibilidad de que los asegurados rescindan la póliza, y, en el caso de los seguros de vida, obtengan la reserva matemática completa, que siempre es superior al derecho de rescate.

En cambio, no parece necesario, y hasta quizá sea inconveniente, la necesidad de oír en este asunto a la Junta Consultiva, en la que existen importantes intereses que pueden ser rivales de los que se afectan por la fusión o cesión de cartera.

La limitación de derechos de los asegurados tiene importancia en la cesión de cartera y, sobre todo, en las pólizas por diez años, pues ni resul-

ta adecuada la obligación coactiva de firma de una nueva póliza con la compañía cesionaria, ni se puede sustituir automáticamente el asegurador, con repercusiones en cada contrato, como, por ejemplo, en cuanto a la jurisdicción territorial, de acuerdo con las cláusulas de este tipo que utilizan casi todas las compañías aseguradoras españolas en el caso de que la compañía cedente y cesionaria tengan su domicilio en diferente población. Este principio de cesión sin contar con la autorización del asegurado puede implicar la necesidad de permitir al asegurado la cesión o transmisión de la póliza sin consultar con el asegurador, muy perjudicial para la buena técnica de la industria aseguradora.

d) *Título IV (Dirección General de Seguros y Ahorro, Junta Consultiva, Inspección y Liquidación).*—Con el mismo criterio seguido anteriormente, vamos a hacer el comentario de este título, clasificando sus artículos del modo siguiente:

a') *Organismos rectores del seguro español.*—En los artículos 30 a 34, inclusive, se hace referencia a la Dirección General de Seguros y Ahorro, *Boletín Oficial de Seguros y Ahorro* y Junta Consultiva. La novedad más saliente, en la Dirección General de Seguros, reside en la posibilidad de establecer en caso necesario delegaciones regionales o provinciales con la finalidad que al efecto determine la propia Dirección General. Para la Junta Consultiva se recoge lo establecido en la Ley de 7 de abril de 1952, que reguló de un modo completo las funciones y organismos de la Junta Consultiva, no sólo en cuanto a lo primitivamente expresado en el artículo 24 de la ley de 1908, sino también en su regulación más detallada, que figura en los artículos 137 a 146 del Reglamento de 1912. Este es otro de los puntos en que la presente Ley tiene un carácter más minucioso e incluye preceptos que parece incumbirían preferentemente a un reglamento. Los comentarios a la citada Ley de 7 de abril de 1952 (5) continúan siendo de aplicación.

b') *Inspección en compañías aseguradoras.*—En los artículos 35 a 40, inclusive, se regula la forma de llevar a cabo la inspección en las entidades sometidas a esta Ley. Estos artículos sustituyen a los 26 y 27 de la Ley de 1908 y al 162 en adelante del Reglamento de 1912, y tienen un carácter francamente reglamentario. No existen novedades importantes en este aspecto, y alguna pequeña modificación de menor importancia puede perfectamente atribuirse a las diferencias de redacción o de método legal. En detalles concretos puede citarse que el plazo de cinco horas que en la legislación anterior tenían las compañías para requerir la visita de un notario, se amplía ahora a cuarenta y ocho horas, pasadas las cuales, si el notario no ha comparecido, el inspector puede finalizar el desarrollo de su misión; el artículo 35 admite la posibilidad de que el director general encomiende a los actuarios de la Dirección General de Seguros la práctica de inspecciones; se autoriza expresamente a la Dirección General de Seguros la práctica de las inspecciones necesarias para averiguar la existencia de operaciones clandestinas, y se limita a un plazo de diez días el

derecho de las entidades visitadas a elevar a la Dirección General de Seguros las observaciones pertinentes sobre el contenido del acta de visita, o formular protesta razonada, bajo su responsabilidad, de la actuación del inspector en sus funciones. En el precepto del artículo 39, aunque quizá no era necesario por ser de sentido común, queda claramente expresado que las actas de inspección no surten ningún efecto en tanto no dicte la Dirección General de Seguros la resolución pertinente. También en el mismo artículo se señala que las entidades inspeccionadas podrán hacer uso público de las actas, pero con la previa autorización de la Dirección General de Seguros.

c) *Liquidación de las entidades aseguradoras.*—En los artículos 41 a 44 se regulan algunos aspectos de la liquidación de las entidades acogidas a esta ley. El artículo 41 utiliza el término “disolverán”, pero creemos que eso ocurre por simple error o lapsus de redacción, pues indudablemente de todo su contexto y del epígrafe del título se desprende que se refiere a liquidación, aun cuando hay que señalar que en el artículo 33 de la Ley anterior ya se utilizaba el término de “disolución de una entidad aseguradora”, pero para un caso concreto de una entidad que estuviese funcionando en desacuerdo con sus estatutos y con los preceptos legales. Los casos en que se producirá la “disolución” son: pérdida del 50 por 100 del capital suscrito; cumplimiento del término estatutario; imposibilidad de cumplir el fin social; fusión o absorción (el término absorción deberá determinarse en el Reglamento, pues a él no hace referencia el título III de la Ley); acuerdo de la asamblea o junta general; liquidación forzosa con arreglo a la Ley, o cualquier otra causa estatutaria. En todos estos casos lo único que interesa a una legislación como la que ahora estamos comentando es la decisión o la obligación de liquidar las operaciones de seguros, y, en efecto, puede apreciarse cómo ése es el criterio mantenido en el artículo 43, que dice que, una vez concluidas las operaciones liquidatorias, se procederá a la eliminación de la entidad en el Registro especial, y en el 44 cómo las entidades sometidas a esta Ley conservarán su personalidad jurídica, especialmente en el caso de compañías anónimas, como tales compañías anónimas. Una ley como la presente no puede nunca llegar a otros extremos, y será, sin duda, conveniente que esto quede perfectamente delimitado en el reglamento. Un caso claro incluido en el artículo 41, y que no implica “disolución”, sería el acuerdo de la junta general de una compañía de liquidar las operaciones para luego dedicar el ente social a una función distinta.

Hay que dar especial importancia al punto primero del artículo 41, que dice que las sociedades anónimas se disolverán o, mejor dicho, liquidarán sus operaciones de seguro cuando hayan perdido la mitad de su capital suscrito. Este precepto procede de la ley anterior, y creemos que en el reglamento se podrá completar perfectamente su sentido con algo que parece fundamental para la buena marcha del seguro español, que es exigir que ese capital suscrito deba estar además desembolsado, ya que no existiendo garantía de la efectividad de los créditos contra los accionistas—especialmente si se trata de acciones al portador e incluso en acciones nominati-

vas—se puede llegar a dar el caso de que la mitad del capital suscrito perdido sea todo el capital desembolsado, o incluso exceda, con lo que podría llegarse a que una compañía *prácticamente en quiebra* no tuviese obligación de liquidar sus operaciones de seguro, cuando debe ser precisamente el objetivo de las “leyes de entidades aseguradoras” el obligarlas a la liquidación de sus operaciones mucho antes de que se produzca una situación de insolvencia patrimonial.

d) *Financiación de los gastos de inspección.*—En el artículo 45 de esta Ley, de modo semejante a lo que se hacía en el artículo 28 de la anterior, se expresa el canon que anualmente satisfarán las entidades aseguradoras por sus primas directas para compensar a la Hacienda de los gastos de este servicio, que, desde la entrada en vigor de esta ley, será del 2 por 1.000 de las mismas. También se señala la obligación de las entidades que acepten reaseguro de satisfacer un canon del 0,50 por 1.000. En este último aspecto se modifica la situación anterior, suprimiendo la “patente” exigida a las compañías reaseguradoras y llegando a un procedimiento enteramente igual al de seguro directo, aunque con diferente tipo de canon.

e) *Título V (Intervenciones, sanciones y jurisdicción).*

a) *Intervenciones.*—En el artículo 46 se señala que las entidades aseguradoras podrán ser intervenidas administrativamente a petición propia y si lo acepta la Dirección General de Seguros—lo que constituye una novedad interesante respecto a la situación anterior—, y por aplicación de las sanciones impuestas.

b) *Sanciones.*—Es éste uno de los más importantes mejoramientos introducidos por esta Ley, evitando impropiedades y dificultades interpretativas anteriores. En el artículo 47 se gradúan las sanciones, que serán: apercibimiento, multa, suspensión de nuevos seguros, intervención forzosa y liquidación forzosa e intervenida. También se modifican las facultades respecto a la cuantía de las sanciones, indicando que el director general de Seguros podrá imponer multa de 500 a 10.000 pesetas, pero que las restantes sanciones las impondrá el ministro de Hacienda, siendo recurribles en vía contencioso-administrativa.

c) *Jurisdicción.*—En el artículo 50, aparte de señalar la necesidad de someter los contratos sujetos a esta ley a la jurisdicción española, se faculta al Tribunal Arbitral de Seguros a resolver, con carácter puramente informativo, cuantas reclamaciones le sean sometidas de “común acuerdo” por asegurados y aseguradores sobre interpretación de pólizas de seguro, y sin perjuicio del derecho de acudir a la jurisdicción ordinaria. Esto sustituye al artículo 31 de la Ley anterior, que, con no excesiva claridad de redacción, atribuía a la Dirección General de Seguros funciones en este terreno. En la Ley actual no se prohíben a la Dirección General de Seguros esas funciones consultivas en favor de los asegurados, pero tampoco se hace a ellas ninguna referencia, e indudablemente será de mucho interés que continúen. Debe tenerse en cuenta que lo expresado en el artículo 50 es mucho más limitado en cuanto a que para pronunciarse el Tribunal debe haber “común acuerdo” de asegurados y aseguradores para someterlo.

f) *Artículos adicionales.*—En los tres artículos adicionales de la Ley se abordan problemas específicos.

En el artículo adicional 1.º se faculta a las delegaciones de entidades extranjeras que operen en el mercado nacional a continuar haciéndolo, aun cuando su naturaleza jurídica sea distinta a la de sociedad anónima o asociación mutua. Es difícil conocer exactamente la razón de este precepto, ya que no recordamos ninguna aseguradora extranjera que no sea mutua o sociedad anónima.

En el 2.º concede una exención del impuesto de Derechos reales en la percepción de capitales por razón de contratos de seguro de vida. No sabemos si esto tendrá ya un efecto absoluto, incluso para las pólizas emitidas anteriormente a esta Ley, o necesitará una reglamentación específica; quizá lo más probable sea que se dicte una resolución para modificar en este aspecto la Ley, o Reglamento de aplicación, de Derechos reales. No es necesario subrayar la enorme trascendencia de este precepto en el desarrollo del seguro de vida, que tan dificultosamente progresa en nuestro mercado asegurador por la gran serie de factores de diversa índole que contribuyen a reducir su campo de acción.

En el 3.º se habla de una reorganización del Cuerpo Auxiliar de Seguros y Ahorro.

g) *Disposiciones transitorias.*—Sin entrar en las cuatro primeras, que se refieren al mantenimiento de los requisitos de capitales y depósitos de las entidades que ya estaban en funcionamiento, y a que hemos hecho referencia al comentar el título I de esta ley, debemos citar la disposición 5.ª, que concede una situación privilegiada especial a las entidades que hubiesen venido practicando operaciones sometidas a esta Ley con anterioridad al 6 de octubre de 1954, para que dentro de un año soliciten su inscripción acogiéndose al régimen de capitales y depósitos anterior a la misma. Este precepto ha dado, y puede dar lugar, a erróneas interpretaciones, al creer que puede tener también efecto para las entidades que de un modo clandestino hubiesen hecho operaciones de seguros claramente incluidas en la legislación anterior, lo que acabaría premiando la infracción de las leyes y poniendo al infractor en una situación más favorable que la de quienes hubiesen solicitado la inscripción después de la Ley de 1952 y antes de esa fecha de 1954. En realidad, sólo puede referirse a las entidades que ahora quedan acogidas a esta Ley y que antes estaban exceptuadas o, por lo menos, tolerada su excepción, caso, por ejemplo, de determinadas mutuas ganaderas y de entidades de asistencia sanitaria, y alguna otra semejante.

La disposición 6.ª prohíbe que se incrementen como cómputo de activo para la cobertura de reservas de vida una parte de las comisiones anticipadas que figuran en balance, obligando a reducir las por décimas partes anuales, de modo que en diez años queden absolutamente eliminadas.

En la 7.ª se da un plazo de cinco años para que las entidades en funcionamiento adapten sus inversiones afectas a reservas al artículo 22 de la Ley.

En la 8.ª se exime de todos los impuestos a que den lugar la fusión,

absorción o transformación de entidades aseguradoras durante un plazo de cinco años. Repetimos aquí la necesidad de aclarar lo que se entiende por absorción y transformación a efectos de esta Ley, ya que en ella no se hace mención de estos términos, y la redacción en este precepto, como en el artículo 42, indica que se trata de casos distintos a la fusión. Por ejemplo, ¿se puede llegar a considerar transformación la ampliación del capital escriturado o el cambio de nombre social de una empresa?

II. OTRAS DISPOSICIONES.

No solamente por la Ley de Entidades Aseguradoras ha sido importante la legislación de este año, sino que también en otros aspectos de la actividad aseguradora se han promulgado disposiciones de mucha trascendencia, en especial la nueva ordenación de la cobertura de riesgos catastróficos, a la que luego nos referiremos.

Siguiendo la sistemática utilizada en comentarios anteriores, vamos a estudiar las diferentes disposiciones promulgadas a lo largo del año 1954.

A) *Funcionamiento de empresas aseguradoras.*

a) *Depósitos de inscripción.*—La Orden de 7 de diciembre de 1954, como consecuencia del nuevo régimen de protección al seguro agrícola, dicta normas para la adaptación a la legislación general de seguros de las mutuas de seguro agrícola que cubren los riesgos de pedrisco, muerte e inutilización de ganado. Dispone que estas entidades queden obligadas a retener el exceso de la recaudación de primas sobre el importe de siniestros en cada ejercicio, junto con el sobrante, si lo hubiera, de la liquidación anual de gastos, para la reposición y complemento de los depósitos exigibles a estas entidades por la Ley de 18 de marzo de 1944, que deberán ser totalmente completados en un plazo de cinco años, desde la publicación de esta Orden, para las mutualidades ya inscritas, y desde la fecha de inscripción en el Registro especial de Seguros para las asociaciones acogidas a la protección consorcial al amparo del artículo 9.º de la Orden de 1 de marzo de 1954. Una vez completados los depósitos obligatorios, esos excedentes se acumularán para constituir una reserva especial que pueda cubrir la siniestralidad no compensada por el Consorcio, y cuyo límite será análogo al que para sí propio fije el Consorcio a sus reservas.

Con esta Orden se resuelve de un modo flexible el problema surgido por la necesidad de inscribir y acoger al régimen general una serie de mutualidades agrícolas pequeñas para que así puedan disfrutar de los beneficios del Consorcio de Compensación que les permita el cumplimiento eficaz de sus fines, de tanta posible trascendencia social.

b) *Modelos oficiales de balances y cuentas de pérdidas y ganancias.*—La circular de la Dirección General de Seguros de 15 de enero de 1954 dicta normas complementarias al Decreto de 25 de abril de 1953 en cuanto

a las diversas partidas de los modelos oficiales para balances y cuenta de pérdidas y ganancias. Aunque no es posible entrar en su detalle en este comentario, queremos señalar que de algunas de estas normas se deduce la necesidad de llegar a más subdivisiones en los modelos de las originalmente exigidas, lo que hace mayor su complicación y extensión, y nos obliga a repetir lo que ya expresamos en el comentario al año 1953 al referirnos al Decreto de 25 de abril: que convendría establecer una diferencia entre los datos de esta naturaleza que deben enviarse a la Dirección General de Seguros y en que pueda exigirse todo el desdoblamiento necesario para que ese centro conozca la situación real de una entidad, y los datos que es preciso publicar, tanto en los balances especialmente impresos por las entidades, como en los *Boletines Oficiales* de Seguros y del Estado, en que no es necesario tanto detalle, ya que la garantía del público está en saber que se ha remitido el suficiente número de detalles a la Dirección General de Seguros, y que si hubiese habido alguna anomalía se obligaría a salvarla, pero que los datos extractados responden todos a una situación normal y a un método contable lógico.

c) *Tarifas*.—La Orden de 23 de diciembre de 1954 designa una comisión asesora para la construcción de unas tablas de mortalidad acomodadas a las probabilidades de vida y muerte de la población y sanidad actual de nuestro país. Esta disposición ha de tener, sin duda, una extraordinaria trascendencia en el desarrollo del seguro español, en cuanto que dará lugar a una adaptación del precio del seguro de vida a la realidad actual del país, e implicará un abaratamiento de dicho ramo de seguros, fundamental para su desarrollo. Significa, además, la promoción oficial de una política de Derecho económico de seguros, que confiamos en que de este ramo de vida pase también a otros ramos de la industria aseguradora, especialmente aquellos en que existen unas tarifas obligatorias, que, por haber sido formadas exclusivamente por los aseguradores, adolecen del defecto de ser excesivamente altas, con el consiguiente perjuicio para los asegurados y para la normalidad institucional de esta industria.

d) *Estadística*.—La Orden de 23 de julio de 1954 señala las bases para una integración de la estadística del seguro privado, en la estadística general del país, coordinando a dicho efecto la labor del Instituto Nacional de Estadística y de la Dirección General de Seguros, e incluso facultando al director general del Instituto Nacional de Estadística a disponer comprobaciones de los datos recogidos, imponiendo sanciones en caso de incumplimiento. En concreto, se aspira a crear y publicar una estadística mensual del seguro privado, para lo que las entidades aseguradoras deberán enviar a la Dirección General de Seguros dos ejemplares del estado cuyo modelo se inserta a continuación de esa Orden, uno de los cuales deberá ser cursado al Instituto Nacional de Estadística. Esta disposición, con la anterior preocupación por la estadística que llevó a la Dirección General de Seguros a recabar la publicación de su Memoria anual, ha de ser también un paso importante para el exacto conocimiento de la estructura de la industria aseguradora española, que hasta ahora había descuidado casi absolutamente la creación de instrumentos estadísticos adecuados.

B) Ramos.

a) *Riesgos Catastróficos*.—Dos disposiciones importantes se han dictado en esta materia en el año 1954.

a') *Extinción del Consorcio de Compensación de Seguros*.—La Orden de 16 de junio de 1954, en cumplimiento de la de 11 de diciembre de 1952, ha ordenado la extinción del antiguo "Consorcio de Compensación de Seguros" con que se liquidó el problema de la extra-siniestralidad a consecuencia de la guerra de liberación en el ramo de vida. Para estos efectos autoriza a determinadas entidades aseguradoras para que apliquen a la compensación de partidas fallidas el importe de la detracción del 5 por 100 sobre pagos extintivos de pólizas anteriores a 1939 que se efectúen después del 1.º de julio de 1954, y al mismo tiempo ordena la constitución de una reserva especial por el saldo líquido de sus disponibilidades para compensar a las compañías a las que no iba a ser suficiente el importe probable de su detracción para compensar las respectivas cifras de partidas fallidas. Para poder llevar a cabo la extinción, se ordena que dicha reserva especial se transfiera al Consorcio de Compensación de Accidentes Individuales, desde diciembre de 1954 integrado en el nuevo Consorcio de Compensación de Seguros, y en el que se llevarán a cabo todas las operaciones a que dé lugar la liquidación pendiente del ramo de vida. Esta Orden da el primer paso para una reordenación de los Consorcios de Compensación de Seguros, evitando dualidad de organismos y centralizando todo en uno de ellos. Debe tenerse en cuenta que aun cuando nada dice esta disposición, también se entenderán pasadas al nuevo Consorcio de Compensación de Seguros las funciones que anteriormente incumbían al ahora extinguido para el caso de una situación especial de catástrofe o guerra que hiciese entrar en vigor las cláusulas que al efecto figuran en las pólizas de seguro de vida posteriores a 1944. Lo que no creemos posible es la interpretación de que la supresión del antiguo Consorcio de Compensación de Seguros implica la derogación de la Orden de 5 de mayo de 1944, para la que el Consorcio era un simple instrumento auxiliar.

b') *Refundición de los Consorcios de Compensación de Riesgos Catastróficos sobre las cosas, y de Accidentes Individuales*.—La ley de 16 de diciembre de 1954 aborda por primera vez, de un modo pleno y total, el problema de la cobertura de los riesgos catastróficos, sobre los que hasta ahora sólo se había legislado atendiendo a aspectos parciales, y, a menudo, a resolución de problemas concretos *a posteriori* de haberse producido. La ley actual, en función de toda la experiencia anterior, llega a un ordenamiento completo de esta clase de cobertura tan típicamente española, y que se ha incorporado ya a nuestra industria aseguradora con verdadero arraigo. Tiene la ley dos aspectos que podemos considerar separadamente: reorganización de los organismos encargados de esta cobertura y delimitación de los riesgos cubiertos.

1) En el primer aspecto tenemos los artículos 1.º, 2.º, 7.º, 11, 13 y 15. En el artículo 1.º se ordena la integración de los actuales Consorcios de

Compensación de Riesgos Catastróficos sobre las cosas y de Accidentes Individuales en un solo organismo dependiente de la Dirección General de Seguros y Ahorro, denominado Consorcio de Compensación de Seguros, con plena personalidad jurídica para el cumplimiento de sus fines. Es indudable que la existencia inicial de los tres Consorcios, y desde junio de 1954 del de Accidentes Individuales y de Riesgos sobre las Cosas, era innecesaria, y hacía muy conveniente la unificación total efectuada.

Este Consorcio, según indica el artículo 2.º, comprenderá tres secciones: la de riesgos sobre las cosas, la de riesgos personales (accidentes individuales y de trabajo) y la de riesgos agrícolas, de acuerdo con la Ley de 3 de diciembre de 1953. Esta separación en tres secciones hace perfectamente compatible la unificación y la tarificación con métodos muy diversos. Dentro de la sección de riesgos personales deben incluirse también las posibles funciones que tenga el Consorcio en casos de declaración de catástrofe en el ramo de vida.

Los recursos del Consorcio, según el artículo 7.º, serán los recargos obligatorios del 10 por 100, del 5 por 100 y del 1 por 100 sobre las primas de los diversos ramos que corresponde. El 10 por 100 para incendios, robo, cristales, automóviles y cinematografía; el 5 por 100 para accidentes individuales, maquinaria y mercancías en transporte terrestre, fluvial o en muelles o estadios, y del 1 por 100 sobre las primas de incapacidad permanente y muerte de accidentes de trabajo. En todo esto no hay mucha diferencia con la situación anterior, a excepción de que se ha eliminado la sobreprima en los riesgos de transporte marítimo de mercancías y en todos los seguros de cascos. Creemos que constituye un error técnico que se cobre el 10 por 100 sobre las primas de combinado de automóviles, en tanto se excluya de dicho recargo el seguro exclusivo de responsabilidad civil en automóviles. El recargo sólo debía referirse a la parte no correspondiente a seguro de responsabilidad de las pólizas combinadas. Por supuesto, también deben considerarse ingresos del Consorcio los correspondientes a su sección agrícola, a los que no se hace ninguna alusión en esta ley. Precisamente uno de los principales puntos a determinar en el porvenir del Consorcio es el de la delimitación financiera de sus secciones, en especial entre la agrícola, que comprende aspectos no propiamente catastróficos, sino de reaseguro de excedente de siniestros.

Además se faculta al Consorcio para la emisión de bonos y obligaciones dirigidas al público, y especialmente a las entidades aseguradoras, y para concertar con el Banco de España operaciones de crédito. Esta facultad de emisión constituye un eficaz y flexible medio de financiación de las responsabilidades de este organismo, que, dada su naturaleza, pueden ser muy elevadas en un determinado momento, planteando una difícil situación de tesorería. En la disposición transitoria 1.ª se ratifica la legislación anterior sobre certificados de reservas, facultándose al Consorcio para reembolsarlas o amortizarlas anticipadamente, de modo que se extingan en un plazo máximo de doce años, para lo que debe destinarse un mínimo de un 10 por 100 de los ingresos anuales del Consorcio.

El Consorcio se regirá por una Junta de Gobierno, según expresa el

artículo 11, presidida por el director general de Seguros, y con representantes de la Dirección de lo Contencioso, de los Ministerios de Trabajo y Agricultura y de tres aseguradoras, tres asegurados y dos funcionarios del Cuerpo Técnico de Seguros y Ahorro. La Dirección General de Seguros tiene facultades inspectoras sobre las entidades aseguradoras para el cumplimiento de esta ley, y el Ministerio de Hacienda puede llegar a imponer sanciones hasta de 50.000 pesetas incluso, decretando la intervención de la entidad, la suspensión de operaciones o la liquidación forzosa o intervenida. Además, la Dirección General de Seguros podrá imponer una multa de hasta 50 pesetas diarias por el retraso del ingreso de los recargos en el Consorcio.

Siguiendo lo señalado en las anteriores regulaciones de esta cobertura, se indica en el artículo 15 que las discrepancias entre asegurados y aseguradores, y de ellos con el Consorcio, en la aplicación de esta Ley, serán resueltas exclusivamente por el Tribunal Arbitral de Seguros.

2) A la delimitación de la cobertura de los riesgos catastróficos se hace referencia en los artículos 4.º, 5.º, 6.º, 8.º, 9.º y 10 de la ley.

En el artículo 4.º se señala que la cobertura de los riesgos extraordinarios excluidos de la póliza alcanzará a los trabajadores, aun cuando no hubieran sido previamente asegurados por sus empresarios, debiendo determinar el Ministerio de Trabajo si el obrero siniestrado debió o no estar asegurado, y a partir de qué momento. Suponemos que en el Reglamento se complementará este precepto con un derecho de recuperación del Consorcio frente al patrono que no cumplió la obligación de asegurar al obrero a sus órdenes, ya que de otro modo se habría dado un ejemplo muy poco aleccionador para quienes cumplen correctamente sus obligaciones laborales.

En el artículo 5.º se señalan las exclusiones de la cobertura por el Consorcio. Entendemos que esto sólo se refiere a la cobertura de los riesgos sobre las cosas y personales, pero no a los riesgos agrícolas, a que para nada se hace referencia en esta ley. No ampara el Consorcio los siniestros que califique el Poder público de catástrofe o calamidad nacional. No ha sido muy afortunada la redacción de esta exclusión, en que no debía haberse empleado la palabra "catástrofe", por la confusión que produce pensar que el Consorcio de Riesgos Catastróficos excluye las catástrofes, aun cuando, en realidad, se comprenda que es una mera deficiencia de redacción y que se refiere a aquellas catástrofes de una amplitud generalizada por todo el país. Por otra parte, hay que señalar que esta exclusión de cobertura no debe tener el mismo efecto en pólizas de diferente clase, pues, por ejemplo, en la cobertura catastrófica en el ramo de vida sí debe incluirse el caso de calamidad nacional. También se excluyen en los ramos de cosas los siniestros por conflictos armados, con redacción que también puede originar dificultades interpretativas, pues el término "conflicto armado" es más amplio que el de guerra y puede llegar a extenderse a algún motín o revuelta importante, con lo que se reduciría excesivamente la cobertura de esta naturaleza. Las otras exclusiones son de una índole puramente técnica, y no hubiesen sido necesarias; no cubrir los si-

niestros del ramo de transportes marítimos, ni los debidos a vicio o defecto de la cosa asegurada, imprudencia del asegurado o de carácter normal o en determinadas épocas o situaciones y los inferiores a los porcentajes que en cada caso se fije en el reglamento.

Una de las más importantes novedades de esta ley es la regulación en su artículo 6.º de la cobertura de los daños por inundación, alterando de un modo sustancial lo expresado en la Orden de 21 de marzo de 1952, que fijaba el criterio de la asequebilidad o inasequebilidad. Ahora se parte del principio de la distancia de los bienes asegurados respecto a un cauce y a la altura sobre los ríos. Para que la cobertura sea total, se exigirá una distancia superior a trescientos metros, y una altura de más de siete. Cuando la distancia sea inferior a ésta, pero la altura superior a cuatro metros, la indemnización será de un 60 por 100 de los bienes líquidos, y si la altura fuese inferior a cuatro metros, de un 40 por 100. Este criterio refleja un principio mucho más técnico que el anteriormente empleado, aun cuando quizá aún quepa un mayor detalle técnico para llegar a una cobertura de inundaciones que responda al imperativo del seguro de la mayor proporcionalidad posible entre precio y riesgo, siempre difícil de conseguir, y además no tan funcionalmente indispensable en los seguros de naturaleza obligatoria.

En el artículo 8.º se habla del período de carencia para la entrada en vigor de esta cobertura, que se fija en treinta días, salvo para las pólizas de transportes de mercancías y para las sustituciones de póliza, exceptuando la parte de aumento o de nuevo seguro. Este precepto mejora, indudablemente, la situación anterior, pero creemos que, en caso de que la fecha de la póliza fuera anterior a su efecto, la carencia debe fijarse desde la fecha de la póliza, pues precisamente esta preparación anticipada sería un método adecuado para conseguir una cobertura desde la fecha de efecto, sin el peligro, que la experiencia ha demostrado que existe, de una entrada inmediata en vigor en los casos de un daño inminente o incluso ya producido (6).

El artículo 9.º introduce en la liquidación de los siniestros catastróficos la intervención de un perito designado por el Consorcio y afecto a dicho organismo con carácter exclusivo. Esto responde a quejas existentes sobre el abuso en las liquidaciones de siniestros a costa del Consorcio, pero indudablemente también puede tener su peligro y dificultades prácticas de implantación.

Esta cobertura deberá figurar, de acuerdo con el artículo 10, en todas las pólizas de seguros afectadas por esta Ley, en una cláusula redactada por la Dirección General de Seguros para la cobertura de los riesgos extraordinarios. Será preciso, el día que se prepare la correspondiente cláusula, tener muy en cuenta que si se sigue el criterio de hacerla incluir en los contratos, lo que determinará su alcance será exclusivamente la redacción de la cláusula, y si en algún caso, como ha ocurrido en la situación ante-

(6) Véase el comentario del autor en "El Seguro Español en 1952", REVISTA DE DERECHO MERCANTIL, núm. 43.

rior, existiese una contraposición entre la ley regulatoria general y la cláusula que en concreto figuraba en los contratos, el sentido de esta última es el que debiera prevalecer.

En conjunto, se ha dado con esta Ley un paso importante para la ordenación del seguro catastrófico, que indudablemente tendrá una definitiva y completa expresión en su reglamento de ejecución, en el que con más detalle y recogiendo la experiencia de tantos años de esta cobertura se podrá llegar a evitar muchos de los defectos y deficiencias de estabilidad jurídica de que hasta ahora ha adolecido esta interesante aportación española a la técnica aseguradora internacional.

b) *Riesgos agrícolas. Orden de 1 de marzo de 1954.*—Se ha dictado esta Orden para dar cumplimiento a la Ley de 3 de diciembre de 1953. Determina la clase de protección que, a través del Consorcio de Compensación de Seguros, se dará a las diferentes modalidades de riesgos agrícolas reguladas en la Ley de 1953. Para los riesgos de incendios de cosechas y forestal la protección del Consorcio se limitará a las causas no comprendidas por el seguro ordinario, con la excepción de los siniestros en caso de guerra, o sea similar a la que se concede en el seguro de incendios de otra naturaleza con las cláusulas de cobertura catastrófica. Análoga protección se otorga a los seguros de robo, hurto y extravío de ganado. Consecuencia de lo anterior, que figura en el artículo 3.º de esta Orden, las mutualidades de seguro referidas comenzarán a pagar el recargo al Consorcio el 10 por 100 (7).

En el artículo 4.º se determina la protección de riesgos de mortalidad e inutilización de ganado en que el Consorcio compensará el 90 por 100 del exceso de siniestralidad en el año sobre el 125 por 100 de las primas puras, debiendo pagar los asegurados un recargo del 10 por 100 de la prima. En este caso, la intervención del Consorcio no se relaciona con el riesgo catastrófico, sino que es un auténtico reaseguro de exceso de siniestralidad para esta clase de operaciones de seguro agrícola. La Dirección General de Seguros tendrá que aprobar las tarifas y condiciones uniformes de esta clase de pólizas.

En el artículo 5.º se señala que la protección para el riesgo de pedriscos se efectuará del siguiente modo: obligándose a contratar el seguro de todas las cosechas o plantaciones de un asegurado dentro de una misma provincia, bajo pérdida de la indemnización; con un período de carencia de seis días desde las doce de la noche de la fecha de la formalización de la póliza; tomando los asegurados a su cargo el primer 10 por 100 de los daños calculados sobre el valor total de la cosecha del mismo cultivo asegurada sobre la finca o parcela. El Consorcio compensará el 90 por 100 del exceso de siniestralidad sobre el 125 por 100 de las primas puras de la campaña, o sea que aquí también se llega a un reaseguro de exceso de siniestralidad global, teniendo que advertirse que, a su vez, el seguro que se contrata ya tiene un carácter de seguro de exceso de siniestralidad con

(7) La Orden de 12 de mayo de 1954 redujo a un 5 por 100 el recargo para el seguro de robo, hurto y extravío de ganado.

LEGISLACIÓN

un descubierto para el asegurado del 10 por 100 del valor de la cosecha en cada parcela. Las tarifas aplicables serán las mismas del año anterior aprobadas por el Servicio Nacional de Seguros del Campo, con una reducción del 10 por 100 en razón de la franquicia establecida. Esta reducción en prima es muy inferior a la reducción en cobertura. Las entidades aseguradoras no podrán rechazar la cobertura de ningún riesgo por gran peligrosidad, pero, y en este extremo no queda claro el sentido de la Orden, "si se produjere algún retraso justificado por parte de los aseguradores, el Consorcio por sí o en coaseguro con otras entidades asumirá para la actual campaña la cobertura del riesgo de que se trate, en las condiciones adecuadas que se fijen, actuando de modo excepcional en estos casos como asegurador directo".

Los aseguradores pagarán al Consorcio un recargo igual al establecido para las pólizas de incendios. La tasación de siniestros se realizará por los peritos que al efecto designe el Consorcio de Compensación de Seguros. Las mutualidades y montepíos de previsión social constituidos con arreglo a la Ley de 6 de diciembre de 1941 y con cinco años de funcionamiento podrán acogerse al régimen de Consorcio, previa inscripción en el Registro de Seguros.

Esta disposición, cuyos más importantes aspectos hemos recogido, tiene mucha importancia para el futuro del seguro agrícola; porque entraña una completa modificación en todos los principios técnicos hasta ahora utilizados, de los que puede esperarse un profundo cambio, y probablemente mejoramiento, en la práctica española de los seguros del campo.

IGNACIO HERNANDO DE LARRAMENDI.