

colección



Los contenidos de esta publicación pueden consultarse en la página de Internet:
www.cermi.es

Publicado gracias a la ayuda del:



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO



INC
INSTITUTO
NACIONAL
DEL CONSUMO



La discriminación

por razones de discapacidad
en la contratación de seguros

Edición de Luis Cayo Pérez Bueno nº 11





La discriminación
por razones de discapacidad
en la contratación de seguros

Edición de Luis Cayo Pérez Bueno

Colección:



Director: Luis Cayo Pérez Bueno



Fundación ONCE

© Fundación ONCE para el estudio de PWC:
“Evaluación de la Discriminación de las Personas con Discapacidad en relación con el sector seguros”

Con la ayuda de:



Edición no venal

Edita: Comité Español de Representantes de
Personas con Discapacidad - CERMI

Edición: Septiembre, 2004

Realización: Galenas

D.L.: M-

ISBN: 84-609-2002-X

Imprime:

ÍNDICE

1ª PARTE

Evaluación de la Discriminación de las Personas con Discapacidad en relación con el sector seguros 7

1. Introducción 8

2. Informe resumen 9

3. Metodología utilizada 31

4. Caracterización de las personas
con discapacidad en España 33

5. Descripción del Mercado de Seguros 39

5.1. Visión general del Mercado de Seguros

5.2. Descripción de los Seguros de
Mayor Relevancia Económica

5.3. Marco legal del Mercado de Seguros

6. El mercado de Seguros en relación con las
personas con discapacidad 101

6.1. Volumen de Mercado

6.2. Personas con discapacidad visual

6.3. Personas con discapacidad física

6.4. Personas con discapacidad auditiva

6.5. Personas con discapacidad intelectual

6.6. Personas con enfermedad mental

6.7. Canal de Internet

LA DISCRIMINACIÓN POR RAZONES DE DISCAPACIDAD EN LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS

7. Diagnóstico de la situación del Seguro
en relación con las personas con discapacidad 148

8. Recomendaciones a los Agentes
del Sistema Asegurador 158

Anexo I: Resumen de las consultas realizadas
a las entidades aseguradoras telefónicamente
y en sus oficinas comerciales 169

Anexo II: Análisis del Marco Legal del
Mercado de Seguros en relación con las
Personas con Discapacidad 170

2ª PARTE

Programa y conclusiones definitivas
de la Jornada del CERMI y del Instituto Nacional
de Consumo sobre acceso a productos
financieros y de seguros 193

3ª PARTE

Propuestas de enmiendas del CERMI
a la Ley de Contrato de Seguro 205

1ª PARTE
EVALUACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN
DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD EN RELACIÓN
CON EL SECTOR SEGUROS*

(*) El CERMI agradece a la Fundación ONCE su autorización para la publicación de este estudio, elaborado por iniciativa de esta entidad social.

1. INTRODUCCIÓN

Dada la importancia creciente del Sector Seguros en la economía y, consiguientemente, del porcentaje que representa el gasto de las empresas y personas físicas en el apartado de primas de seguros, así como la importancia que supone la cobertura a través de seguros para las personas con discapacidad, la Fundación ONCE considera de su interés el conocimiento preciso de la relación del mundo de la discapacidad con el sector seguros.

Adicionalmente, dada la existencia de numerosos testimonios de personas con discapacidad sobre diversas formas de discriminación por parte de las compañías de seguros debidas precisamente a la “situación de discapacidad”, la Fundación ONCE, se ha planteado el objetivo de evaluar el impacto de la posible discriminación de las personas con discapacidad por parte de las compañías de seguros.

2. INFORME RESUMEN

En el presente capítulo se muestra un informe resumen de las principales conclusiones que se han obtenido en el análisis del mercado de seguros en relación con las personas con discapacidad, así como las recomendaciones realizadas a los distintos agentes del sector.

- I. En primer lugar, cabe destacar la **importancia económica del sector seguros**, el cual alcanzó en 1999 un volumen de primas de 5,3 billones de pesetas, lo que supone un 5,69% del PIB, y creció un 23,57%. Dentro del sector se encuentran dos grandes ramos:
 1. Los seguros de vida, los cuales constituyeron en el ejercicio 99 un 54,4% del total del sector, habiendo superado por primera vez al negocio de No Vida. Dentro de este ramo tienen especial relevancia respecto de las personas con discapacidad los Seguros de Vida.
 2. Los seguros de No Vida, los cuales constituyeron en el ejercicio 99 un 45,6% del total del sector. Dentro de este ramo tienen especial relevancia de las personas con discapacidad los seguros de Asistencia Sanitaria, Automóvil y Multirriesgo del hogar.
- II. En cuanto a la **caracterización de las personas con discapacidad en España** cabe señalar que en la actualidad el número de personas con alguna discapacidad alcanza un total de 3.528.221 personas. Del total de personas con discapacidad, 1,4 millones aproximadamente tienen una edad inferior a 65 años, mientras que aproximadamente 2 millones tienen una edad superior a 65 años.



Este grupo presenta distintos grados de discapacidad, de manera que aproximadamente el 46,7% de las personas con discapacidad, tienen un grado de discapacidad entre el 33% y el 64%. El 30,4% tiene entre un 65% y un 74% de discapacidad y finalmente el 22,9% tiene un grado de discapacidad por encima del 75%.

Cabe destacar que el porcentaje de hombres con discapacidad sobre el total de la población con discapacidad es superior al porcentaje del total de hombres sobre la población total en el tramo de edad comprendido entre 0 y 49 años, presentándose la situación inversa a partir de esta edad.

III. A continuación se muestran los **aspectos más relevantes correspondientes al diagnóstico de la situación del seguro en relación con las personas con discapacidad**:

- **Sobre la base de una población de 2 millones de personas con alguna discapacidad**, y a un conjunto de hipótesis que son detalladas en el presente documento, se calcula **un volumen de primas correspondientes a las personas con discapacidad de 781 millones de Euros (130.000 millones de pesetas)**.
- **Las personas con discapacidad se encuentran con diversos tipos de obstáculos a la hora de contratar un seguro**. A continuación se muestran los más importantes:
 - a) **Falta de conocimiento por parte de los comerciales** de las entidades aseguradoras del tratamiento, telefónico o en las propias oficinas de las entidades, que deben ofrecer en el caso



de consultas por parte de personas con discapacidad, canalizando todos los casos de discapacidad al departamento médico de la entidad. Asimismo, se requiere de la presencia física de la persona que desea asegurarse en la oficina para rellenar el cuestionario de salud, presentar informes médicos, etc.

- b) En el caso de segmentos concretos se produce la **negación de cobertura** por entidades aseguradoras de sólida posición en el sector. A continuación se muestran una serie de ejemplos contrastados:
 - La empresa Mapfre no realiza seguros de vida a personas con más de un 65% de discapacidad.
 - Las empresas Asisa, Sanitas y DKV Previa, no aseguran en principio a personas con discapacidad intelectual.
 - Las empresas Adeslas, Caser y Fiatc, no realizan seguros de asistencia sanitaria a personas con enfermedad mental.
 - La entidad aseguradora de Banesto no realiza en general seguros de vida para personas con determinadas discapacidades físicas como en el caso de una lesión medular.
 - c) **Imposibilidad de conocimiento a priori de las primas y coberturas** hasta que no se ha realizado el proceso completo de revisión médica y evaluación por parte de las compañías de cada caso concreto. De esta manera no se puede realizar un análisis comparativo entre la oferta de distintas entidades aseguradoras.
- Dentro de las personas con discapacidad cabe diferenciar tres grupos en función de su situación con respecto al mercado de seguros:



- **Grupo 1: Personas con discapacidad que tienen un riesgo similar** al de las personas sin discapacidad a la hora de contratar una cobertura determinada. En general, estas personas sufren de exclusiones en determinadas coberturas en las pólizas, así como del pago de sobreprimas. En este caso se encuentran, en general, las personas con discapacidad visual o auditiva en el caso de los seguros de vida y asistencia sanitaria.
 - **Grupo 2: Personas con discapacidad que tienen un riesgo superior al de las personas sin discapacidad** a la hora de contratar una cobertura determinada. En general este grupo sufre de la negación de contratación de determinados seguros, así como del pago de sobreprimas y exclusiones de determinadas coberturas en caso de que la entidad acepte el riesgo. En este caso se encuentran, en general, las personas con un alto porcentaje de discapacidad, especialmente en el caso de personas con discapacidad física, psíquica y con enfermedad mental (en los seguros de vida y seguros de asistencia sanitaria).
 - **Grupo 3: Personas con discapacidad que se encuentran legalmente excluidas** de la contratación de determinadas coberturas, como es el caso de personas con incapacidad legal, sobre los que no se puede realizar un seguro de vida.
- Según las hipótesis consideradas en el Modelo de Valoración del Impacto Económico que se presenta en el capítulo 7 de este documento **el impacto económico del encarecimiento de las primas se podría estimar entre los 90 y 114 millones de Euros (15.000 y 24.000 millones de pesetas)**, denegándose la cobertura a un



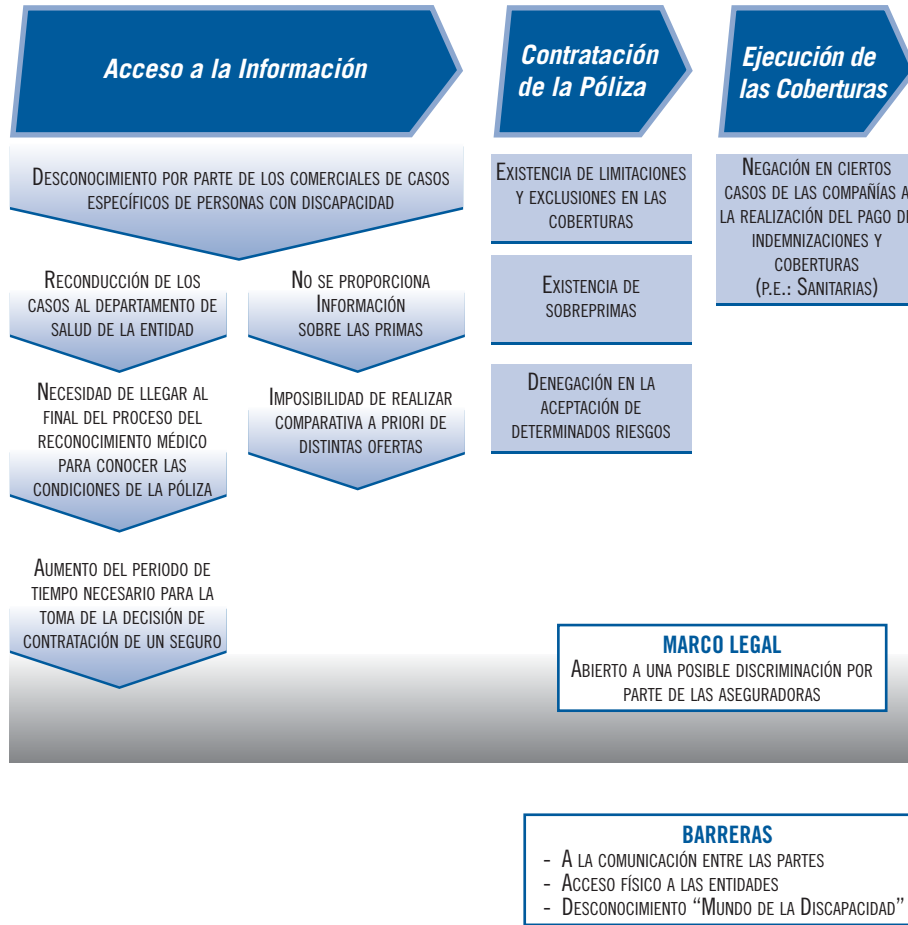
total de 2,5 millones aproximadamente de potenciales asegurados, lo que supone un coste de oportunidad entre 901 y 961 millones de Euros (150.000 y 160.000 millones de pesetas) para las compañías aseguradoras.

- La **no consideración de forma realista**, por parte de las entidades de seguros, **de las diversas situaciones existentes entre las personas con discapacidad** se debe principalmente a alguna de las tres causas siguientes:
 - La **ignorancia y / o deficiente conocimiento del verdadero alcance de la discapacidad**, con respecto a la influencia de una determinada discapacidad en la generación de enfermedades. En general, en el sector se identifica “persona con discapacidad” y “persona con enfermedad”, si bien, ambas situaciones no tienen por qué estar ligadas en absoluto, como ocurre en general con las personas con discapacidad visual, auditiva, lesión medular, etc.
 - La **ignorancia y / o deficiente conocimiento de la evolución de la situación de las personas con discapacidad** en el sentido del aumento de la esperanza de vida así como de la mejora en el estado físico de determinados grupos (pe: personas con lesión medular).
 - La **existencia de prejuicios** sobre las características estructurales de la discapacidad.

Se ha constatado la existencia de algunas iniciativas privadas de personalización de contratos para grupos concretos que no han tenido éxito, como por ejemplo las personas con discapacidad intelectual en el caso de Winterthur y DKV Previa. Se ha constatado la existencia de algunas iniciativas privadas de personalización de contratos para grupos concretos que no han tenido éxito, como por ejemplo las personas con discapacidad intelectual en el caso de Winterthur y DKV Previa.

EVALUACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN RELACIÓN CON EL SECTOR SEGUROS

- El siguiente cuadro muestra la situación del **Proceso de Interacción de las personas con discapacidad y las entidades aseguradoras en relación con la contratación de un seguro:**



LA DISCRIMINACIÓN POR RAZONES DE DISCAPACIDAD EN LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS

- A continuación se muestra el **diagnóstico de la situación de los cinco grupos de personas con discapacidad tratados en relación con los seguros que tienen un mayor impacto**, señalándose los distintos niveles de discriminación según la leyenda inferior.

NIVEL DE DISCRIMINACIÓN	GRUPO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD				
	MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	NO SE MENCIONA
DISCAPACIDAD VISUAL	SEGURO DE VIDA	SEGURO DE AUTOMÓVIL	SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA	SEGURO HOGAR MULTIRIESGO	
DISCAPACIDAD FÍSICA	SEGURO DE VIDA	SEGURO DE AUTOMÓVIL	SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA	SEGURO HOGAR MULTIRIESGO	
DISCAPACIDAD AUDITIVA	SEGURO DE VIDA	SEGURO DE AUTOMÓVIL	SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA	SEGURO HOGAR MULTIRIESGO	
DISCAPACIDAD PSÍQUICA	SEGURO DE VIDA	SEGURO DE AUTOMÓVIL	SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA	SEGURO HOGAR MULTIRIESGO	
ENFERMEDAD MENTAL	SEGURO DE VIDA	SEGURO DE AUTOMÓVIL	SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA	SEGURO HOGAR MULTIRIESGO	



En la tabla anterior caben destacar los siguientes puntos:

- **Deficiencias en la oferta privada de seguros de Asistencia Sanitaria, así como de los Seguros de Vida de personas con discapacidad**, situación que se agrava especialmente en el caso de grupos concretos como personas con discapacidad psíquica, discapacidad neuromuscular y enfermedad mental.
- **Seguro de Automóvil**: Se aprecian dos situaciones bien distintas:
 - a) **Evolución positiva experimentada en el seguro de automóvil respecto al conductor**, de manera que actualmente existe una aceptación generalizada del riesgo sin la existencia de sobreprimas injustificadas y de exclusiones, habiéndose eliminado las limitaciones en la velocidad y la necesidad de llevar un identificativo de persona con discapacidad. Esta evolución se ha debido a la constatación por parte de las aseguradoras de que las personas con discapacidad tienen la misma siniestralidad (e incluso inferior) que las personas sin discapacidad.
 - b) **Existencia de casos de exclusión de personas con discapacidad acompañantes del conductor del vehículo.**
- **Falta de cobertura privada en relación a la responsabilidad civil de tutores o padres de personas con incapacidad legal.**



- **Situación de irregularidad en el caso de enfermedades degenerativas.** En estos casos, las entidades aseguradoras alegan, en general, “cambios en el estado de salud” del asegurado para no realizar el pago de las indemnizaciones o de las coberturas a los asegurados.
- Los elementos discriminatorios no se reducen exclusivamente al pago de sobreprimas, sino a la **existencia de exclusiones en las coberturas y a la dificultad de obtener información** relevante para la toma de la decisión sobre qué compañía se adapta en mejor medida a las necesidades de las personas, **elementos estos últimos que son difícil de cuantificar económicamente.**
- Adicionalmente a la casuística presentada en la tabla anterior, existen casos de discriminación en otros tipos de seguros. En este sentido, cabe resaltar la **existencia de actuaciones discriminatorias a través de la exclusión o la aplicación de sobreprimas en el Seguro de Accidentes.**
- **No se han apreciado diferencias entre las distintas localidades contrastadas** en cuanto al trato, conocimiento de la situación de las personas con discapacidad, información suministrada, etc.
- En cuanto al **Canal de Internet** caben destacar los siguientes puntos:
 - En general, los contratos y las **coberturas son estándares** entre las distintas compañías.



- En cuanto a la contratación "on-line" de los productos de las entidades aseguradoras en la red se ha constatado que:
 - En general, no se permite la contratación "on-line" de los Seguros de Vida, Automóvil y Multirriesgo del hogar.
 - En general, la mayoría de las entidades aseguradoras permiten la contratación "on-line" de seguros de Asistencia Sanitaria.
- En el caso de los **Seguros de Asistencia Sanitaria es necesaria la realización de una "Declaración de Salud"**, que en caso de ser negativa no permite avanzar en el proceso de contratación de la póliza. En dicha declaración se hace alusión específica a la existencia de discapacidad.

Asimismo, en una de las empresas consultadas se exponía una cláusula de exclusión referida a "toda clase de enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes y/o congénitas, a consecuencia de accidentes o enfermedades ocurridos con anterioridad a la fecha de inclusión de cada Asegurado en la póliza; así como los que puedan derivarse de aquéllos, siempre que fueran conocidos por el Tomador del Seguro o Asegurado y no declarados".
- En el caso de los Seguros de Vida, Automóvil y Multirriesgo, en general, **la información presentada es de carácter comercial**, sin que se haga mención especial a la posibilidad de que el asegurado tenga alguna discapacidad.



- IV. Finalmente se recogen las principales recomendaciones dirigidas a los distintos agentes del sistema de aseguramiento de la discapacidad que se muestra a continuación:

SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD





A. Recomendaciones dirigidas al Gobierno y a las instituciones públicas

A continuación se muestran un conjunto de recomendaciones de acuerdo con la siguiente legislación española y comunitaria:


- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación de Seguros Privados.
- Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Los artículos 9.2, 14 y 49 de la Constitución Española.
- Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos.
- Ley 51/2003, de 2 de Diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
- Ley 26/1984, de 19 de Julio, General para la defensa de los Consumidores y Usuarios.
- Artículo 13 del tratado constitutivo de la unión Europea.
- Propuesta: “Hacia una Europa sin Barreras para las personas con discapacidad”.
- Propuesta: “Decisión del Consejo por la que se establece un programa de acción comunitario para luchar contra la discriminación (2001 - 2006).”



1. La atención de las necesidades especiales de las personas con discapacidad debe garantizarse mediante la **promulgación de Legislación Específica** que ampare su derecho a ser atendidas en sus peculiaridades:

- a) Establecer una **Ley General para la no-discriminación de personas con discapacidad**, orientada a promover la no-discriminación en el acceso al empleo y a las condiciones del empleo, el acceso a bienes y servicios y la accesibilidad a inmuebles, al transporte y otros aspectos. Este objetivo ha sido cumplido con la ya citada Ley 51/2003, de 2 de diciembre.
- b) **Modificación de la Ley de Contrato de Seguro:** Clarificación de la situación singular de las personas con discapacidad en la Ley de Contrato del Seguro de forma que se evite la confusión entre la situación de “salud y discapacidad” y entre “salud e integridad física”, introduciendo un Cuarto Párrafo en el Artículo 3º de la Ley de Contrato de Seguro, con el texto mostrado a continuación:

“No se podrá discriminar a personas con discapacidad en la contratación de seguros. En particular, se prohíben la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de discapacidad, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas y razonables.”



Unicamente se entenderán causas justificadas y razonables aquellas cuyo fundamento derive de los adecuados estudios que acrediten la existencia de riesgos incrementales o específicos.”

- c) **Modificación de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados:** Consideración de la situación específica de las personas con discapacidad en su relación con las entidades aseguradoras, por parte de dichas entidades.


Con objeto de tener en cuenta este aspecto, se propone la inclusión de un nuevo artículo en la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. En este sentido, se plantean dos opciones:

Opción 1) Inclusión de un nuevo artículo al final del TITULO I de la citada Ley (después del Artículo 5), con el siguiente texto:

Artículo 5 bis. Las compañías aseguradoras vendrán obligadas a promover las medidas tendentes a evitar la discriminación por razón de discapacidad.

En particular, las compañías aseguradoras facilitarán el acceso a sus instalaciones y servicios a las personas con discapacidad, arbitrarán los mecanismos necesarios para su adecuada atención y realizarán estudios de tipificación de los riesgos que puedan verse afectados por discapacidades.

Opción 2) Inclusión de un nuevo artículo al final del Capítulo I del TITULO II de la citada Ley (que sería el Artículo 15 bis), con el mismo texto enunciado anteriormente.

- 
- d) **Plantear iniciativas tendentes a un tratamiento fiscal favorable**, en la realización de cualquier operación de seguro privado en la que se asegure un riesgo vinculado a una situación de discapacidad.

2. **Propuesta a los poderes públicos para que realicen campañas de información hacia el sector asegurador y las personas con discapacidad con base en el artículo 6 de la Ley 26/1984, de 19 de Julio, General para la defensa de los Consumidores y Usuarios**, según la cual los poderes públicos, directamente o en colaboración con las organizaciones de consumidores y usuarios, organizarán, en el ámbito de sus competencias, campañas o actuaciones programadas de control de calidad, especialmente en relación con los productos y servicios objeto de reclamaciones o quejas, de las que razonablemente se deduzcan situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión a que se refiere la Ley.

3. **Realización de proyectos en el ámbito del Programa de Acción Comunitario para luchar contra la discriminación (2001-2006).** Este programa cuenta con una línea de financiación para la realización de proyectos en los siguientes apartados:


- a. Análisis de los factores ligados a la discriminación, incluyendo la recopilación de estadísticas, estudios y el desarrollo de indicadores y de marcos comparativos: y evaluación de legislaciones y prácticas antidiscriminatorias para valorar su eficacia y su repercusión, con una difusión efectiva de los resultados.
- b. Cooperación transnacional entre agentes específicos.
- c. Sensibilización y comunicación de resultados.



4. Articular los mecanismos necesarios entre la Administración y las distintas asociaciones de personas con discapacidad para la **realización de un cuerpo coherente de definiciones y métodos de recopilación de datos, así como la mejora de la comparabilidad de los datos estadísticos sobre la discapacidad a escala comunitaria**. Esta recomendación está en línea con el espíritu de la comunicación (de la Comisión Europea) “Hacia una Europa sin barreras para las personas con discapacidad” de 15 de Mayo de 2000. En esta línea cabe destacar el significativo avance realizado con la publicación por parte del INE de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de salud correspondiente a 1999, que ha actualizado los últimos datos existentes al respecto correspondientes a 1986.
5. **Articular los mecanismos necesarios para recoger, en la legislación referida a seguros, una mayor tipificación de las singularidades de las personas con discapacidad, de cara a clarificar en mayor medida aquellas circunstancias específicas que pudieran aumentar el riesgo que es asumido por las compañías aseguradoras.**
6. **Crear, en el caso de grupos excluidos de la cobertura de Asistencia Sanitaria por parte de la iniciativa privada, Servicios Especiales en la Seguridad Social** que lleven un seguimiento y un trato individualizado de los mismos. En este caso se encontrarían las personas con discapacidad intelectual.
7. Realizar **campañas de comunicación dirigidas al sector de seguros, y a la sociedad en general, a través de la Dirección General**



- de Seguros. Estas campañas tendrían como objetivo principal informar sobre la diferenciación entre persona con discapacidad y persona enferma y la situación actual de las personas con discapacidad como una fuente de generación de ingresos.
8. Crear una **“Cámara de Compensación de seguros de responsabilidad civil”** (similar a la actual cámara de compensación en el caso de automóviles), que cubra el riesgo de responsabilidad civil de los tutores sobre los actos de los incapacitados legalmente a su cargo.
 9. Revisar las exigencias de información al asegurado en los nuevos canales de contratación (Internet y contratación telefónica), de forma que dicha información sea más amplia y transparente.
 10. **Promover el reconocimiento de la situación de discapacidad y su seguimiento en relación a los seguros**, a través de informes de profesionales con titulación oficial que permitan una homogeneidad y coherencia de criterio. Dichos profesionales pertenecerían a una **Unidad dentro de los Equipos de Valoración y Orientación (EVO) del IMSERSO/ Comunidades Autónomas**, los cuales serían organismos independientes, certificados por parte de la Administración Pública, Seguridad Social, etc.
- B. Recomendaciones dirigidas al sector asegurador: Unespa y entidades aseguradoras**
12. **Realizar, conjuntamente con el CERMI, un esfuerzo de tipificación de las personas con discapacidad** de cara a poder ofrecer



información aproximada de las primas y coberturas de las pólizas en el caso de que se realicen consultas a título informativo, sin necesidad de realizar todo el proceso médico de evaluación.


13. Establecer definiciones claras en las pólizas sobre las coberturas y sus grados.

14. Realizar seguros para grupos específicos: Con la aparición del Mercado Único, se abre una oportunidad para diseñar productos económicos destinados a segmentos del mercado relativamente más pequeños, y que con la masa crítica dada por el nuevo mercado resultan más rentables (las personas con discapacidad representan aproximadamente el 10% de la población europea). Por otro lado, puede suponer una oportunidad de diferenciación respecto a la competencia “Línea de servicios con carácter Social”, la búsqueda de segmentos con necesidades específicas que hasta el momento no se han cubierto.

15. Realizar programas de formación del personal para mejorar el trato personal y telefónico de personas con alguna discapacidad.

16. Realizar acciones dirigidas a la eliminación de barreras en la comunicación:

- Diseño de páginas web accesibles a las personas con discapacidad (con programas de traducción voz/datos/etc. existentes en el mercado).
- Facilitación de faxes y otros instrumentos de comunicación como alternativa al teléfono convencional, etc.

- 
- Eliminación de barreras arquitectónicas en las oficinas de las entidades aseguradoras.

17. La vinculación del riesgo a una situación de discapacidad exige un conocimiento por parte del corredor de seguros de la realidad personal y social de las personas con discapacidad para un adecuado y efectivo ejercicio de su función mediadora. Por tanto sería recomendable la realización de acciones de formación a los corredores de seguros con una sensibilidad hacia la discapacidad, ya que éstos son los asesores y por tanto potenciales prescriptores sobre los seguros de una u otra compañía.

18. De acuerdo con el espíritu de la Ley de Mediación, sería deseable y conveniente que las entidades de seguros proporcionasen una formación adecuada a la red agencial para la correcta promoción y asesoramiento preparatorio de la formalización de contratos de seguro en que sea precisa la apreciación y valoración de riesgos, cuando éstos estén vinculados a una situación de discapacidad.

19. Realización de acciones de formación con sensibilidad hacia la discapacidad ante el Defensor del Asegurado, figura que es representada por entidades o expertos independientes de reconocido prestigio a cuya decisiones se pueden someter voluntariamente las reclamaciones que formulen los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados, etc., contra las entidades aseguradoras.



C. Recomendaciones dirigidas al Movimiento Asociativo y a las personas con discapacidad

20. Promover una **entidad que integre al conjunto de las personas con discapacidad para la cobertura del riesgo de responsabilidad civil y seguros de dependencia.**
21. Establecer un **Acuerdo Marco con las empresas aseguradoras** para definir pólizas destinadas a determinados grupos de personas con discapacidad, facilitando la labor de recogida de datos, elaboración de estadísticas y lucha contra el posible fraude.
22. Realizar Campañas de Comunicación ciudadana y en el sector de seguros a través de la Dirección General de Seguros que informen sobre la situación actual de las personas con discapacidad como oportunidad de generación de ingresos.
23. Realizar **Campañas de Comunicación entre personas con discapacidad que muestren las incidencias sufridas a la hora de contratar un seguro**, así como en la relación contractual con la entidad aseguradora.
24. Ofrecer **Asesoramiento Legal** a las familias respecto de la firma de contratos y cláusulas excluyentes de las pólizas de seguros.
25. No amparar situaciones de abuso en la demanda de indemnizaciones a las aseguradoras que puedan perjudicar la imagen que el sector asegurador tiene de las personas con discapacidad.



26. Dar conocimiento a las asociaciones provinciales y locales de las posibles incidencias sufridas a la hora de contratar un seguro así como en la relación contractual con la entidad aseguradora a fin de que éstas tengan un conocimiento más profundo de las necesidades de las personas con discapacidad en relación con los seguros. En este sentido, podría incorporarse un Teléfono de Asesoramiento en materia de Seguros.

D. Recomendaciones a la Fundación ONCE

27. Realizar **Campañas de Comunicación** a los miembros de los diversos grupos de personas con discapacidad, animándoles a que muestren las incidencias sufridas a la hora de contratar un seguro, así como en la relación contractual con la entidad aseguradora.
28. Promover el conocimiento entre las entidades aseguradoras de las posibilidades tecnológicas existentes que permiten la accesibilidad en la comunicación a personas con determinadas discapacidades, así como la accesibilidad de las páginas web para personas con alguna discapacidad.
29. **Facilitar que Seguronce se convierta en una empresa de referencia en la cobertura de riesgos de personas con discapacidad**, liderando en el sector iniciativas como las siguientes:
 - Realización de un manual de tipologías de personas con discapacidad (características, riesgos, esperanza de vida, etc.)
 - Tipificación de las pólizas en función de discapacidades para los productos existentes.

EVALUACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN RELACIÓN CON EL SECTOR SEGUROS

- Participación en la promoción de la Entidad a que se hace referencia en la recomendación 14.
- Aportación del conocimiento del grupo.
- Realización de acuerdos con otras empresas aseguradoras a fin de compartir riesgos.

Para implantar esta recomendación, Seguronce debería establecer alianzas estratégicas con otras empresas del sector.

3. METODOLOGÍA UTILIZADA

La metodología empleada en la realización del informe consta de las siguientes fases:

Caracterización de tipos de seguros en relación al colectivo de personas con discapacidad	Evaluación del impacto Económico por tipo de seguro	Evaluación de la Regulación Estatal relativa a los seguros afectados	Diagnóstico de la situación del Seguro en relación al colectivo de personas con discapacidad	Recomendaciones
<ol style="list-style-type: none"> 1) Determinación de la Tipología de Seguros en relación con las personas con discapacidad, por tipo de discapacidad y grado de discapacidad. 2) Determinación de las Variables Críticas de cada tipo de seguro. 3) Realización de Entrevistas a Agentes relevantes del Sector de Seguros: UNESPA, Dirección General de Seguros, etc. 4) Realización de Entrevistas a personas desatendidas del mundo de la discapacidad, con diversos tipos de discapacidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Determinación del grado de encarecimiento de las primas por tipo de seguro y tipo de discapacidad. 2) Determinación del Impacto económico en las personas con discapacidad por tipo de seguro y tipo de discapacidad. <ol style="list-style-type: none"> a) Porcentaje de encarecimiento por tipo de seguro b) Número de personas por tipo de seguro,... 3) Realizar Consultas sobre Solicitudes de Seguros a las empresas más relevantes del sector distinguiendo entre personas con y sin discapacidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Determinación de la Regulación Estatal relevante y relativa a los seguros afectados. 2) Determinación de las áreas de la Legislación de Seguros relevantes para las personas con discapacidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Problemática y Aspectos Clave de los diversos tipos de seguro, y de los apartados concretos de cada tipo de seguro, en relación a cada tipo de discapacidad y grado de discapacidad. 2) Determinación de las causas raíces de la problemática existente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Determinación de Líneas de Actuación de la Fundación ONCE para eliminar o reducir el impacto de la discriminación y/o encarecimiento de las primas de seguros. 2) Definición, si corresponde, de Propuestas Legislativas para la eliminación o reducción del impacto de la discriminación y/o encarecimiento de las primas de seguros. 3) Definición de posibles nuevas Modalidades de Seguros adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad.



A continuación se realiza un inventario de las entrevistas y consultas realizadas que han proporcionado la información necesaria para la realización del presente trabajo:

- Se han realizado un total de **doscientas consultas** sobre solicitudes de seguros en las empresas líderes del sector de cada uno de los ramos de seguros con mayor impacto económico entre las personas con discapacidad, habiéndose obtenido un total de 140 respuestas, cuyo detalle se encuentra recogido en el Anexo I.
- Se han visitado un total de **catorce entidades aseguradoras en Internet** correspondientes a las empresas del sector líderes de cada uno de los ramos de seguros con mayor impacto económico entre las personas con discapacidad.
- Se han realizado **entrevistas a personas destacadas dentro del mundo de las personas con discapacidad** y a los **responsables** representantes de los intereses de personas con discapacidad



4. CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

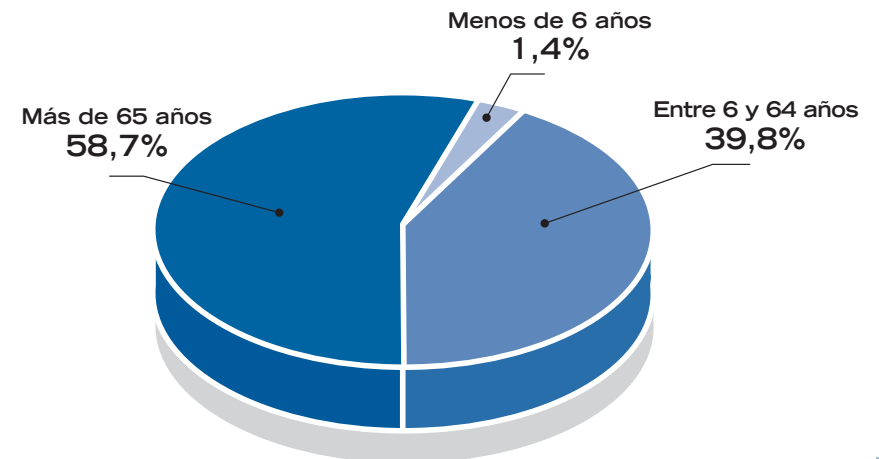
La información que se presenta en el capítulo se basa en la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de salud correspondiente a 1999.

1. Personas con discapacidad en España por grupos de edad y sexo

Se calcula que en la actualidad el número de personas con discapacidad en España alcanza un total de 3.528.221, lo que supone un 9% de la población española.

- Del total de personas con discapacidad, 1.405.992 personas tienen entre 6 y 64 años, lo que supone un 4,59% de este grupo de edad.
- Del total de personas con discapacidad, 2.072.652 personas tienen más de 65 años, lo que supone un 32,21% de la población en ese grupo de edad.

Distribución de personas con discapacidad por grandes grupos de edad



EVALUACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN RELACIÓN CON EL SECTOR SEGUROS

En el siguiente cuadro se muestra la distribución del número de personas con discapacidades según grupos de edad y sexo.

	CIFRAS ABSOTUTAS	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES
Menos de 6 años	49.577	1,4%	24.723	24.853
De 6 a 15 años	68.284	1,9%	36.060	32.224
De 16 a 44 años	519.495	14,7%	298.726	220.769
De 45 a 65 años	818.213	23,2%	379.652	438.561
De 65 a 84 años	1.691.234	47,9%	622.778	1.068.455
De 85 y más años	381.418	10,8%	111.031	270.388
TOTAL	3.528.221		1.472.970	2.055.250

Las conclusiones más importantes de la distribución de las personas con discapacidad según grupos de edad son las siguientes:

- El 58,7% de las personas con discapacidad tiene más de 65 años.
- El 39,8% de las personas con discapacidad tiene entre 6 y 64 años.
- Finalmente, el 1,4% de las personas con discapacidad tiene menos de 6 años.

En cuanto a la distribución de las personas con discapacidad según su sexo, cabe destacar los siguientes datos:

- Más de la mitad de las personas con discapacidad son mujeres, son un 58,3% sobre el total. Sin embargo, si se analizan los distintos grupos de edades, se observa que en la franja de 6 a 44 el

LA DISCRIMINACIÓN POR RAZONES DE DISCAPACIDAD EN LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS

número de hombres con discapacidad supera al de mujeres en un 32% y a partir de los 45 años, el número de mujeres con discapacidad supera al de hombres en un 60%.

- En el grupo de personas mayores de 65 años, las mujeres suponen un 70,9% de las personas de dicho grupo.

2. Distribución de los tipos de discapacidad

En el siguiente cuadro se muestra un resumen de los tipos de discapacidad. Cabe señalar que una misma persona puede estar en más de una categoría de deficiencia, con lo que la suma total es superior al número total de personas con discapacidad presentado en el punto anterior.

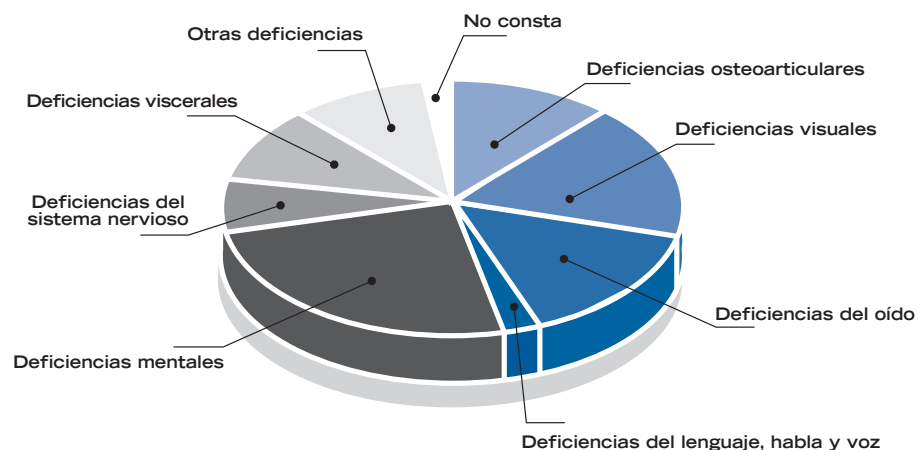
Del total de personas entre 6 y 64 años que tienen algún discapacidad, el 35%, tiene alguna deficiencia que afecta a las articulaciones y huesos. En el 46% de estos casos, 228.980 personas, existe una deficiencia en la columna vertebral. Las deficiencias mentales, de la audición y de la vista también ocupan un lugar destacado, con 286.003, 278.654 y 262.814 personas respectivamente.

Del total de personas de más de 65 años que tienen alguna discapacidad, el 37%, tiene alguna deficiencia que afecta a las articulaciones y huesos. A diferencia de lo que se observa en el grupo de 6 a 64 años, en las personas mayores, la deficiencia osteoarticular más frecuente es la de extremidades inferiores. Es destacable la importancia que en esta franja de edad adquieren las deficiencias múltiples, relacionadas directamente con edades avanzadas. Éstas pasan a ocupar el tercer lugar al considerar las deficiencias individualmente

EVALUACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN RELACIÓN CON EL SECTOR SEGUROS

	DE 6 A 64	MÁS DE 65 AÑOS	TOTAL
Deficiencias mentales	287.329	227.542	514.871
Deficiencias visuales	262.814	567.961	830.775
Deficiencias del oído	278.654	542.219	820.873
Deficiencias del lenguaje, habla y voz	21.813	31.733	53.546
Deficiencias osteoarticulares	498.397	757.413	1.255.810
Deficiencias del sistema nervioso	131.096	168.330	299.426
Deficiencias viscerales	116.135	208.715	324.850
Otras deficiencias	46.912	474.703	521.615
No consta	28.345	47.493	75.838
TOTAL	1.671.495	3.026.109	4.697.604

Distribución del tipo de deficiencia



LA DISCRIMINACIÓN POR RAZONES DE DISCAPACIDAD EN LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS

3. Distribución de las discapacidades según los grupos de edades

A continuación se muestra un cuadro con los grupos de discapacidades, así como el número de personas que las tienen distinguiendo entre los dos grandes grupos de edades.

	6-64 AÑOS	MÁS DE 64 AÑOS
Ver	304.512	697.778
Oír	295.869	665.479
Comunicarse	179.092	180.264
Aprender aplicar conocimientos y desarrollar tareas	238.984	335.426
Desplazarse	414.649	809.383
Utilizar brazos y manos	447.985	644.887
Desplazarse fuera del hogar	737.489	1.352.194
Cuidar de sí mismo	215.048	561.830
Realizar las tareas del hogar	475.693	984.881
Relacionarse con otras personas	230.197	338.519

Tanto en el grupo de edad entre 6 y 64 años como en el grupo de más de 65 años, el grupo de discapacidades “Desplazarse fuera del hogar”, es el más importante seguido de “Realizar las tareas del hogar” y “Desplazarse”.

4. Distribución según el grado de discapacidad.

Aproximadamente el 46,7% de las personas con discapacidad, tienen un grado de discapacidad entre el 33% y el 64%. El 30,4% de las personas con discapacidad tiene entre un 65% y un 74% de discapacidad y finalmente el 22,9% tiene un grado de discapacidad por encima del 75%.



5. Distribución de las deficiencias según las distintas causas que la originaron.

En el segmento de personas entre 6 y 64 años, las conclusiones más importantes son las siguientes:

- **Más de la mitad de las deficiencias (un 51,4%), están causadas por una enfermedad común o profesional**, siendo el 37,7% de éstas deficiencias osteoarticulares y el 31,8%, deficiencias de la vista y del oído.
- El segundo factor más importante se refiere a causas congénitas o relacionadas con el momento del parto, constituyendo un 19,23% de los casos. De éstos, el 36,85% son deficiencias mentales y el 34,7% deficiencias de la vista y del oído.

En cuanto al segmento de personas de más de 65 años, las conclusiones más importantes son las siguientes:

- **El 68,05% de las deficiencias en la población de 65 y más años, son causadas por una enfermedad común o profesional**, siendo el 31% de estas deficiencias osteoarticulares y el 36% de la vista y el oído.
- El 21,30% del total de deficiencias se debe a “Otras Causas”, rúbrica que incluye implícitamente el envejecimiento como origen de las deficiencias y que constituye la segunda causa más frecuente.



5. DESCRIPCIÓN DEL MERCADO DE SEGUROS

5.1. VISIÓN GENERAL DEL MERCADO DE SEGUROS

5.1.1. Volumen de mercado y evolución

El sector asegurador en España alcanzó en 1999 un volumen de primas de 5,3 billones de pesetas, lo que supone un 5,69% del PIB, y creció un 23,57%.

5.1.2. Principales modalidades de seguros

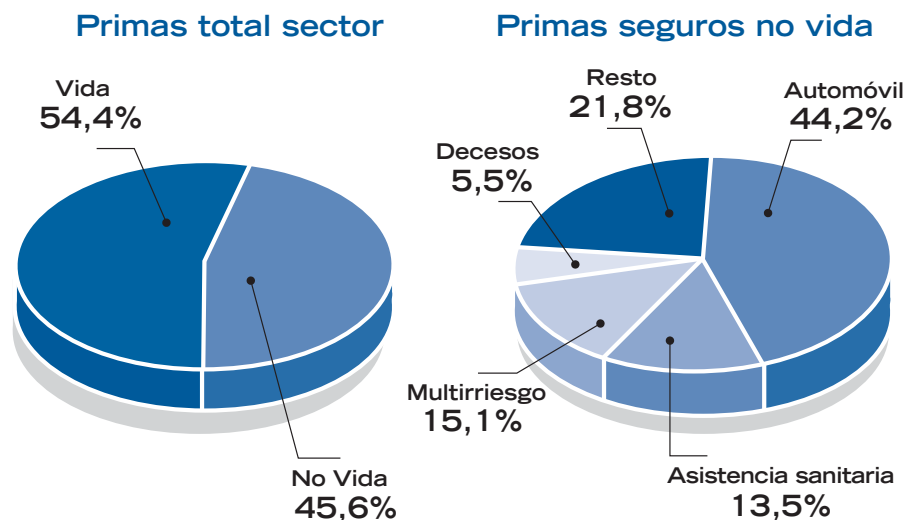
Dentro del sector cabe destacar dos modalidades fundamentales:

1. SEGUROS DE VIDA

2. SEGUROS DE NO VIDA, ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRAN:

- 2.1. Seguros de Automóvil
- 2.2. Seguros de Asistencia Sanitaria
- 2.3. Seguros Multirriesgo
- 2.4. Seguros de Decesos
- 2.5. Resto de modalidades (Accidentes, Enfermedad, Transporte, Otros daños a los bienes, etc.).

A continuación se muestra la distribución del importe de las primas en 1999 según las modalidades señaladas anteriormente:



1. SEGUROS DE VIDA

Los seguros de vida constituyeron en el ejercicio 99 un 54,4% del total del sector, habiendo superado por primera vez al negocio de No Vida. El crecimiento de esta modalidad fue de un 36%, siendo las perspectivas para este año también muy positivas.

Este cambio de composición en el sector se ha debido principalmente al éxito de los Unit Linked (seguros de vida ligados a fondos de inversión) que se han convertido en el producto estrella de las compañías, debido a la mejora de su fiscalidad. El crecimiento de este seguro fue de un 220% en el ejercicio 99.

2. SEGUROS DE NO VIDA

Los seguros de No Vida constituyeron en el ejercicio 99 un 45,6% del total del sector.

2.1. Seguros de automóvil

En el último ejercicio el crecimiento de las primas ha sido de un 15,99%, suponiendo aproximadamente un 44,2% de las primas de los seguros de No Vida.

2.2. Seguros de asistencia sanitaria

Este segmento supone un 13,5% del total de los seguros de No Vida, habiendo tenido un crecimiento de un 9,73% en el ejercicio 99.

2.3. Seguros multirriesgos

Desde hace unos años, el Seguro Multirriesgos está creciendo significativamente, de forma que actualmente representa el tercer ramo más importante dentro de los seguros de No Vida. Se puede diferenciar cuatro tipos: Hogar, Comercio, Comunidades e Industrias, destacando especialmente el crecimiento de Industria (11,64%) y Hogar (14,09%).

2.4. Seguros de Decesos

Esta modalidad ha supuesto un 5,5% del total de los seguros de No Vida, habiendo experimentado un crecimiento de un 5,52% en el ejercicio 99.



2.5. Resto de modalidades

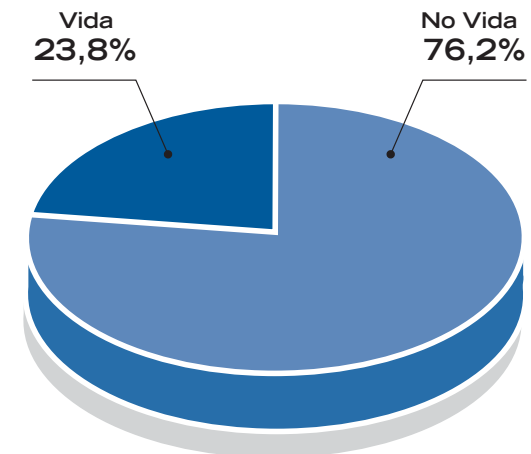
Suponen un 21,8% del total de seguros de No Vida. Destacan en este grupo los Seguros de Enfermedad que han crecido un 15,17%, y los Seguros de Otros daños a los bienes que han crecido un 12,78%.



5.1.3. Número de asegurados

El número total de asegurados en el ejercicio 99 fue de 54,6 millones de personas (en los seguros de no vida únicamente se recogen los asegurados de los ramos accidentes, enfermedades, asistencia sanitaria y decesos), los cuales se distribuyen en un 23,8% de asegurados en la modalidad de Vida y el restante 76,2% en la modalidad de No Vida.

Número de asegurados





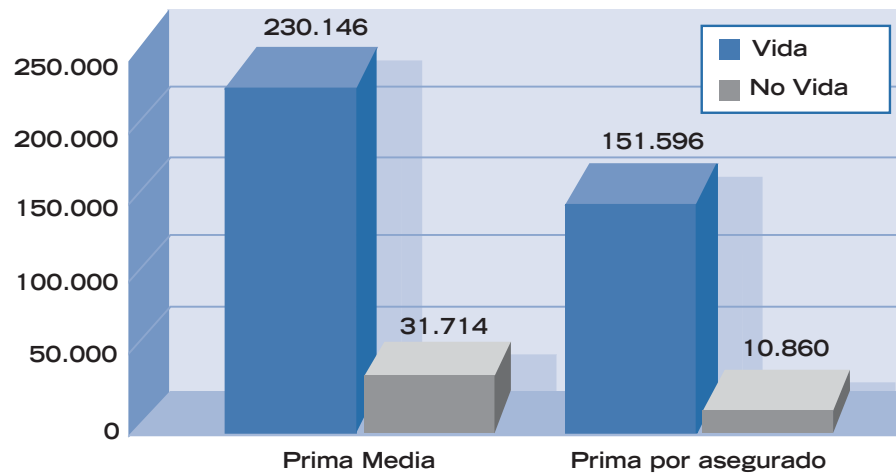
5.1.4. Importe de las primas

En el gráfico inferior se muestra el importe de las primas medias y de las primas por asegurado para los seguros de Vida y No Vida.

Las primas de los seguros de Vida son significativamente superiores a las de los seguros de No Vida.

Asimismo se observa que las primas por asegurado son inferiores a la prima media de cada una de las modalidades de seguros, es decir, el mayor porcentaje de los asegurados suscribe una póliza con una prima inferior a la media de cada modalidad.

Importe de las primas (Ptas.)



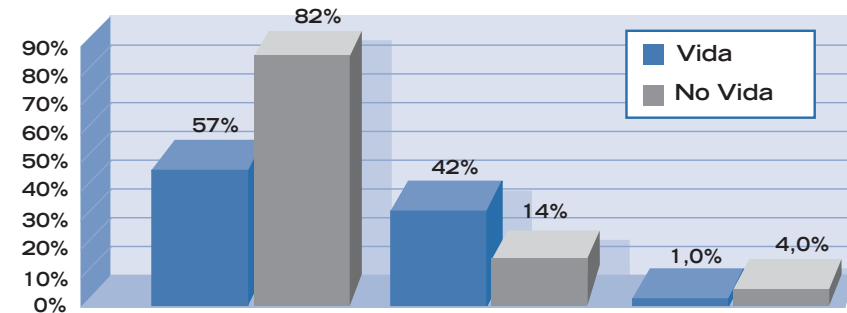
5.1.5. Canales de Distribución

En el gráfico inferior se muestra la importancia relativa de los distintos canales de distribución para los negocios de Vida y No Vida

En cuanto a la distribución de los seguros de Vida, el 57% de la distribución se realizó a través de Banca -Seguros, el 42% a través de la mediación (agentes y corredores de seguros) y el 1% a través de la venta directa.

En cuanto a la distribución de los seguros de No Vida, el 82% de la distribución se realizó a través de Banca -Seguros, el 14% a través de la mediación y el 4% a través de la venta directa.

Canales de Distribución



5.1.6. Principales empresas del sector

La competencia entre grandes grupos en España es, cada vez más, una competencia entre grandes aseguradoras europeas, filiales de grupos bancarios y algunos grupos aseguradores independientes nacionales.

El grupo líder con mayor cuota de mercado es **Mapfre**, cuyo negocio de seguro directo en España, que no incluye el reaseguro, se situó en 1999 en 2.159 millones de Euros (359.377 millones de pesetas). El grupo italiano **Generali** se mantiene en la segunda posición, debido fundamentalmente, al fuerte crecimiento de su compañía de Banca-Seguro BCH Vida, que aumentó su volumen de primas en un 60% en ese año.

En cuanto a la clasificación por compañías según su volumen de primas, está liderada por **VidaCaixa**, seguida de **Euroseguros** (BBVA) y **Allianz**.

Asisa es la primera entidad del sector de seguros sanitarios privados por volumen de primas, facturación, número de asegurados y número de facultativos.

BANCA - SEGUROS

Es significativo el peso que están adquiriendo las aseguradoras de entidades financieras: entre las 25 primeras, 10 son de Banca-Seguros.

En el cuadro de la derecha se muestran los principales agentes de Banca-Seguros por primas de Vida. Vida Caixa es el líder seguido de Euroseguros y BCH Vida, los cuales han tenido unos crecimientos espectaculares, en torno al 2.000%.

	PRIMER TRIMESTRE 2000	VARIACIÓN 2000/1999 (%)
VidaCaixa	1.080 / (179.744)	128
Euroseguros (BBVA)	1.042 / (173.380)	1.811
BCH Vida (BSCH)	611 / (101.709)	2.016
Génesis (BSCH)	572 / (95.282)	577
Caja Madrid	541 / (90.111)	87
Bansabadell Vida	291 / (48.442)	928
Banesto (BSCH)	257 / (42.922)	76
Ibercaja Vida	206 / (34.303)	322

Fuente: UNESPA - Elaboración: PwC [Datos en millones de Euros / (Ptas.)]

MUTUAS DE SEGUROS

Las mutuas de seguros obtuvieron en 1999 un 9,5% de las primas del sector. El 71% de su negocio es el seguro del automóvil. Un tercio del volumen de negocio en este tipo de seguro, está representado por las mutuas de seguros. A continuación se muestran las cinco primeras mutuas del sector en cuanto al volumen de primas:

- Mapfre con 1.081 millones de Euros (180.000 mill. de ptas.) en primas en 1999
- Mutua Madrileña con 506 millones de Euros (84.293 mill. ptas.)
- Flete con 213 millones de Euros (35.444 mill. ptas.)
- Pelayo con 205 millones de Euros (34.114 mill. ptas.)
- Mutua General con 167 millones de Euros (27.939 mill. ptas.)

5.1.7. Resultados del sector

Los seguros generales tuvieron en 1999 un beneficio de 90 millones de Euros (14.992 millones de pesetas), un 46% más que en 1998. Sin embargo, en el mismo ejercicio se registró una pérdida técnica de 901 millones de Euros (150.000 millones de pesetas) de los que 841 millones de Euros (140.000 millones de pesetas) correspondieron al seguro de automóviles. Esta situación de pérdida técnica es el resultado de la actividad puramente aseguradora, sin tener en cuenta los ingresos financieros y las plusvalías inmobiliarias y financieras que han sido realizadas para reducir dichas pérdidas.

5.1.8. Evolución futura del sector

Durante el año 2000, se calcula que las primas crecerán en torno al 14,5% con lo que se alcanzarán los 37.263 millones de Euros (6,2 billones de pesetas), con un aumento en el segmento de los seguros de Vida de un 20%, el doble aproximadamente que los de No Vida.

En cuanto a los próximos años, las previsiones de la patronal UNESPA apuntan hacia un crecimiento significativo.

5.1.9. Retos a los que se enfrenta el sector

El sector se enfrenta principalmente a los tres retos siguientes:

- El **aumento de la dimensión media de sus entidades** para mantener la competitividad, siendo el objetivo principal la adquisición de cuota de mercado y de proyección internacional.

El mercado español tiene uno de los índices de fragmentación más elevados de Europa: Los diez mayores grupos controlan el 43% del mercado, frente al 83% en el caso de Alemania o el 63% de Francia.

- La **mejora de su imagen**: implantación de Sistemas de Gestión de relaciones con Clientes (CRM).
Las aseguradoras deben actuar conjuntamente para aumentar la transparencia del sector y mejorar su imagen. Asimismo, la Dirección General de Seguros ha puesto en marcha un plan para mejorar la imagen del seguro y agilizar las quejas de los clientes contra las compañías. En este entorno cobra cada vez más importancia la implantación de Sistemas de Gestión de Relaciones con Clientes (CRM) con objeto de apoyar las decisiones de marketing, aumentar la productividad de las ventas y mejorar la atención a los clientes.
- **Desarrollo de estrategias de "e-business"/comercio electrónico**.
La presencia de las entidades aseguradoras en la Red es meramente presencial, sin que apenas se desarrolle comercio electrónico. Las compañías utilizan Internet fundamentalmente con tres objetivos : ofrecer información, fomentar la imagen de la empresa y ofrecer apoyo a otros canales.

5.2. DESCRIPCIÓN DE LOS SEGUROS DE MAYOR RELEVANCIA ECONÓMICA

A continuación se muestran los seguros de mayor relevancia económica, que serán descritos posteriormente en el presente capítulo:

Los **seguros de vida** se constituyen como el ramo de mayor importancia económica ya que representan el 54,4% del sector seguros. Este ramo se divide principalmente en dos tipos de seguros, los cuales a su vez presentan distintas modalidades que son las que se muestran en el cuadro de la derecha.

SEGUROS DE VIDA
A. Seguros de Riesgo
a) Seguros temporales
b) Seguros de vida entera
B. Seguros de Ahorro
a) Seguros de jubilación
b) Seguros de ahorro infantil
c) Seguros ligados a fondos de inversión
d) Endowment
e) Seguros de Rentas

Los **seguros de no vida** constituyen el 45,6% del sector seguros. En el cuadro de la derecha se presenta la tipología de los seguros de mayor relevancia económica dentro del ramo de no vida así como sus distintas modalidades.

SEGUROS DE NO VIDA
A. Seguros de Automóvil
a) Responsabilidad Civil
b) Otras garantías
B. Seguros de Enfermedad
a) Asistencia sanitaria
b) Reembolso de gastos
c) Subsidio
d) Seguros complementarios
C. Seguros Multirriesgo
a) Hogar
b) Comunidades
c) Oficinas
e) Embarcaciones de recreo
f) Colegios
g) Industrias
D. Seguros de Accidentes
E. Seguros de Transportes de Mercancías



A lo largo del presente capítulo se exponen los siguientes puntos correspondientes a los seguros anteriormente citados:

- Tipología y descripción de las modalidades de seguros.
- Variables críticas que son tenidas en cuenta para la cuantificación de las primas por parte de las aseguradoras.
- Clasificación de aseguradoras correspondientes a cada ramo

5.2.1. Seguros de Vida

A. SEGUROS DE RIESGO

Tipología y descripción

Los seguros de riesgo son aquellos cuya cobertura básica es la de fallecimiento (garantizan un capital o renta en el caso de que el asegurado fallezca durante la duración del seguro) y se dividen en dos grupos:

- Seguros temporales.*- Son los que ofrecen la cobertura durante un periodo determinado de tiempo.
- Seguros de vida entera.*- Son los que ofrecen la cobertura independientemente del momento del tiempo en el que el asegurado fallezca.

Variables críticas

1. En el cálculo de las primas se utilizan las tablas de mortalidad, las cuales se basan en las variables de edad y sexo.
2. Capital asegurado.
3. Estado de salud: A partir de una determinada edad y una cifra de capital asegurado es necesaria la realización de un reconocimien-



to médico. Con este reconocimiento la aseguradora intenta conocer más a fondo cuál es el estado de la salud del asegurado realizando diversas pruebas médicas, que serán más amplias cuanto mayor sea el asegurado. Este reconocimiento médico se suele hacer a partir de la contratación de una determinada cantidad de indemnización. Si no se llega a esa cantidad es suficiente con la declaración de salud.

B. SEGUROS DE AHORRO

Tipología y descripción

Los seguros de vida-ahorro son aquellos cuyo objeto principal es el de percibir en la fecha fijada una prestación determinada. Estos seguros están soportados en modalidades diferidas y más frecuentemente mixtas, incluyendo prestaciones tanto de supervivencia como de fallecimiento. Se trata de instrumentos alternativos a las fórmulas de ahorro puramente financieras.

- Seguros de jubilación:* Garantizan la percepción de un capital en la fecha de jubilación. El capital estará formado por el capital garantizado, más el obtenido por la participación en la rentabilidad obtenida por las inversiones asignadas al seguro, por encima del interés técnico.
- Seguros de ahorro infantil:* Garantizan la percepción de un capital en la fecha determinada, la mayoría de edad, el inicio de estudios superiores, el comienzo de la carrera profesional, etc., aumentado con la participación en la rentabilidad de las inversiones.
- Seguros ligados a fondos de inversión:* Estos seguros, además de la garantía de la prestación asegurada, incluyen dentro de la pri-

ma una cantidad que se destina directamente a la inversión en fondos de inversión, como medio de obtener una mayor acumulación de ahorro, entendiéndose que la gestión profesional de las inversiones por las entidades con criterios de medio y largo plazo ofrece una alternativa interesante.

- d) "Endowment": Estos seguros constituyen una fórmula alternativa a las hipotecas, ya que mediante el pago de la prima, se van pagando los intereses del crédito concedido, a la vez que se va generando el capital necesario para su cancelación al final del seguro.
- e) *Seguros de Rentas*: En estos seguros, la prestación asegurada consiste en el pago periódico de una renta.

Variables Críticas

1. En el caso de los seguros de ahorro puros, no se consideran las variables relacionadas con el estado de salud del asegurado al tratarse de instrumentos de ahorro alternativos a los puramente financieros.
2. En el caso de los seguros mixtos se consideran las mismas variables que en los seguros de riesgo, es decir, edad, sexo y estado de salud.

Clasificación de Aseguradoras

A continuación se muestra la clasificación de las aseguradoras de los ramos vida así como de los "unit linked", los cuales suponen aproximadamente el 30% de los seguros de vida:

SEGUROS DE VIDA	MILES DE EUROS	MILLONES DE PTAS
VIDACAIXA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	1.930.227	321.163
EUROSEGUROS, S.A.	1.635.386	272.105
SEGUROS GÉNESIS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	997.345	165.944
CAJA DE MADRID VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	773.554	128.709
IBERCAJA VIDA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	756.650	125.896
MAPFRE VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	575.590	95.770
COMPAÑÍA ASEGURADORA BANESTO SEGUROS, S.A.	571.733	95.128
BCH VIDA, S.A. DE SEGUROS	569.982	94.837
SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES ANTARES, S.A.	532.892	88.666
ASCAT-VIDA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	511.625	85.127

Fuente: INESE, 1999

UNIT LINKED	MILES DE EUROS	MILLONES DE PTAS
SEGUROS GÉNESIS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	796.708	132.561,03
EUROSEGUROS, S.A.	777.225	129.319,31
BCH VIDA, S.A. DE SEGUROS	360.071	59.910,80
VIDACAIXA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	306.793	51.046,14
DB-VIDA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	276.411	45.991,00
COMPAÑÍA ASEGURADORA BANESTO SEGUROS, S.A.	232.269	38.646,39
BARCLAYS VIDA Y PENSIONES COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.	197.883	32.925,00
BANSABADELL VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	196.348	32.669,49
IBERCAJA VIDA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	195.569	32.540,00
AEGÓN UNIÓN ASEGURADORA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	152.190	25.322,25

Fuente: INESE, 1999



5.2.2. Seguros de No Vida

A. SEGURO DE AUTOMÓVIL

Tipología y descripción

El seguro del automóvil es un contrato por medio del cual la aseguradora toma a su cargo, bajo las condiciones establecidas en póliza, todas o parte de las consecuencias de los daños directos o indirectos causados o sufridos por un vehículo a motor.

Este seguro tiene una gran variedad de coberturas, entre las que cabe destacar las siguientes: Seguro de responsabilidad civil obligatoria y otras garantías:

- a) *Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria:* El seguro de Responsabilidad Civil de automóviles se impuso con carácter obligatorio a todos los propietarios de vehículos a motor por una ley que entró en vigor el 1 de Junio de 1965, posteriormente adaptada a la regulación vigente en la Unión Europea.

La cobertura del seguro de suscripción obligatoria se extiende a la responsabilidad civil del conductor de un vehículo a motor por los daños causados a las personas o en los bienes con motivo de la circulación.

El propietario no conductor responderá de los daños causados por el conductor, cuando exista alguna de las relaciones de dependencia que se regulan en el Código Civil y Penal.



El importe máximo de indemnización se fija por la Administración, con un máximo por víctima en caso de daños corporales y un máximo por siniestro en caso de daños en los bienes. Los importes máximos actuales son:

- Daños corporales: 336.566 Euros (56 millones de ptas.) por víctima
- Daños materiales: 96.161 Euros (16 millones de ptas.) por siniestro

Cuando la cuantía de la indemnización supere los límites máximos establecidos para el seguro obligatorio, el exceso será a cargo del seguro voluntario o del responsable del siniestro.

En el caso de daños corporales quedará exonerado cuando pruebe que los daños fueron debidos únicamente a la conducta o negligencia del perjudicado o a fuerza mayor extraña a la conducción; no considerándose fuerza mayor los defectos del vehículo ni la rotura o fallo de alguna de sus piezas o mecanismos.

Se excluyen del seguro los daños corporales producidos al conductor del vehículo asegurado, así como los daños a los bienes sufridos por:

- El vehículo asegurado.
- Las cosas por él transportadas.
- Los bienes propiedad del tomador, asegurado, propietario, conductor, y los cónyuges y parientes hasta el tercer grado de éstos.

También se excluyen los daños tanto personales como materiales producidos con motivo de la circulación del vehículo, si hubiera sido robado.



La nueva Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados incorpora un sistema de valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, salvo que sean consecuencia de delito doloso. La citada Ley establece una descripción casuística y detallada de las indemnizaciones correspondientes según las consecuencias producidas por el accidente.

Todos los propietarios de vehículos a motor que tengan su estacionamiento habitual en España tienen que estar asegurados. La obligación corresponde al propietario, salvo que lo suscriba otra persona que tenga interés en ello, debiendo indicar en ese caso el carácter con el que actúa.

Se entiende por vehículo con estacionamiento habitual en España:

- cuando tiene matrícula española,
- cuando la matrícula se sustituye por otro distintivo, cuando éste se ha expedido en España,
- si no precisa matrícula, cuando el domicilio del usuario esté en España.

El seguro garantiza la cobertura de la responsabilidad civil en todo el territorio de la Unión Europea y de los estados adheridos al Convenio Multilateral de Garantía.

- Cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros: Por la nueva Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado, y además de los riesgos extraordinarios, el Consorcio de Compensación de Seguros tiene otras funciones de cobertura del seguro obligatorio en los casos siguientes:



- Indemnizar los siniestros ocurridos en España, cuando el vehículo causante sea desconocido.
- Indemnizar los siniestros producidos por vehículos con estacionamiento habitual en España, cuando éste no está asegurado.
- Indemnizar los siniestros producidos por vehículos con estacionamiento habitual en España, que estando asegurados, hayan sido robados
- Indemnizar los siniestros de los casos anteriores, cuando exista controversia entre el Consorcio y una entidad, sin perjuicio de que una vez resuelta en contra de la entidad, ésta abone al Consorcio el importe de la indemnización, con el recargo correspondiente.
- Indemnizar los siniestros, cuando la entidad aseguradora hubiera sido declarada en quiebra, suspensión de pagos o en situación de liquidación intervenida o asumida por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

b) *Otras garantías.* A continuación se muestran el resumen de otras garantías correspondientes al seguro de automóvil:

- *Responsabilidad Civil voluntaria:* Las indemnizaciones dictadas por los tribunales son frecuentemente muy superiores a los límites establecidos por el seguro de responsabilidad civil obligatoria. Ello justifica la necesidad de dar cobertura a esos excesos de indemnización mediante un seguro de responsabilidad civil, complementario del anterior, y de suscripción voluntaria.
- *Robo del vehículo:* Cubre el riesgo de sustracción del vehículo, tanto en la vía pública como en garaje. Si el vehículo no fuese recuperado, el asegurador pagará el 100% de su valor venal.



Si el vehículo es recuperado dentro de los 30 días siguientes a la fecha del robo, el asegurado está obligado a admitirlo devolviendo la indemnización, y abonando la entidad aseguradora la reparación de los daños que se hubiesen producido al vehículo mientras fue sustraído.

- *Daños propios:* En la modalidad de daños propios, el asegurador está obligado a pagar los daños causados al vehículo, siempre que el hecho causante de esos daños sea un accidente, estando el vehículo tanto estacionado como en circulación. Este seguro incluye también los daños causados por terceros, y siempre que el asegurado haya hecho lo posible por evitarlos y no estén considerados como riesgos extraordinarios.

Este seguro no incluye los daños que se causen al vehículo asegurado por los objetos transportados o por la carga y descarga de los mismos, los que afecten a neumáticos, cámaras, etc.

Esta cobertura puede asegurarse también limitada a unos determinados riesgos como son:

- Pérdida total, indemnizándose exclusivamente los siniestros que produzcan esta consecuencia.
 - Daños por colisión, indemnizándose los daños propios del vehículo exclusivamente cuando el contrario esté identificado.
- *Incendio:* Esta cobertura se contrata junto con la anterior, rigiéndose por las mismas condiciones. Cubre los riesgos de incendio, rayo y explosión.




- *Seguro de ocupantes:* El objeto de esta cobertura es el de dar una prestación complementaria a los ocupantes del vehículo, en caso de accidente de circulación. Las coberturas que se incluyen en este seguro habitualmente son:
 - Fallecimiento.
 - Invalidez.
 - Gastos de asistencia sanitaria.
 - Daños a los equipajes.
- *Rotura de lunas:* El asegurador en esta cobertura garantiza al asegurado los gastos de colocación y reposición de las lunas originales del vehículo asegurado, en caso de rotura de las mismas.

Variables Críticas

Las variables que son tomadas en cuenta en el cálculo de las primas son las siguientes:

1. Edad.
2. Fecha de expedición del carnet de conducir.
3. Sexo.
4. Características técnicas del vehículo.
5. Siniestralidad: Sistemas "bonus malus". Los sistemas de "bonus-malus" surgen como derivación de los "descuentos por no siniestralidad", que tenían por objeto el trasladar al asegurado parte del resultado de su seguro, pero que impedían el aplicarle recargos cuando los resultados eran desfavorables.

La continua elevación de precios de los seguros de automóviles producida en los últimos años, como consecuencia de la elevación de




la siniestralidad, ha obligado a buscar fórmulas que permitan adaptar el precio del seguro a las condiciones particulares de riesgo de cada asegurado.

El sistema "bonus-malus" consiste, brevemente, en la aplicación de una escala de descuentos y recargos sobre la prima básica, por lo que el precio del seguro se mueve en función de los siniestros que declara el asegurado en cada anualidad, su número, su importe, la culpabilidad, etc.

Este sistema se aplica generalmente sobre las coberturas de responsabilidad civil obligatoria y voluntaria, daños propios, incendio, robo y rotura de lunas, quedando excluidas las demás garantías del seguro.

Su aplicación, toma como referencia el número de siniestros declarados en un período de 12 meses; si no se han declarado siniestros a las garantías computables se asciende por la escala de descuentos uno o más escalones. Por cada siniestro declarado a las garantías computables se asciende por la escala uno o más tramos, bien reduciéndose los descuentos, bien aplicando recargos.

Clasificación de Aseguradoras



A continuación se muestra la clasificación de las empresas aseguradoras de automóviles:

AUTOMÓVILES (AÑO 1999)	MILES DE EUROS	MILLONES DE PTAS
MAPFRE, MUTUALIDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	941.041	156.575,98
ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	665.769	110.774,71
MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, SOCIEDAD DE SEGUROS APF	456.539	75.961,75
ZURICH ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	450.294	74.922,69
WINTERTHUR SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	438.731	72.998,74
AXA AURORA IBÉRICA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	434.167	72.239,23
BANCO VITALICIO DE ESPAÑA, COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS	233.966	38.928,60
LA ESTRELLA, S.A DE SEGUROS	217.511	36.190,74
MULTINACIONAL ASEGURADORA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	173.979	28.947,61
PELAYO, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	167.839	27.926,00

Fuente: INESE, 1999

B. SEGURO DE ENFERMEDAD

Tipología y descripción

Este tipo de productos garantiza una indemnización económica determinada cuando la persona asegurada contrae una enfermedad. El seguro está diseñado para cubrir la pérdida de ingresos económicos mientras se sufre la enfermedad y su convalecencia y costear los gastos de los tratamientos médicos necesarios para reponer la salud. Dentro de este ramo se identifican las siguientes modalidades:

- a) *Seguros de asistencia sanitaria:* La entidad aseguradora se compromete a prestar al asegurado los servicios necesarios en caso



de enfermedad, a cambio de una prima que se renueva anualmente. Las compañías disponen de un cuadro de facultativos y centros asistenciales propios y/o concertados, de forma que el asegurado tiene libertad de elección dentro de este cuadro. Normalmente no hay límite de utilización, salvo para algunas hospitalizaciones, y excepto en los casos de participación del asegurado por acto médico, no hay desembolso de efectivo por parte del asegurado.

- b) *Seguros de reembolso de gastos médicos:* el asegurado tiene total libertad para elegir cualquier médico o centro clínico en España o en el extranjero. En este caso, el asegurado abona el precio de la intervención y posteriormente la compañía le reembolsa entre el 80% y el 100% hasta un límite anual. Las pólizas tienen un precio sensiblemente superior a las de asistencia sanitaria.
- c) *Seguros de subsidio:* presentación dineraria en forma de subsidio en relación con los días no trabajados por motivo de enfermedad.
- d) *Seguros complementarios:* son seguros en general ligados a los seguros de asistencia sanitaria y de reembolso de gastos. El más común es el seguro dental, pero también cabe destacar el seguro de indemnización por hospitalización, el seguro de indemnización diaria por intervención quirúrgica, el seguro de indemnización única por intervención y el seguro de asistencia médica en viaje.



Variables críticas

1. Los riesgos cubiertos por este seguro se clasifican para el cálculo de su precio, en función de dos criterios: la edad y el sexo de los asegurados.
2. Riesgos excluidos: Además de la exclusión genérica de las enfermedades contraídas o manifestadas con anterioridad a la formalización de la póliza, estos seguros tienen un plazo de carencia, es decir su cobertura no comienza hasta cumplido el plazo, generalmente 6 meses para las enfermedades y un año para la gestación y parto.
3. Riesgos condicionados: Las condiciones de salud anteriores a la formalización de la póliza, o determinadas agravaciones del riesgo como por ejemplo de tipo profesional, pueden ser asumidas por la entidad aseguradora mediante reconocimiento médico previo y aplicación de una sobreprima.

Clasificación de Aseguradoras

A continuación se muestra la clasificación de las aseguradoras de los ramos Asistencia Sanitaria y Seguros de Enfermedad:

ASISTENCIA SANITARIA	MILES DE EUROS	MILLONES DE PTAS
ASISA	481.930	80.186
COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A.	433.955	72.204
SANITAS, S.A. DE SEGUROS	327.967	54.569
DKV PREVIASA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	90.062	14.985
CAJA SALUD DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	86.450	14.384
IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. DE SEGUROS	83.666	13.921
ARESA SEGUROS GENERALES, S.A.	71.728	11.935
CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (CASER)	54.286	9.032
FIATC, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	52.770	8.780
AEGÓN UNIÓN ASEGURADORA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	47.010	7.822

Fuente: INESE, 1999

EVALUACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN RELACIÓN CON EL SECTOR SEGUROS



SEGURO DE ENFERMEDAD	MILES DE EUROS	MILLONES DE PTAS
AGRUPACIÓN MUTUA DEL COMERCIO Y DE LA INDUSTRIA, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	66.846	11.122
MAPFRE VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	51.059	8.495
SANITAS, S.A. DE SEGUROS	28.793	4.791
WINTERTHUR SALUD, S.A. DE SEGUROS	25.743	4.283
LA ESTRELLA, S.A. DE SEGUROS	21.186	3.525
LA PREVISIÓN MALLORQUINA DE SEGUROS, S.A.	19.611	3.263
DKV PREVIASA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	17.818	2.965
ACE INSURANCE, S.A. - N.V., SUCURSAL EN ESPAÑA	14.503	2.413
BILBAO, C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	12.488	2.078
COSALUD, S.A. DE SEGUROS	7.531	1.253

Fuente: INESE, 1999

C. SEGUROS MULTIRRIESGO

Tipología y descripción

Los seguros multirriesgo son los que incluyen coberturas de diferentes seguros: seguros de daños, seguros personales, seguros de Responsabilidad Civil, seguros de pérdida de beneficios, etc. El motivo por el que surgieron los seguros multirriesgo es que en muchos casos una persona o una empresa tenía que suscribir varias pólizas para asegurar un mismo riesgo, con los inconvenientes que esto lleva consigo, establecer las distintas coberturas, suscribir y mantener actualizadas varias pólizas, tener distintos recibos con distintos vencimientos, etc. Por ello se estudió por parte de las entidades aseguradoras el diseñar unas pólizas que contuvieran todas las posibilidades de aseguramiento, reuniendo riesgos distintos en una sola póliza y con un sólo recibo.

LA DISCRIMINACIÓN POR RAZONES DE DISCAPACIDAD EN LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS



Los multirriesgo son contratos de seguros que contienen múltiples coberturas de distintos ramos bajo unas condiciones bien determinadas. Se contratan varios riesgos en una sola póliza y con un solo recibo.

El sistema de tarificación es más simple, las primas suelen ser más económicas dado que se trata de riesgos homogéneos y con características comunes. La prima total de un multirriesgo es menor que la suma de las primas de los distintos riesgos, si éstos se asegurasen por pólizas separadas.

Casi todas las pólizas existentes en el mercado se basan en las coberturas de daños a las cosas, básicamente incendio, robo, daños por agua, cristales, responsabilidad civil y algún otro riesgo adicional en los seguros para particulares, incluyéndose además pérdidas de explotación, avería, transporte y accidentes en los seguros para empresas.

Todas las coberturas excepto la de incendios están limitadas por máximos, mínimos, franquicias y otras medidas precautorias, en función de las características de los riesgos.

El asegurado tiene la opción de ajustar a sus necesidades el valor asegurado para el riesgo de incendios. Las demás coberturas suelen ser porcentajes sobre este valor o cantidades máximas para cada riesgo, o ambas a la vez.

Las modalidades más conocidas de estos tipos de seguros multirriesgo son las siguientes:

- a) Multirriesgo de hogar.
- b) Multirriesgo de comunidades.
- c) Multirriesgo de comercio.
- d) Multirriesgo de oficinas.
- e) Multirriesgo de embarcaciones de recreo.
- f) Multirriesgo de colegios.
- g) Multirriesgo de industrias.

Esta clasificación puede completarse con múltiples productos dentro de cada grupo, que dependerán de la política comercial de cada entidad. Entre ellos podemos mencionar los multirriesgos de talleres, colegios, hoteles, oficinas bancarias, etc.

Variables críticas

1. Características de la construcción:
 - Tipo de construcción.
 - Antigüedad.
 - Tamaño.
2. Elementos de seguridad:
 - Sistemas contra incendios.
 - Sistemas de alarmas.
 - Sistemas de vigilancia.
3. Localización.
4. Elementos de seguridad pasiva.

Clasificación de Aseguradoras

A continuación se muestra la clasificación de las empresas aseguradoras del ramo multirriesgo:

MULTIRRIESGOS (AÑO 1999)	MILES DE EUROS	MILLONES DE PTAS
MAPFRE SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	240.561	40.026,01
ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	151.535	25.213,33
ZURICH ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	150.571	25.052,88
WINTERTHUR SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	141.311	23.512,15
LA ESTRELLA, S.A DE SEGUROS	129.517	21.549,76
AXA AURORA IBÉRICA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	120.486	20.047,22
CATALANA OCCIDENTE, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	100.036	16.644,63
OCASO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	96.999	16.139,22
SANTA LUCÍA, SOCIEDAD ANÓNIMA, COMPAÑÍA DE SEGUROS	89.601	14.908,43
CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (CASER)	87.679	14.588,55

Fuente: INESE, 1999

D. SEGUROS DE ACCIDENTES

Tipología y descripción

Este tipo de seguros cubre los riesgos referentes a la integridad física de las personas, cuando la causa es un accidente, definido éste como una lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca la muerte, o la invalidez temporal o permanente.



Las garantías que pueden incluirse en una póliza de accidentes corporales son las siguientes:

- *Indemnización en caso de muerte:* Si el accidente tiene como consecuencia la muerte del asegurado y el riesgo no está excluido en la póliza, el asegurador pagará el capital asegurado al beneficiario o beneficiarios designados por el tomador del seguro.
- *Invalidez permanente:* Si el accidente origina la invalidez permanente del asegurado, el asegurador abonará la indemnización pactada en la póliza. La invalidez derivada del accidente puede ser total o parcial.
- *Invalidez temporal:* Si el accidente sufrido por el asegurado le produce una incapacidad para atender a sus ocupaciones habituales, el asegurador le abonará la indemnización diaria pactada en las condiciones particulares de la póliza.
- *Asistencia sanitaria:* Por esta garantía el asegurador se hará cargo de los gastos de asistencia sanitaria que ocasione el accidente, hasta el importe y por el plazo fijado en la póliza. Es habitual la cobertura ilimitada de estos gastos, siempre que la asistencia esté gestionada y prestada por servicios concertados con la entidad.



El Seguro de Accidentes se puede clasificar en tres modalidades, cada una de las cuales se adapta a unas necesidades distintas y específicas:

- a) *Individual:* Para un solo asegurado; puede contratarse en las siguientes modalidades, dependiendo del tipo de riesgos que se quiera asegurar:
 - Riesgos de la vida privada, en los que se excluyen los accidentes producidos como consecuencia de la actividad laboral.
 - Riesgos de la vida profesional, en los que se incluyen sólo accidentes ocurridos en la actividad laboral
 - Riesgos de la vida privada y profesional - 24 horas.
 - Riesgos de personal doméstico.
 - Riesgos de personal doméstico.
 - Riesgos de accidente de circulación exclusivamente.
- b) *De grupo:* Para un grupo de asegurados que tengan algún nexo de unión entre ellos y sean riesgos de cierta homogeneidad. Pueden contratarse en las mismas modalidades que se han señalado para el seguro individual. Estos seguros los contratan las empresas, para sus empleados o clientes (por ejemplo, los bancos), las asociaciones para sus socios, etc.
- 3) *Ocupantes de vehículos:* Aunque es un seguro colectivo, su limitación a los riesgos de la circulación, y su casi obligada suscripción junto con el seguro de automóviles hace que lo consideremos aparte. Asegura uno o varios asegurados, los que ocupen plaza en el vehículo indicado en la póliza, hasta el máximo autorizado, y cubre los accidentes que puedan ser víctimas los ocu-

pantes y el conductor de un vehículo a motor, mientras viajen en él o suban o bajen del mismo.

Variables críticas

1. Las tarifas de precios están calculadas para una población sometida a riesgos similares. Por ello, cuando se quieren asegurar las consecuencias de determinados riesgos de una cierta gravedad pero no habituales, se aplican sobreprimas o recargos correspondientes a la agravación del riesgo asumido por la entidad. Algunos de estos riesgos son: práctica de deportes peligrosos, conducción de motos, etc.

Clasificación de Aseguradoras

A continuación se muestra la clasificación de las empresas aseguradoras del ramo multirriesgo:

ACCIDENTES (AÑO 1999)	MILES DE EUROS	MILLONES DE PTAS
MAPFRE, MUTUALIDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	45.323	7.541,12
MAPFRE SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	41.952	6.980,26
WINTERTHUR SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	34.861	5.800,42
ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	29.914	4.977,23
AXA AURORA IBÉRICA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	28.812	4.793,88
MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, SOCIEDAD DE SEGUROS APF	28.159	4.685,26
ZURICH ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	25.312	4.211,59
LA ESTRELLA, S.A DE SEGUROS	24.406	4.060,86
OCASO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	23.595	3.925,85
AEGÓN UNIÓN ASEGURADORA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	22.487	3.741,57

Fuente: INESE, 1999

E. SEGURO DE TRANSPORTE DE MERCANCÍAS

Este tipo de seguros cubre los riesgos referentes al transporte de mercancías, ofreciendo distintos grados de cobertura ante los datos que puedan sufrir las mercancías, como consecuencia de un accidente de circulación del vehículo porteador.

Entre las coberturas base que se suelen incluir se encuentran:

- Incendio, rayo y explosión.
- Accidente del medio de transporte (vuelco, colisión, lluvias, etc.).

Entre las coberturas opcionales se encuentran:

- Robo.
- Roturas.
- Huelgas, etc.

Variables críticas

1. Tipo de mercancías transportadas.
2. Capital máximo por expedición.
3. Ámbito de la cobertura.

EVALUACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN RELACIÓN CON EL SECTOR SEGUROS



Clasificación de aseguradoras

A continuación se muestra la clasificación de este ramo de seguros:

TRANSPORTE (AÑO 1999)	MILES DE EUROS	MILLONES DE PTAS
BANCO VITALICIO DE ESPAÑA, COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS	47.730	7.941,65
ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	40.958	6.814,82
MUSINI, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	40.289	6.703,49
MAPFRE SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	31.126	5.178,90
LA ESTRELLA, S.A DE SEGUROS	20.733	3.449,60
ZURICH ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	18.707	3.112,62
PLUS ULTRA, COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS	14.282	2.376,35
AXA AURORA IBÉRICA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	13.874	2.308,49
WINTERTHUR SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	11.155	1.856,11

Fuente Inese, 1999

5.3. MARCO LEGAL DEL MERCADO DE SEGUROS

A continuación se muestra, el marco legal del mercado de seguros en España y en el conjunto de la Unión Europea, destacando las áreas de la legislación de seguros relevantes para las personas con discapacidad.

5.3.1. Marco legal del Sector de Seguros en España

Dentro del marco legal español, las leyes que regulan el Sector de Seguros son las siguientes:

- Lea 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Lea 9/1992, de 30 de abril, de Mediación de Seguros Privados.
- Lea 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

LA DISCRIMINACIÓN POR RAZONES DE DISCAPACIDAD EN LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS



- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.


Cabe destacar la ausencia en la Ley de la mención explícita a las personas con discapacidad.

A) LEY 50/1980, DE 8 DE OCTUBRE, DE CONTRATO DE SEGURO.

La Ley del Contrato de Seguro recoge la regulación fundamental de esta figura contractual, con especial preocupación por la tutela y protección de los intereses de los asegurados, al tratarse de la parte contratante más débil. El contrato de seguro es aquél por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

A continuación se exponen una serie de artículos correspondientes a la ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, que indirectamente pueden estar relacionados con la problemática de la discriminación hacia las personas con discapacidades por parte de las compañías aseguradoras.

- Artículo 3: "...Las condiciones generales y particulares se redactarán de forma clara y precisa. Se destacarán de modo especial las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados, que deberán ser específicamente aceptadas por escrito..."*




Comentario: Este artículo trata una circunstancia que puede dar problemas en el caso de personas con discapacidad, ya que alguna de las cláusulas limitativas que se mencionan en el artículo puede hacer referencia a discapacidades.

- *Artículo 10: “ El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndolo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no están comprendidas en él...”*

Comentario: Este artículo refleja una circunstancia muy habitual en algunos tipos de seguro, especialmente el de vida y el de asistencia sanitaria, en los que el asegurado debe rellenar un cuestionario en el que debe especificar su situación de salud, confundida a veces con la discapacidad.

- *Artículo 11: “El tomador del seguro o el asegurado deberán durante el curso del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.”*

Comentario: En algunos casos las compañías aseguradoras se desvinculan del contrato cuando el asegurado ha contraído una



discapacidad o cuando su grado ha aumentado desde el momento de la conclusión del contrato.

- *Artículo 80: El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la existencia, integridad corporal o salud del asegurado.*

Comentario: Está relacionado con la mayoría de los seguros que se están tratando en este documento.

- *Artículo 83: “...No se podrá contratar un seguro para caso de muerte, sobre la cabeza de menores de catorce años de edad o de incapacitados.”*

Comentario: En este artículo se hace referencia a la incapacidad legal, situación en la que se encuentran grupos concretos de personas con discapacidad como es el caso de un alto porcentaje de personas con discapacidad intelectual.

- *Artículo 89: “En caso de reticencia e inexactitud en las declaraciones del tomador, que influyan en la estimación del riesgo, se estará a lo establecido en las disposiciones generales de esta Ley. Sin embargo, el asegurador no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un término más breve en la póliza y, en todo caso, salvo que el tomador del seguro haya actuado con dolo...”*

Comentario: Este artículo limita la posibilidad de tomar medidas por parte del asegurador en caso de que haya alguna inexactitud en las declaraciones del tomador del seguro.

B) LEY 9/1992, DE 30 DE ABRIL, DE MEDIACIÓN DE SEGUROS PRIVADOS.

La Ley de mediación tiene por objeto regular las condiciones en las que debe ordenarse y desarrollarse la actividad mercantil de mediación en seguros privados, estableciendo los principios de su organización y funcionamiento, los requisitos exigibles para el acceso al ejercicio de dicha actividad, las normas a las que han de sujetarse quienes la desarrollen y el régimen de supervisión y disciplina administrativa que les resulte de aplicación, con fundamento en varios principios generales entre los que destacan:

- Regulación del control de la mediación en los contratos de seguro. La Ley otorga especial protección a los tomadores de seguros y asegurados en la actividad preparatoria y posterior a la celebración de los contratos de seguro con los que protegen sus personas y patrimonios.
- **Separación de los mediadores de seguros en dos categorías diferenciadas: agentes y corredores.** Los primeros actúan ante el consumidor de seguros creando una apariencia de prolongación de la entidad aseguradora a la que se encuentran vinculados, los segundos deben ofrecer un asesoramiento profesional independiente, ofreciendo el seguro que mejor se adapte a las necesidades de quien se encuentre expuesto al riesgo.

Los corredores de seguros deberán informar a quien trate de concertar el seguro sobre las condiciones del contrato que a su juicio conviene suscribir, ofreciendo la cobertura que, de acuerdo a su cri-

terio profesional, mejor se adapte a las necesidades de aquél, y velarán por la concurrencia de los requisitos que ha de reunir la póliza para su eficacia y plenitud de efectos. Estas garantías que la Ley reconoce en interés de quien trate de concertar el seguro, cobran singular relevancia en el supuesto de intervención de personas con discapacidad en las relaciones jurídicas propias del contrato. **Puesto que el corredor de seguros asesora profesionalmente a quien demanda la cobertura de riesgos, la vinculación de dicho riesgo a una situación de discapacidad, exige un conocimiento por parte del corredor de su realidad personal y social para un adecuado y efectivo ejercicio de su función mediadora.**

De igual modo, los agentes de seguros, afectos a una o varias entidades aseguradoras, y que acercan los seguros al consumidor en beneficio de éste, son parte de la red de distribución de las empresas aseguradoras, y será la entidad de seguros la que ha de calibrar las funciones que desea asignar a sus agentes de seguros. Este factor, junto al sistema de distribución más idóneo, el tipo de pólizas que desea ofrecer en el mercado y el grado de complejidad de las mismas, influirán en la determinación de la política de selección y en los niveles de conocimientos previos, experiencia y formación técnica que cada aseguradora exigirá a cada uno de sus agentes. Por ello, y **de acuerdo con el espíritu de la Ley de Mediación, sería deseable y conveniente que las entidades de seguros proporcionasen una formación adecuada a la red agencial para la correcta promoción y asesoramiento preparatorio de la formalización de contratos de seguro en que sea precisa la apreciación y valoración de riesgos, cuando estos estén vinculados a una situación de discapacidad.**



C) LEY 30/1995, DE 8 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS SEGUROS PRIVADOS Y REAL DECRETO 2486/1998, DE 20 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE ORDENACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS SEGUROS PRIVADOS.

La ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras por la Administración Pública está justificada por la misión tutelar de la legislación reguladora del seguro privado en favor de los asegurados y beneficiarios amparados por un contrato de seguro. El hecho de que el contrato de seguro suponga el cambio de una prestación presente y cierta (prima) por una futura e incierta (indemnización), exige garantizar la efectividad de la indemnización cuando eventualmente se produzca el siniestro. *El esquema normativo basado en el control de solvencia y la protección del asegurado fundamenta el sistema de ordenación y supervisión previsto en la Ley, sistema por otra parte reconocido en las Directivas de la Unión Europea y al cual se ajustan la mayoría de los Estados de economía libre.*


Las entidades aseguradoras tendrán la obligación de constituir y mantener en todo momento provisiones técnicas suficientes para el conjunto de sus actividades. Las provisiones técnicas deberán reflejar en el balance de las entidades aseguradoras el importe de las obligaciones asumidas que se derivan de los contratos de seguros y reaseguros. A estos efectos, deberán estar correctamente calculadas, contabilizadas e invertidas en activos aptos para su cobertura. **Es por ello esencial que el proceso de valoración de las obligaciones derivadas del contrato, sea objetivo y adecuado a la finalidad pretendida. Dicha valoración cobra mayor importancia cuando se trata de aquellos contratos**



de seguro, donde tal valoración está vinculada a la circunstancia de discapacidad de alguno de los sujetos partícipe en las relaciones jurídicas derivadas del contrato.


En cuanto a los mecanismos de protección del asegurado que la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados reconoce en los artículos 59 y siguientes, y que el Reglamento desarrolla, procede destacar:

- Antes de celebrar un contrato de seguro distinto al seguro de vida, si el tomador es una persona física, o cualquier contrato de seguro de vida, la entidad aseguradora deberá informar al tomador sobre la legislación aplicable al contrato cuando las partes no tengan libertad de elección o, en caso contrario, sobre la propuesta del asegurador, sobre las disposiciones relativas a las reclamaciones que puedan formularse (instancias de reclamación, tanto internas como externas, utilizable en caso de litigio, así como el procedimiento que ha de seguirse) y sobre los demás extremos determinados reglamentariamente. Dichas informaciones deberán figurar en la póliza o en documento de cobertura provisional de forma clara y precisa. De igual modo, se acreditará que el tomador del seguro y, en su caso, el asegurado ha recibido con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o a la suscripción del boletín de adhesión, toda la información requerida a este respecto, mediante una mención, fechada y firmada por el tomador o asegurado, en su caso, insertada al pie de la póliza o del boletín de adhesión, en la que se reconozca haberla recibido con anterioridad y se precise su naturaleza y la fecha de su recepción.
- Los conflictos que puedan surgir entre tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechoha-



bientes de cualesquiera de ellos con entidades aseguradoras se resolverán por los jueces y tribunales competentes. Asimismo, podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral (Sistema arbitral, que sin formalidades especiales, atienda y resuelva con carácter vinculante y ejecutivo para ambas partes las quejas o reclamaciones de los consumidores o usuarios en determinados supuestos, todo ello sin perjuicio de la protección administrativa y de la judicial, de acuerdo con lo establecido en el artículo 24 de la Constitución), en los términos del artículo 31 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y normas de desarrollo de la misma. En cualquier caso, y sin perjuicio de lo antedicho, también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir, en materia de su libre disposición conforme a derecho, en los términos de la Ley de Arbitraje.

- El Ministerio de Economía protegerá la libertad de los asegurados para decidir la contratación de los seguros y del mantenimiento del equilibrio contractual en los contratos de seguro ya celebrados.
- Los tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos se consideran interesados para formular reclamaciones ante la Dirección General de Seguros contra las entidades aseguradoras que realicen prácticas abusivas o lesionen los derechos derivados del contrato de seguro.
- Las Entidades aseguradoras podrán, bien individualmente, bien agru-



padas por ramos de seguro, proximidad geográfica, volumen de primas o cualquier otro criterio, designar como **“Defensor del Asegurado”** a entidades o expertos independientes de reconocido prestigio a cuya decisión sometan voluntariamente las reclamaciones, o determinado tipo de las mismas, que formulen los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de unos y otros contra dichas entidades. La decisión del Defensor del Asegurado favorable a la reclamación vinculará a la entidad aseguradora. Esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de la tutela judicial, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos ni a la protección administrativa. **La Dirección General de Seguros, a la que las entidades aseguradoras comunicarán la designación del Defensor del Asegurado y los tipos de reclamaciones en los que se someten a su decisión, fomentará dichas designaciones y podrá dar publicidad a las condiciones de las mismas. Junto a la designación, se comunicarán los siguientes extremos: las personas o entidades legitimadas para formular reclamaciones ante el mismo, las cuestiones susceptibles del reclamación ante el Defensor, así como las normas de procedimiento y plazo establecido para la resolución de la reclamación presentada, que en ningún caso podrá exceder de seis meses.**

5.3.2. Normativa específica de integración social de las personas con discapacidad

La **Constitución Española** establece en su artículo 9.2 que *“corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”*.



De igual modo, **el artículo 49** de la Carta Magna determina que *“los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”*.

Con el fin de alcanzar los objetivos constitucionales, se promulgó **la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos** (a los efectos de la Ley, se entiende por minusválido toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales). La LISMI está inspirada en los derechos que el artículo 49 de la Constitución reconoce (Derechos Fundamentales), en razón a la dignidad que les es propia a los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales, para su completa realización personal y su total integración social, y a los disminuidos profundos para la asistencia y tutela necesarias.

Se trata de una Ley que establece un marco normativo general que fija garantías para el ejercicio de los derechos que a las personas con discapacidad corresponden legalmente. No se trata de un estatuto entendido como un cuerpo normativo que regule omnicomprendivamente su estatus jurídico, normativizando todas las situaciones o relaciones jurídicas que pudieran afectar a estas personas. La Ley recoge solamente determinadas materias entre muchas otras que son relevantes para las personas con discapacidad.



Sin perjuicio de lo anterior, resulta relevante destacar las iniciativas legislativas que se han ido desarrollando en los últimos años en el ámbito de las Comunidades Autónomas, con la intención de promover medidas de protección de las personas con discapacidad. Se trata en su mayoría de normas que contienen principios generales y declaraciones de objetivos a alcanzar.

PLANES Y PROGRAMAS RELACIONADOS CON LA DISCAPACIDAD

Entre los diversos planes y programas relacionados con la discapacidad, cabe resaltar el **Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 1997-2002**, de ámbito nacional. El Plan fue aprobado en 1996, a fin de profundizar y desarrollar los principios desarrollados en la LISMI, y se trata de una propuesta de política integral para las personas con discapacidad que sirve de marco de referencia de las actuaciones públicas en la materia.

5.3.3. Normativa de derechos fundamentales aplicables al caso, y los criterios jurisprudenciales esenciales en interpretación de tales derechos fundamentales

El principio de igualdad y la prohibición de discriminación se recogen expresamente en el Título I de la Constitución Española (CE) (*“De los Derechos y Deberes Fundamentales”*), concretamente en el artículo 14:

“Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”.



Por otra parte, en el sentido del concepto de **discriminación positiva**, el Tribunal Supremo ha declarado que el principio de igualdad no prohíbe dar un tratamiento distinto a situaciones razonablemente desiguales *“siempre que ello obedezca a una causa justificada y razonable, esencialmente apreciada desde la perspectiva del hecho y la situación de las personas”*. *“Por ello, el hecho de que exista una diferencia de trato jurídico a una u otra clase de personas no significa, por sí solo, violación del art. 14 de la Constitución, siempre que la diferencia posea una justificación razonable.”*

De lo anteriormente expuesto, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- De acuerdo con el marco normativo vigente en materia de seguros, no cabe argumentar taxativamente que las Entidades Aseguradoras tienen obligación de contratar con todo aquel que solicite la contratación de un seguro. Las entidades aseguradoras en el marco de la libertad de empresa pueden organizar su actividad de la manera más idónea para la consecución de los fines pretendidos, *respetando en todo caso la normativa que les resulta de aplicación*.
- Ello no obstante, el trato diferenciado y perjudicial fundado en causas no justificadas o razonables será CONTRARIO al principio de igualdad. La caracterización de la discapacidad como “enfermedad” y su sistemática innovación para la denegación al acceso a la contratación, la justificación de un procedimiento diferente o de condiciones distintas y más onerosas constituye una práctica objetivamente contraria al principio de igualdad.



- En la función de los poderes públicos de promoción e implantación de una política que ampare el ejercicio de sus derechos por las personas con discapacidad, se hace evidente la necesidad de dictar las normas que prohíban y sancionen las actuaciones contrarias al principio de igualdad y faciliten la difusión de la información que evite las situaciones de discriminación fundadas en la ignorancia sobre la verdadera naturaleza y alcance de las discapacidades o el error salvable sobre sus efectos en la contratación de seguros.
- **La atención de las necesidades especiales de las personas con discapacidad debe garantizarse mediante la promulgación de legislación específica que ampare su derecho a ser atendidas en sus peculiaridades. En este sentido en el Capítulo de Recomendaciones se propone un bloque de actuaciones legislativas.**
De igual modo, sería conveniente continuar la promoción y desarrollo de iniciativas legislativas cuyo objeto sea la mejora de la accesibilidad a los servicios, en favor de las personas con discapacidad.

5.3.4. Normas para la defensa de los consumidores y usuarios

La Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, da cumplimiento al mandato constitucional recogido en el artículo 51 de la Carta Magna que establece que los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos. Asimismo, promoverán su información y educación, fomentarán sus organizaciones y las oirán en las cuestiones que puedan afectarles.

La Ley recoge en su articulado previsiones que cabe destacar por ser relevantes en el marco de aquellos supuestos de contratación de seguros en que intervengan personas con discapacidad.

- El artículo 2 de la Ley, establece entre los derechos básicos de los consumidores y usuarios, *la información correcta sobre los diferentes productos y servicios y la educación y divulgación para facilitar el conocimiento sobre su adecuado uso, consumo o disfrute*. Esta mención hay que ponerla en relación con lo previsto en el artículo 60 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, que reconoce el deber de *información al tomador* como mecanismo de protección del asegurado. En este sentido, antes de celebrar un contrato de seguro distinto al seguro de vida, si el tomador es una persona física, o cualquier contrato de seguro de vida, la entidad aseguradora deberá informar al toma-

dor sobre la legislación aplicable al contrato, sobre las disposiciones relativas a las reclamaciones que puedan formularse, y sobre los demás extremos relevantes. Otros derechos reconocidos por la Ley son la protección jurídica, administrativa y técnica en las situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión, así como la protección prioritaria de los consumidores y usuarios cuando sus derechos guarden relación directa con productos o servicios de uso o consumo común, ordinario y generalizado.

- El artículo 6 de la Ley establece que **los poderes públicos, directamente o en colaboración con las organizaciones de consumidores y usuarios, organizarán, en el ámbito de sus competencias, campañas o actuaciones programadas de control de calidad, especialmente en relación con los productos y servicios objeto de reclamaciones o quejas, de las que razonablemente se deduzcan situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión a que se refiere la Ley.**
- El artículo 13 de la Ley, en el marco del derecho a la información, establece que los bienes, productos y, en su caso, los servicios puestos a disposición de los consumidores y usuarios deberán incorporar, llevar consigo o permitir de forma cierta y objetiva una información veraz, eficaz y suficiente sobre sus características esenciales.



- El artículo 23 de la Ley, acerca de las situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión, reconoce que los poderes públicos y, concretamente, los órganos y servicios de las Administraciones públicas competentes en materia de consumo, adoptarán o promoverán las medidas adecuadas para suplir o equilibrar las situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión en que pueda encontrarse, individual o colectivamente, el consumidor o usuario. Sin perjuicio de las que en cada caso procedan, se promoverán entre otras:
 - campañas de orientación del consumo, generales o selectivas, dirigidas a los grupos más afectados,
 - análisis de las reclamaciones o quejas, y, en general, de todas aquellas actuaciones de personas o Entidades, públicas o privadas que impliquen, entre otras: obligaciones abusivas de cumplimentar impresos, verificar cálculos y aportar datos en beneficio exclusivo de la Entidad correspondiente; trámites, documentos o mediaciones sin utilidad para el consumidor o usuario a costes desproporcionados; esperas, permanencias excesivas o circunstancias lesivas para la dignidad de las personas; dudas razonables sobre la calidad o idoneidad del producto o servicio.

Las infracciones en materia de consumo serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.



5.3.5. Normativa Legal en la Unión Europea en la materia de no discriminación

La igualdad ante la ley y la protección de todas las personas frente a la discriminación constituye un derecho fundamental que se recoge en el **artículo 13 del Tratado constitutivo de la Unión Europea**, el cual otorga poderes específicos a la Comunidad para actuar en la lucha contra la discriminación por razón de sexo, origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad y orientación sexual.

Dentro del marco de la legislación comunitaria se ha revisado la siguiente documentación:

- Directiva sobre la discriminación hombre-mujer
- Directiva del Consejo relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato de las personas independientemente de su origen racial o étnico.
- La Directiva del Consejo relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación (2000).
- Decisión del Consejo por la que se establece un programa de acción comunitario para luchar contra la discriminación (2001-2006).
- Propuesta “Hacia una Europa sin barreras para las personas con discapacidad” (2000).
- Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones, “Algunas medidas comunitarias de lucha contra la discriminación” (1999).



- Compendio de las políticas de los Estados miembros en materia de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Cabe destacar la ausencia explícita de la mención de las personas con discapacidad en relación con el sector asegurador, si bien, se encuentran distintos apartados en que pueden ser aplicadas a dicha relación especialmente en el ámbito de la discriminación.

A continuación, se exponen los extractos de los documentos mencionados anteriormente más relevantes, respecto a la discapacidad en relación al sector de seguros:

Propuesta: “Hacia una Europa sin barreras para las personas con discapacidad”:

“En el marco de su plan de acción para el nuevo milenio en materia de política de los consumidores, la Comisión Europea debería velar por que se tomen en consideración las necesidades específicas de las personas con discapacidad, especialmente por lo que se refiere al acceso a la justicia, los servicios financieros y la seguridad de los productos.”

Comentario: En este párrafo se recoge explícitamente la relación entre las necesidades específicas de las personas con discapacidad y el sector de servicios financieros.

Propuesta: “Hacia una Europa sin barreras para las personas con discapacidad” (Cont.):

“La Comisión seguirá trabajando a fin de mejorar la recopilación de información estadística útil sobre las necesidades de



las personas con discapacidad siguiendo las siguientes líneas de actuación:

- **Se recopilarán datos relativos a la situación sanitaria, la protección social, la salud y la seguridad en el trabajo, el empleo y la educación...**
- Se promoverá la cooperación entre los Estados miembros con vistas al desarrollo de un marco que garantice la utilización de todos los Estados miembros de un cuerpo coherente de definiciones y métodos de recopilación de datos, etc.
- **El programa “Vigilancia de la salud”** tiene como objetivo definir a escala comunitaria un marco de datos e indicadores comparables en materia de salud, que permitan una mejor comprensión de los diferentes tipos y grados de discapacidad con respecto a las actividades cotidianas, la vida social y las capacidades laborales.

Comentario: En este apartado se hace mención a los esfuerzos en materia de recolección y tipificación que serían de gran utilidad para las entidades aseguradoras.

Decisión del Consejo por la que se establece un programa de acción comunitario para luchar contra la discriminación (2001-2006).

Este programa cuenta con una línea de **financiación para la realización de proyectos** en los siguientes apartados:

1. Análisis de los factores ligados a la discriminación, incluyendo la recopilación de estadísticas, estudios y el desarrollo de indicadores y de marcos comparativos: y evaluación de legislaciones y prácticas antidiscriminatorias para valorar su eficacia y su repercusión, con una difusión efectiva de los resultados.

2. Cooperación transnacional entre agentes específicos.
3. Sensibilización y comunicación de resultados.

Comentario: La realización a escala comunitaria de un estudio sobre la situación de las personas con discapacidad en el sector de seguros se encuentra en el ámbito de dicho programa.

A continuación se muestra un resumen de los aspectos más relevantes del documento “Compendio de las políticas de los Estados miembros en materia de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad”, en relación a cada uno de los países mencionados.

La Dirección General de Empleo, Relaciones Laborales y Asuntos Sociales de la Comisión Europea publicó en octubre de 1998 un *Compendio de las políticas de los Estados miembros en materia de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*.

La publicación resalta el contexto propio de los diferentes Estados miembros a la hora de crear y poner en práctica programas y servicios dirigidos a las personas con discapacidad. El reto que se plantea en ese sentido consiste en *desarrollar un modelo común* que a pesar de las notables disparidades existentes en la formulación de programas y políticas, permita que todos los sistemas se enfrenten a las mismas cuestiones fundamentales a la hora de hacer realidad el principio de igualdad de oportunidades en el marco de políticas de integración.

El planteamiento formulado por la Unión Europea se sustenta en el compromiso común de todos los Estados miembros de identificar y eliminar los obstáculos a la igualdad de oportunidades, y de promover la plena participación de los discapacitados en todos los aspectos de la vida.

Entre los distintos sistemas de protección de los derechos de las personas con discapacidad, cabe destacar la política de los siguientes Estados Miembros:

DINAMARCA

La política danesa en materia de discapacidad se basa en el principio de integración como requisito previo para garantizar la igualdad de trato en la sociedad. La legislación en general tiene como objetivo responder a las necesidades de las personas con discapacidad a través de medidas ordinarias.

El Parlamento danés se inspira en el principio de que, en lugar de introducir normativas específicas para las personas con discapacidad, es preferible desarrollar el nivel general de concienciación sobre su situación a través de iniciativas de información y cooperación con las autoridades públicas y organizaciones de personas con discapacidad.

En este sentido, se han creado un **Consejo Nacional de Discapacidad** y un **Centro para la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad**, con el fin de garantizar la eficacia de los servicios públicos y un tratamiento equitativo en todos los aspectos de la vida social.

El Consejo Nacional de Discapacidad tiene como función principal el seguimiento y evaluación de las condiciones sociales que tienen incidencia sobre la vida de las personas con discapacidad. Con este fin, el Consejo puede presentar propuestas y promover modificaciones. De igual modo, es práctica común que los ministerios recurran al asesoramiento del Consejo acerca de cuestiones relacionadas con la discapacidad.

IRLANDA

Desde 1993, el Gobierno irlandés ha venido adoptando importantes iniciativas destinadas a promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. Entre las más notables, la creación de la una **Agencia Nacional de Discapacidad**.

En cuanto a las estructuras de cooperación, la Comisión sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad aprobado en 1993, ha tenido un papel destacado en el asesoramiento al Gobierno sobre las medidas prácticas necesarias para garantizar a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de su derecho a participar, en la medida de sus posibilidades, en la vida económica, social y cultural; examinar la situación actual de las personas con discapacidad y la organización y adaptación de los servicios existentes a sus necesidades; y formular recomendaciones sobre las reformas legislativas, políticas, organizativas, prácticas y estructurales necesarias para garantizar que las necesidades de las personas con discapacidad son satisfechas de forma coherente, general y viable desde el punto de vista económico.

El Comité de Control, que supervisa la aplicación de las recomendaciones de la Comisión, está compuesto por organizaciones representativas de las personas con discapacidad, discapacitados, familiares y cuidadores, prestadores de servicios, interlocutores sociales y ministerios gubernamentales. Entre sus funciones, es importante destacar el asesoramiento y formulación de recomendaciones al Ministerio de Justicia, Igualdad y Reforma Legislativa.

FINLANDIA


El **Consejo Nacional de la Discapacidad** es un organismo dependiente del Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales, compuesto por representantes de las organizaciones de personas con discapacidad y responsables de diferentes ministerios. La misión del Consejo consiste en combatir la discriminación y eliminar los prejuicios existentes contra las personas con discapacidad, además de promover la igualdad de oportunidades y su plena integración en la sociedad.

Un gran número de municipios cuentan con consejos locales de discapacidad que se inspiran en las mismas bases de cooperación que el Consejo Nacional de Discapacidad.

SUECIA

La política del Gobierno en materia de discapacidad se basa en una estrategia general centrada principalmente en la creación de las condiciones necesarias para que el Estado, consejos comarcales, administraciones locales y otro tipo de organizaciones puedan mejorar la accesibilidad en los diferentes sectores sociales. Se promueven acciones encaminadas a garantizar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad para participar en todos los aspectos de la vida en sociedad.

Se reconoce que la discapacidad afecta a todos los ámbitos sociales, no sólo a la sanidad y protección social. Los organismos gubernamentales competentes en materia de educación, empleo, mercado de trabajo, economía, vivienda, tráfico y transporte deberán asumir la responsabi-




dad en su ámbito de competencia a fin de garantizar que todos estos aspectos están plenamente incorporados en sus actuaciones. Todo ello manteniendo una perspectiva general con respecto a la discapacidad.

La **Oficina del Defensor del Pueblo en materia de Discapacidad** es un organismo gubernamental encargado de supervisar los derechos civiles e intereses específicos de las personas con discapacidad, prestando entre otros servicios, asesoramiento jurídico. En el marco de sus competencias, la Oficina atiende las reclamaciones de los organismos u organizaciones públicos y privados, y les presta asesoramiento.

REINO UNIDO

La erradicación de prácticas y actitudes discriminatorias constituye un objetivo público prioritario. El Gobierno del Reino Unido mantiene un compromiso a favor de la protección general de los derechos civiles de las personas con discapacidad y de la posibilidad de defenderlos ante la justicia. La Ley de 1995 relativa a la prohibición de la discriminación por motivo de la discapacidad introdujo medidas para declarar ilegales las prácticas discriminatorias contra personas con discapacidad en los ámbitos del empleo, acceso a bienes, instalaciones y servicios, y venta y alquiler de equipos. Además la Ley crea consejos de discapacidad para asesorar al Gobierno en materia de discriminación contra estas personas.

Entre otras medidas en aplicación de la Ley relativa a la prohibición de discriminación por motivo de discapacidad, los prestadores de servicios deben adoptar las medidas necesarias para modificar aquellas prácticas, políticas o procedimientos que impidan o dificulten de forma injustificada el uso de un servicio por parte de una persona con discapacidad. Los prestadores de servicios deberán ofrecer, siempre que es-



té justificado, dispositivos o servicios auxiliares que permitan a las personas con discapacidad usar sus servicios. Además, deberán eliminar las barreras físicas o, en su caso y siempre que sea razonablemente factible, prestarán sus servicios mediante métodos alternativos (visitas a domicilio o cualquier otra medida que se estime oportuna).

Por otra parte, el **Servicio de Asesoría sobre Accesibilidad**, creado de conformidad con lo dispuesto en la Ley relativa a la prohibición de discriminación por motivo de discapacidad, ofrece asesoramiento especializado, telefónico o por escrito, a fin de apoyar a las organizaciones que asesoran a las personas con discapacidad y a los prestadores de servicios sobre las disposiciones de la Ley relativas al acceso a bienes, instalaciones y servicios. De igual modo, el Servicio de Asesoría sobre la Accesibilidad, puede actuar como organismo de arbitraje para ayudar a las personas con discapacidad y a los prestadores de servicios a zanjar sus diferencias sin tener que recurrir a una acción judicial.

6. EL MERCADO DE SEGUROS EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El presente capítulo comienza con un cálculo del volumen de mercado de los seguros suscritos por personas con discapacidad.

Seguidamente, se recoge el análisis de los siguientes grupos de personas con discapacidad en relación a un conjunto de seguros que son los que presentan un mayor impacto económico.

Grupos considerados:

- Personas con discapacidad visual.
- Personas con discapacidad física.
- Personas con discapacidad auditiva.
- Personas con discapacidad intelectuales.
- Personas con enfermedad mental.

El análisis que se presenta se encuentra basado en los testimonios de personas clave dentro del grupo de personas con discapacidad, en las entrevistas realizadas en distintas asociaciones pertenecientes al movimiento asociativo, así como en las consultas realizadas a las entidades aseguradoras líderes de cada uno de los ramos. Para cada uno de los grupos analizados se presenta la información estructurada de la siguiente manera:

- Personas de cada tipología de discapacidad considerada
- Seguros que tienen un mayor impacto en este grupo social.
- Principales tipos de discriminación detectados.
- Caracterización del proceso de interacción con la empresa aseguradora.
- Muestreo de contraste realizado.

Por su impacto potencial en las personas con discapacidad se han considerado los siguientes tipos de seguros:

- 1) Seguro de Vida.
- 2) Seguro de Automóvil.
- 3) Seguro de Asistencia Sanitaria.
- 4) Seguro de Multirriesgo.

No obstante, existen casos destacables de discriminación en otros tipos de seguros. En este sentido, cabe resaltar la existencia de actuaciones discriminatorias a través de la exclusión o la aplicación de sobreprimas en el Seguro de Accidentes.

Esta situación se ha constatado mediante testimonios de personas con discapacidad canalizados a través de Organizaciones y Asociaciones del entorno de la discapacidad.

Al final del capítulo se realiza una mención al canal de Internet, que si bien actualmente no tiene una alta importancia cuantitativa, se perfila como uno de los canales de mayor relevancia en el futuro.

6.1. VOLUMEN DE MERCADO

Se calcula que el volumen de mercado de las primas que son suscritas por personas con alguna discapacidad es aproximadamente de **781 millones de Euros (130.000 millones de pesetas)**, a partir de las siguientes hipótesis:

1. Existencia un menor grado de penetración de los productos de seguros entre las personas con discapacidad, que en la población general, debido a los elementos discriminatorios que son analizados en este documento.
2. Existencia de un grado de encarecimiento de las primas que son pagadas por las personas con discapacidad.

Ambas hipótesis se basan en los testimonios y entrevistas realizados y se encuentran detalladas en el siguiente capítulo del presente documento.

6.2. PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

1. Personas con discapacidad visual

Según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) el número de personas con deficiencias visuales entre 6 y 64 años es de 262.814 personas. Esta cifra se eleva a 567.961 personas entre el grupo de personas de más de 65 años.

El número de personas afiliadas a la ONCE es de 58.000 aproximadamente a mayo de 2000.

2. Seguros que tienen un mayor impacto en este grupo social

Los seguros que tienen mayor relevancia desde el punto de vista económico y con un mayor impacto son los siguientes:

- Seguro de Vida.
- Seguro de Asistencia Sanitaria.
- Seguro de Automóvil.

3. Principales tipos de discriminación detectados

En cuanto a los elementos disuasorios detectados en referencia a la contratación de un seguro por parte de una personas con discapacidad visual se encuentran básicamente:

- Exclusión de determinadas coberturas, por ejemplo la exclusión de la cobertura por invalidez en el seguro de vida y la exclusión de la especialidad de oftalmología en el caso del seguro de asistencia sanitaria.
- Existencia de sobreprimas.
- Falta de información que proporcionan los comerciales a la hora de realizar una consulta.
- En el caso del Seguro de Automóvil, existencia de casos de exclusión del seguro a personas con discapacidad acompañantes del conductor del vehículo.

4. Caracterización del proceso de interacción con la empresa aseguradora

A) SEGUROS DE VIDA

- Se reconducen las consultas telefónicas a las sucursales bancarias.



- Se reconducen las consultas al departamento médico de las entidades para la realización de un reconocimiento médico.

B) SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA

En la fase de contratación es necesaria la realización de un informe médico. El importe de la prima y las posibles exclusiones se determinan a partir de la evaluación del departamento médico de dichas empresas.

En el caso de la consulta realizada al Colegio de Abogados de Madrid, se ha denegado la posibilidad de contratación de un seguro de asistencia sanitaria así como la de un seguro de accidentes, si bien, es posible la realización de un seguro de responsabilidad civil.

C) SEGURO DE AUTOMÓVIL

La existencia de casos de exclusión de las personas con discapacidad acompañantes del conductor del vehículo en caso de accidente ha sido constatada a través de testimonios de personas vinculadas a Organizaciones y Asociaciones del entorno de la discapacidad.

5. Muestreo de contraste realizado

A continuación se muestran los resultados del muestreo telefónico realizado, en el que se ha llevado a cabo una consulta para el caso de una persona de 30 años con ceguera total.


1. CONSULTA TELEFÓNICA PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO DE VIDA



- **Vida Caixa:** El comercial informa que la petición se tiene que realizar directamente en una sucursal del banco.
- **Euroseguros:** La solicitud de seguro se debe realizar en una oficina del BBVA, dependiendo del departamento de salud de la empresa, que determinará la necesidad de realizar un reconocimiento médico.
- **Seguros Génesis:** El comercial informa de la inexistencia de una sobreprima. En el seguro de vida se informa de la exclusión de la cobertura por invalidez.
- **Caja Madrid Vida:** El comercial no tiene conocimiento específico de este caso y reconduce la petición a una sucursal del banco.
- **Mapfre Vida:** Se ofrece información sobre la prima anual. En el caso de ser afiliado a la ONCE la prima anual tiene un descuento de mil pesetas por millón asegurado.
- **Banesto:** El comercial informa que la petición se tiene que realizar directamente en una sucursal del banco.
- **BCHE:** El comercial informa que la petición se tiene que realizar directamente en una sucursal del banco.


2. CONSULTA TELEFÓNICA PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA

- **Adeslas:** El comercial no preguntó de antemano si tenía alguna



discapacidad. Se informa de la necesidad de rellenar un cuestionario de salud de siete preguntas. En función de las respuestas del cuestionario se calculan las primas reales, es decir, existen sobreprimas.

- **Sanitas:** Necesidad de rellenar un cuestionario de salud en el que se declaran las patologías anteriores. Esta entidad no aplica sobreprimas, sin embargo se excluyen ciertas coberturas en la especialidad de oftalmología
- **DKV Previa:** Necesidad de rellenar un cuestionario de salud en el que se declaran las patologías anteriores. Esta entidad no aplica sobreprimas, sin embargo, se excluyen ciertas coberturas en la especialidad de oftalmología
- **Caja Salud de Seguros y Reaseguros:** La prima sería idéntica a la de una persona sin discapacidad, habría que aportar un informe médico y pasaría al departamento médico de Caja Madrid, allí se decidiría si se admite o no la póliza y en caso de admitirla se definen cuáles son los riesgos que se excluyen.
- **Igualatorio médico quirúrgico:** Se requiere de un informe médico con la información detallada de la patología. En función de dicho informe se realizaría la determinación de la póliza, prima y cobertura.
- **Aresa Seguros Generales:** Necesidad de rellenar un cuestionario, el cual será evaluado por un comité médico. Dicho comité esta-



blecerá las exclusiones en las coberturas que estimen convenientes. Este proceso se da para todo tipo de discapacidades.

- **Caja de Seguros Reunidos:** Necesidad de rellenar un cuestionario y realizar una evaluación médica por parte de los médicos de la entidad. El comercial no tiene información sobre la existencia de sobreprimas.

3. CONSULTA REALIZADA EN EL COLEGIO DE ABOGADOS DE MADRID

El Colegio de Abogados de Madrid ofrece a los colegiados la posibilidad de contratar varios tipos de seguros a través del propio Colegio, obteniendo una serie de condiciones ventajosas. Los seguros que se pueden contratar de este modo son los siguientes:

- Seguro de responsabilidad civil.
- Seguro de accidentes.
- Seguro de asistencia sanitaria.

Se ha llamado al Colegio de Abogados de Madrid para solicitar un seguro para una persona ciega, miembro del Colegio. Tras consultar la persona encargada del tema en el Colegio de Abogados con las compañías aseguradoras con las que tienen acuerdos, la respuesta ha sido que no había ningún problema para la contratación del seguro de responsabilidad civil, el cual se podía contratar en las mismas condiciones que en el caso de no tener discapacidad alguna, pero que **“no era posible contratar tanto el seguro de accidentes como el de asistencia sanitaria”**.

6.3. PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

1. Personas con discapacidad física

Entre los grupos más importantes dentro de las personas con discapacidad física se encuentran:

- Personas con deficiencias osteoarticulares, con un total de 757.413 personas, entre los que se encuentran 1.369 con deficiencias en la cabeza, 275.753 personas con deficiencias en la columna vertebral, 172.419 personas con deficiencias en las extremidades superiores y 451.766 personas con deficiencias en las extremidades inferiores.
- Personas con deficiencias del sistema nervioso de 168.330, entre los que se encuentran 9.150 personas con parálisis de una extremidad superior, 12.717 personas con parálisis de una extremidad inferior, 9.003 personas con paraplejía, 5.375 personas con tetraplejía, 83.988 personas con trastornos de la coordinación de movimientos y 59.431 personas con otras deficiencias del sistema nervioso.

2. Seguros que tienen un mayor impacto en este grupo

Los seguros que tienen mayor relevancia desde el punto de vista económico en este grupo son los siguientes:

- Seguro de Vida.
- Seguro de Automóvil.
- Seguro de Asistencia Sanitaria.

3. Principales tipos de discriminación detectados

- Exclusión de determinadas coberturas.
- Existencia de sobreprimas.
- En el caso de los seguros de vida y de asistencia sanitaria se ha dado la negativa de las compañías aseguradoras a cubrir el riesgo. Por ejemplo, en Mapfre no se realizan seguros de vida a personas con más de un 65% de discapacidad.
- En los seguros de automóviles una de las compañías consultadas no ha admitido el riesgo, si bien el resto de las compañías admiten el riesgo con una sobreprima en función del valor de las adaptaciones realizadas al vehículo.
Existencia de casos de exclusión del seguro a personas con discapacidad acompañantes del conductor del vehículo.

En general, las compañías aseguradoras no tienen conocimiento de la evolución que se ha producido en el caso de las personas con discapacidad por lesión medular, en cuanto a la disminución del riesgo de contracción de enfermedades derivadas, así como de la evolución de la esperanza de vida de estas personas.

4. Caracterización del proceso de interacción con la empresa aseguradora

A continuación, se muestran los problemas de este grupo a lo largo de la relación con la empresa aseguradora, para cada uno de los seguros que tienen el mayor impacto económico: Seguros de Vida, Automóvil y Asistencia Sanitaria.



A) SEGUROS DE VIDA

En el seguro de vida, el principal problema se presenta en la fase de contratación:

- Se ha contrastado la falta de conocimiento por parte de los comerciales de las entidades aseguradoras de las condiciones en las que se podría realizar el seguro.
- Se ha contrastado la existencia de denegación en la contratación de este riesgo tras entrevistas realizadas a personas pertenecientes a este grupo.
- La cobertura por incapacidad se encuentra excluida, por considerar las empresas que las personas con determinada discapacidad se encuentran en esa situación (asociación de discapacidad con incapacidad).

B) SEGUROS DE AUTOMÓVIL

Existencia de casos de exclusión del seguro a personas con discapacidad acompañantes del conductor del vehículo.

En el caso del conductor del vehículo, generalmente, no se producen incidencias en la fase de contratación de la póliza:

- Las compañías aseguradoras aceptan generalmente el riesgo.
- Existe una sobreprima en función del coste de la adaptación, la cual es tratada como un accesorio más.



C) SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA

En los seguros de asistencia sanitaria la situación es similar a los seguros de vida, encontrándose el principal problema en la fase de contratación.

Existen cláusulas excluyentes, que afectan principalmente a la cobertura de determinadas especialidades médicas.

5. Muestreo de contraste realizado


A continuación, se muestran los resultados del muestreo realizado tanto telefónicamente como en las oficinas de las empresas aseguradoras, en el que se ha llevado a cabo una consulta para el caso de una persona con lesión medular de 30 años.

A. VISITAS A OFICINAS DE EMPRESAS ASEGURADORAS PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO DE VIDA

A continuación, se recoge la información sobre el proceso de contratación en las siguientes oficinas de empresas aseguradoras: Banco Santander (Seguros Génesis), Caja Madrid, BBVA y Banesto.

1) Banco Santander- Seguros Génesis


- En una consulta telefónica, al identificarse como una persona con lesión medular, se le remite a las oficinas comerciales de la entidad para estudiar el caso concreto.

- 
- Una vez en las oficinas, el comercial que atiende no tiene conocimiento específico del Seguro de Vida y remite al folleto informativo y al número de teléfono de la central.
 - Posteriormente el comercial consulta telefónicamente a la central telefónica sobre el caso de una persona con lesión medular.
 - Finalmente hace entrega de la solicitud de seguro individual de vida para que sea cumplimentado por la persona interesada. Posteriormente la entidad decidiría, en función de la información que se le proporcionase, sobre los siguientes aspectos:
 - Aceptación del riesgo.
 - Restricciones.
 - Sobreprima.
 - La entidad no facilita información sobre el importe de las primas hasta que no se analice el informe médico.

2) Caja de Madrid

- El comercial que atiende no tiene conocimiento específico del Seguro de Vida.
- Cuando se da a conocer la discapacidad, se remite a la necesidad de la presencia física de la persona que desea asegurarse en la oficina para rellenar un cuestionario de salud.
- El comercial informa sobre la existencia de sobreprimas y exclusiones en función de lo que determine el departamento médico.
- Imposibilidad de conocer de antemano las primas que serían aplicadas en este caso.

3) BBVA

- 
- El comercial se remite al folleto informativo de Euroseguros en el que se incluye la cobertura de distintos seguros, y el importe de las primas.
 - El comercial rellena sobre la pantalla del ordenador un formulario con los datos personales así como una declaración de Salud.
 - En caso de Seguros de Vida por encima de los 20 millones es necesario superar un reconocimiento médico.
 - Las primas que aparecen en el folleto varían en función de:
 - Edad.
 - Profesión.
 - Estado de salud.
 - En el momento que se informa que el asegurado sería una persona con discapacidad, se requiere la necesidad de un reconocimiento médico y en función de los resultados del mismo y su evaluación por parte del departamento médico, se estaría en condiciones de determinar la aceptación del riesgo así como las condiciones de contratación (primas y coberturas).

4) Banesto

- El comercial indica que no conoce si el riesgo sería o no aceptado por la entidad. Asimismo, no se tiene conocimiento de las condiciones que se aplicarían en caso de que la entidad aceptase el riesgo.
- El comercial informa que tanto las condiciones de realización del contrato, como las condiciones del seguro dependen de la decisión del departamento médico.



B. CONSULTAS TELEFÓNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO DE VIDA

- **Mapfre:** En esta compañía no se realizan seguros de vida a personas con una discapacidad superior al 65%.
- **AGF:** El comercial de la entidad no ha facilitado información telefónicamente.
- **Santa Lucía:** La persona con la que se ha hablado no ha concretado completamente en qué condiciones se podría hacer el seguro, pero ha aportado varias ideas:
 - Posiblemente se haría un seguro de vida normal, sin compensaciones especiales por accidentes.
 - Haría falta historial clínico y reconocimiento médico.
 - Dependería del capital asegurado: a mayor capital, se inspeccionaría el caso con mayor grado de detalle.
 - Dependería también de la finalidad del seguro (si es para proteger a la familia, para cobrar en algún caso, como un accidente, etc.).
- **Axa:** El comercial de la entidad no tenía conocimiento del tratamiento de este caso.
- **Génesis:** Es necesaria la aportación de informes médicos sobre la discapacidad. En función de dicha información, se decidiría si se acepta o no a la persona como asegurada.



- **Cajamadrid Vida:** En principio no habría reconocimiento médico, aunque sí se solicitarían todo tipo de informes médicos. Es posible que se rechace la posibilidad de realizar el seguro.
- **Ibercaja Vida:** Antes de contratar el seguro, se debe hacer un reconocimiento médico. En principio, si el único problema es la lesión medular en sí, no se rechaza el seguro. El comercial informa de la posibilidad de existencia de una sobreprima.
- **BSCH Vida:** El comercial no supo facilitar información alguna.
- **Ascat-vida:** En primer lugar, hay que rellenar un cuestionario, llamado “solicitud de vida”. En dicho cuestionario se debe explicar el problema de la discapacidad. La compañía evalúa dicha solicitud, pudiendo rechazar el seguro incluso antes de realizar el reconocimiento médico.
- **Compañía aseguradora Banesto:** Depende de los informes médicos, pero se informó de que habitualmente no aseguran a personas con esta discapacidad.



C. CONSULTAS TELEFÓNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO DE AUTOMÓVIL

En siete de las nueve entidades consultadas, la respuesta ofrecida a la consulta ha sido la de aceptación del riesgo y existencia de una sobreprima en función del coste de la adaptación, la cual es tratada como un accesorio más. Las entidades que han respondido de esta manera son las siguientes:

- Mapfre.
- Allianz.
- Mutua Madrileña Automovilística.
- Axa.
- Banco Vitalicio.
- La Estrella.
- Pelayo.

A continuación se muestran las dos entidades consultadas que respondieron de manera distinta a la consulta realizada:

- **Zurich España:** La entidad comunica que no admite este riesgo.
- **Multinacional aseguradora:** Necesidad de un reconocimiento médico anterior a la contratación de una persona con una discapacidad. A partir de este reconocimiento se determinaría si se establecería una sobreprima.



D. CONSULTAS TELEFÓNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA

- **Asisa:** Al solicitar la póliza es necesario rellenar un cuestionario en el que se informe del estado de salud del solicitante de la póliza. Es necesario aportar los documentos médicos relacionados con la discapacidad. En función del cuestionario y de los informes médicos, un comité médico determina las condiciones de la póliza, en caso de que el asegurado sea aceptado. Normalmente, se suele aceptar a personas con esta discapacidad. También se informó de que la compañía aseguradora no se hace cargo de enfermedades que hayan tenido lugar antes de la solicitud de la póliza.
- **Compañía de Seguros Adeslas, S.A.:** La póliza, en caso de existir, excluiría la mayoría de los servicios que ofrecen. La empresa considera que la lesión medular ocasiona otros trastornos relacionados con la salud. En cualquier caso, la persona que contestó informó que todas estas cuestiones se determinarían después del cuestionario médico.
- **Sanitas, S.A. de Seguros:** El comercial de la empresa no tiene conocimiento específico del caso y se compromete a ponerse en contacto en las horas siguientes, contacto que no se produce.
- **DKV Previa, S.A.:** Dependiendo de la gravedad de la lesión, la entidad puede denegar la póliza o limitar mucho la cobertura. La gravedad de la lesión se determina a partir de un cuestionario de salud.



- **Caja Salud de Seguros y Reaseguros, S.A.:** La entidad informa que no se puede determinar ninguna de las cuestiones planteadas en la consulta hasta la evaluación de la declaración de salud.

6.4. PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

1. Personas con discapacidad auditiva

Según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999), el número de personas con deficiencias del oído es de 262.814 personas (entre 6 y 64 años) y de 542.219 personas mayores de 65 años.

A continuación se muestra los datos correspondientes al Censo Oficial en el que se refleja el número de personas sordas existentes en nuestro país segmentados por edad, los cuales reflejan cifras superiores a la encuesta citada anteriormente:

Hasta 6 años	3.378
De 6 a 64 años	462.757
Desde 64 años	464.090
TOTAL	930.125

El segmento de edad comprendido entre los 6 y 64 años es el grupo al cual afecta la posible discriminación en la contratación de los seguros



2. Seguros que tienen un mayor impacto en el grupo

Los seguros que tienen mayor relevancia desde el punto de vista económico y con un mayor impacto en este grupo son los siguientes:

- Seguro de Vida.
- Seguro de Automóvil.
- Seguro de Asistencia Sanitaria.
- Seguro del Hogar.

3. Principales tipos de discriminación detectados

Principales problemas detectados de cara a la contratación de un seguro por parte de personas con discapacidad auditiva:

- Existencia de la exclusión de determinadas coberturas.
- Aplicación de sobreprimas.
- Desconocimiento de esta discapacidad por parte de las aseguradoras.
- Existencia de barreras de comunicación entre las partes.

4. Caracterización del proceso de interacción con la empresa aseguradora

A continuación, se muestran los problemas de este grupo a lo largo del proceso de contratación del seguro, así como de la relación contractual, para cada uno de los seguros que tienen el mayor impacto: Seguro de Vida, Automóvil, Asistencia Sanitaria y Multirriesgo del hogar.

A) SEGUROS DE VIDA

En el seguro de vida, los principales problemas se presentan en la fase de contratación:

- Generalmente no se produce la denegación de la contratación.
- Se produce la exclusión de determinadas coberturas, principalmente se produce la exclusión de la cobertura por incapacidad.
- Entre la documentación que es necesario aportar se encuentra un informe de audiometría que pasa a ser revisado por el departamento médico de la entidad aseguradora.

En la fase de indemnización y liquidación del siniestro se presenta en ocasiones un problema importante:

- En el caso de personas con sordera degenerativa, que han contratado una póliza al principio de la enfermedad, las compañías aseguradoras tienden a desvincularse del contrato alegando el “cambio del estado de salud del asegurado”.

B) SEGUROS DE AUTOMÓVIL

Existencia de casos de exclusión del seguro a personas con discapacidad acompañantes del conductor del vehículo.

En el caso del conductor del vehículo, generalmente no se producen incidencias en la fase de contratación de la póliza:

- Las compañías aseguradoras aceptan generalmente el riesgo, sin que se produzca el pago de una sobreprima.
- El principal problema en este tipo de seguros se presenta en el momento de la comunicación de un parte de siniestro a las compañías.

- Los problemas se derivan principalmente de barreras en la comunicación especialmente en el caso de compañías que no poseen oficinas físicas y cuyo único canal de acceso es el canal telefónico.

C) SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA

En los seguros de asistencia sanitaria, la situación es similar a los seguros de vida, existiendo cláusulas excluyentes, que afectan principalmente a la cobertura de determinadas especialidades médicas.

El principal problema se produce en la fase de contratación:

- Generalmente no se produce la denegación de la contratación.
- En la declaración de salud, las personas con discapacidad auditiva son remitidas al departamento médico de la empresa que evalúa la situación de su salud a partir de los informes de audiometría, etc.
- Según la evaluación de dicho departamento médico, se produce la exclusión de asistencias de determinados especialistas que la empresa estima que tiene un mayor riesgo dada la discapacidad auditiva de la persona.

D) SEGUROS MULTIRRIESGO DEL HOGAR

En dicho seguro, el principal problema se produce en la fase de contratación del seguro de manera que se produce la exclusión de determinadas coberturas que la empresa aseguradora estima que tienen mayor riesgo en el caso de una persona con discapacidad auditiva que en el de una persona sin discapacidad auditiva.

5. Muestreo de contraste realizado

A continuación se muestran los resultados del muestreo telefónico realizado en el que se ha llevado a cabo una consulta para la contratación de un seguro por parte de una persona con una discapacidad auditiva total.

A. CONSULTA TELEFÓNICA PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO DE AUTOMÓVIL EN LA PROVINCIA DE MADRID

En cuanto al seguro del automóvil, nueve de las diez entidades consultadas coinciden en informar sobre la existencia de una sobreprima en función del coste de la adaptación, la cual es tratada como un accesorio más. Por otra parte, ninguna de ellas pone ningún obstáculo a la aceptación del riesgo, siempre que la persona que solicite el seguro esté en posesión de una licencia de conducir en regla. A continuación se muestra la relación de las nueve entidades citadas anteriormente.

- Mapfre.
- Allianz.
- Mutua Madrileña Automovilística.
- Zurich España.
- Winthertur.
- Axa.
- Banco Vitalicio.
- La Estrella.
- Pelayo.

En el caso de la entidad Multinacional Aseguradora, la entidad informó sobre la necesidad de un reconocimiento médico anterior a la contratación de una persona con una discapacidad, sobre la cual se determinaría si se establecería una sobreprima o no.

B. CONSULTA TELEFÓNICA PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO DE AUTOMÓVIL EN LAS PROVINCIAS DE ZARAGOZA Y SEVILLA

Los resultados obtenidos tras las llamadas realizadas en Zaragoza y Sevilla son muy similares a los obtenidos llamando a las oficinas centrales de Madrid. Se ha consultado el caso de un seguro para una persona con sordera total, y en ningún caso las compañías han tenido un comportamiento discriminatorio, ya sea denegando el seguro o aumentando las primas correspondientes al mismo.

A continuación se muestra un resumen de las consultas realizadas:

COMPañÍA ASEGURADORA	OFICINA DE SEVILLA	OFICINA DE ZARAGOZA
Mapfre	Inexistencia de sobreprimas	Inexistencia de sobreprimas
Allianz	Servicio Centralizado	-
Mutua Madrileña Automovilista	Servicio Centralizado	Servicio Centralizado
Zurich España	-	Inexistencia de sobreprimas
Winterthur	Servicio Centralizado	Servicio Centralizado
Axa Aurora Ibérica	-	Inexistencia de sobreprimas
La Estrella	Inexistencia de sobreprimas	-
Multinacional Aseguradora	Servicio Centralizado	Servicio Centralizado
Pelayo	Inexistencia de sobreprimas	-

C. CONSULTA TELEFÓNICA PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA

Se ha consultado el caso de un seguro para una persona con una sordera total, mostrándose a continuación los resultados obtenidos.

- **Asisa:** Las condiciones de la póliza, así como la posibilidad de que la compañía rechazara el seguro, dependerían de la evaluación de la declaración de salud, que es el cuestionario que debe rellenar cualquier persona que desee contratar un seguro de asistencia sanitaria.
- **Compañía de Seguros Adeslas, S.A.:** Las cuestiones consultadas dependerán de la evaluación que el comité médico haga de la declaración de salud.
- **Sanitas, S.A. de Seguros:** Es muy probable que se admita el riesgo, aunque a priori no se puede confirmar con certeza. La evaluación se realizará en función de un cuestionario. También se informó de que la ocultación de algún problema físico en el momento de la contratación de la póliza, ocasionará problemas a la hora de recibir el servicio por parte de la compañía aseguradora.
- **DKV Previa, S.A. de Seguros y Reaseguros:** Se debe cumplimentar una declaración de salud, con 15-20 preguntas. Teniendo en cuenta este documento, así como los informes médicos, se determinarán las condiciones del seguro.

- **Caja Salud de Seguros y Reaseguros, S.A.:** Dependerá de la declaración de salud. Lo normal es que sí se pueda realizar el seguro, pero con limitaciones en los servicios.

6.4. PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

1. Personas con discapacidad intelectual

Actualmente, el número de personas con algún tipo de discapacidad intelectual en España es de 300.000 aproximadamente, según la Mutualidad de Previsión Social para Minusválidos Psíquicos.

Por otro lado, según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999) el número de personas con retraso mental (madurativo, profundo y severo, moderado, leve y límite) es de 141.000 personas aproximadamente entre 6 y 64 años y aproximadamente de 5.000 personas con una edad superior a 65 años.

2. Seguros que tienen un mayor impacto en este grupo

A diferencia de los grupos anteriores, las necesidades específicas de este sector y por tanto los seguros que tienen un mayor impacto en este sector son bien distintos.

En cuanto a los seguros de vida, cabe señalar que en un alto porcentaje no pueden contratar este tipo de seguros como beneficiarios ya que la Ley de Contrato de Seguros prohíbe la realización de un contrato de seguro sobre la vida de una persona incapacitada, encontrándose un alto porcentaje de las personas de este colectivo en esta situación legal.



Las principales necesidades de este grupo son las siguientes:

- Asistencia sanitaria.
- Obtención de prestaciones económicas en el caso de orfandad.
- Cobertura de la responsabilidad civil de los padres o tutores.

3. Principales tipos de discriminación detectados

- Denegación de la cobertura de seguros de asistencia sanitaria.
- Reducida oferta de productos específicos para las personas.
- Respecto al Seguro de Automóvil, existencia de casos de exclusión del seguro a personas con discapacidad acompañantes del conductor del vehículo.

4. Caracterización del proceso de interacción con la empresa aseguradora

A continuación se muestran los problemas de este grupo a lo largo del proceso de contratación del seguro, así como de la relación contractual, para cada uno de los seguros que tienen el mayor impacto económico: Seguro de Asistencia Sanitaria, de pensiones y multirriesgo del hogar.

A) SEGUROS DE ASISTENCIA SANITARIA

Los mayores problemas se encuentran en la contratación de seguros de asistencia sanitaria en los que las compañías son reticentes a aceptar el riesgo y en los casos en los que es aceptado es necesario el pago de una sobreprima. Por otro lado, se excluyen ciertas asistencias sanitarias relacionadas con la discapacidad intelectual, como es el caso de la asistencia odontológica.



En general, este grupo tiene una gran deficiencia en la cobertura de este seguro.

B) SEGUROS DE PENSIONES

Una de las compañías que realiza seguros específicos para este colectivo es la Mutualidad de Minusválidos Psíquicos, la cual ofrece los siguientes productos:

- Pensión vitalicia de orfandad.
- Planes de ahorro.

Actualmente, la Mutualidad de Minusválidos Psíquicos cuenta con un total de 10.000 mutualistas, cifra lejana al total del grupo de personas que presenta alguna discapacidad intelectual en España, con lo que se constata la falta de cobertura de las necesidades económicas de este grupo.

C) SEGUROS MULTIRRIESGO DEL HOGAR

En general, no existen problemas para la contratación de un seguro de hogar en el que habite una persona con discapacidad intelectual.

Los mayores problemas se presentan en la cobertura de la responsabilidad civil de los tutores o responsables de los incapacitados legalmente. Para subsanar esta situación se han creado las denominadas fundaciones tutelares. Se ha contrastado, que el número de dichas fundaciones tutelares es elevado.



D) SEGURO DE AUTOMÓVIL

La existencia de casos de exclusión de las personas con discapacidad acompañantes del conductor del vehículo en caso de accidente ha sido constatada a través de testimonios de personas vinculadas a Organizaciones y Asociaciones del entorno de esta discapacidad.

5. Muestreo de contraste realizado

A continuación, se muestran los resultados de las consultas telefónicas realizadas para distintos casos en los que se quiere dar cobertura a una persona con Síndrome de Down.

A. CONSULTAS TELEFÓNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA

En la consulta se pedía información para la contratación de una póliza para una mujer de 33 años y un hijo de 10 años con Síndrome de Down

- **Asisa:** En general, no se asegura a personas con discapacidad psíquica. En cualquier caso, se debería realizar una solicitud que pasaría a la dirección médica para la evaluación del caso concreto.
- **Adeslas:** En principio se admite el aseguramiento de personas con discapacidad intelectual, si bien sería necesario la realización de una revisión médica para la exclusión de otras patologías que pudieran derivarse de dicha discapacidad.



El seguro integral de Adeslas tiene coberturas que pueden ser interesantes para ciertos grupos de personas con discapacidad como por ejemplo las prótesis traumatológicas y cardiovasculares.

- **Sanitas:** Esta compañía no asegura a personas con discapacidad intelectual.
- **DKV Previa:** La entidad tenía un proyecto para la realización de una póliza específica para las personas con discapacidad intelectual, sin embargo, las negociaciones con los agentes implicados no fructificaron y en la actualidad no se cubre a estas personas.

B. SEGUROS MULTIRRIESGO DEL HOGAR

Se han realizado llamadas telefónicas a las compañías aseguradoras líderes del ramo solicitando un seguro multirriesgo del hogar para el caso de una familia en la que uno de sus miembros es una persona con una discapacidad intelectual. Las compañías consultadas han sido las siguientes:

- Mapfre Seguros Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (Oficinas de Madrid y Sevilla).
- Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (Oficinas de Madrid y Sevilla).
- Zurich España, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (Oficinas de Madrid y Sevilla).
- Winterthur Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros. (Oficinas de Madrid y Sevilla).



- La Estrella, S.A. de Seguros. (Oficinas de Madrid y Sevilla)
- Axa Aurora Ibérica, S.A. de Seguros y Reaseguros.
- Catalana Occidente, S.A. de Seguros y Reaseguros.
- Ocaso, S.A. de Seguros y Reaseguros.
- Santa Lucía, Sociedad Anónima.
- Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (CASER)

En todos los casos la respuesta obtenida ha sido positiva: ninguna de las compañías ha puesto problemas para contratar el seguro, es decir, que en ningún caso se ha denegado el seguro ni se ha pedido una sobreprima.

6.6. PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

1. Personas con enfermedades mentales

Según los datos de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales se calcula que el 4% de la población mundial presenta algún tipo de trastorno mental, estando el 1% de este grupo gravemente afectado. En España, este sector constituye un 10% del total de la población de personas con alguna discapacidad, lo que supone aproximadamente un total de 400.000 personas. La distribución de población dentro de este grupo en España, dependiendo del tipo de enfermedad mental, es la siguiente:

Esquizofrenia	85%
Trastorno de personalidad	10%
Depresiones y otros	5%



Por otro lado, según los resultados de la Encuesta sobre discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (1999), el número de personas con demencia y otros trastornos mentales es de 147.000 personas entre 6 y 64 años y 222.000 personas de más de 65 años aproximadamente.

2. Seguros que tienen un mayor impacto en este grupo

Los seguros que tienen mayor relevancia desde el punto de vista económico y con un mayor impacto son los siguientes:

- Seguro de Vida.
- Seguro de Asistencia Sanitaria.
- Seguro Multirisgo del hogar.
- Seguro de Automóvil.

3. Principales tipos de discriminación detectados

- Negativa a asegurar en los casos de seguro de seguros de vida y asistencia sanitaria.
- En el caso de aceptarse el riesgo, se ha contrastado la existencia de sobreprimas, así como de limitaciones en las coberturas en los tres seguros comentados anteriormente.
- En general se ha comprobado la negativa a cubrir la responsabilidad civil de los tutores de personas con enfermedad mental que se encuentran incapacitadas legalmente.
- Denegación de las compañías a realizar los pagos de las indemnizaciones en el caso de responsabilidad civil por alegar la voluntariedad de los actos cometidos, aún cuando existe una sentencia que exculpa de la responsabilidad de los actos realizados por dichas personas.



- En el Seguro de Automóvil, existencia de casos de exclusión del seguro a personas con discapacidad acompañantes del conductor del vehículo.

4. Caracterización del proceso de interacción con la empresa aseguradora

A) SEGURO DE VIDA

Cuando se trata de un seguro de vida, las compañías aseguradoras no se hacen cargo de personas con este tipo de enfermedades. El problema se produce en la contratación, aunque también se puede producir a la hora de las indemnizaciones en el caso de que se haya ocultado el problema en el momento de la contratación.

B) SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA

En cuanto al seguro de asistencia sanitaria, las compañías rechazan asegurar a estas personas, o bien se limita en gran medida la cobertura del seguro, aumentando también la cuantía de las primas. La razón que se esgrime es que estas personas precisan tratamientos costosos e ingresos frecuentes.

C) SEGURO DE MULTIRRIESGO DEL HOGAR

En el caso del seguro multirriesgo del hogar, las empresas aseguradoras no se comprometen a asegurar un hogar en el que uno de los habitantes sea enfermo mental, ya que éstos son más susceptibles de causar desperfectos tanto dentro como fuera del hogar.



D) SEGURO DE AUTOMÓVIL

La existencia de casos de exclusión de las personas con discapacidad acompañantes del conductor del vehículo en caso de accidente ha sido constatada a través de testimonios de personas vinculadas a Organizaciones y Asociaciones del entorno de la discapacidad.

5. Muestreo de contraste realizado

Se llevó a cabo un muestreo consistente en llamadas telefónicas a compañías aseguradoras, solicitando la contratación de un seguro de asistencia sanitaria y de un seguro multirriesgo del hogar para una persona con un problema de esquizofrenia moderado. Los resultados obtenidos han sido los siguientes:

A. CONSULTA TELEFÓNICA PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA

- **Asisa:** La entidad no asume los gastos médicos relacionados con una enfermedad anterior a la realización del contrato. El procedimiento sería la realización de un reconocimiento médico, tras el cual se determinarían las condiciones de la póliza, pudiéndose dar el caso de que la póliza fuera denegada.
- **Compañía de Seguros Adeslas S..A.:** Denegación de la contratación de este seguro.
- **Aresa Seguros Generales, S..A.:** Se excluiría la atención psiquiátrica. Habría que realizar reconocimiento médico, tras el cual se podría denegar la póliza.



- **Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (Caseer):** Se descarta la posibilidad de realizar el seguro.
- **Fiatc, Mutua de Seguros y Reaseguros APF:** Denegación de la contratación del seguro.

B. CONSULTA TELEFÓNICA PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO MULTIRRIESGO DEL HOGAR

- **Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (CASER) (Oficina Zaragoza):** En principio no habría ningún problema para la contratación de este seguro. En caso de siniestro, si es accidental se cubre, y si es voluntario no, sea para personas con enfermedad mental o no.
- **Mapfre Seguros Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (Oficina de Bilbao):** persona que atendió la llamada afirmó que probablemente no habría problemas.
- **Zurich España, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. (Oficina de Bilbao):** No habría ningún problema. En caso de detectarse una frecuencia demasiado alta en los siniestros, se podría incluso anular la póliza, independientemente de las características de las personas que habitan en el hogar.
- **Ocaso, S.A. de Seguros y Reaseguros (Oficina de Bilbao):** La enfermedad mental de alguno de inquilinos no afectaría a la póliza.
- **Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (Oficina de Madrid):** En principio, la existe un miembro de la familia con en-




fermedad mental no afectaría a la póliza, aunque la persona que atendió la llamada no estaba completamente segura.

6.7. CANAL DE INTERNET

1. Conclusiones

Las principales conclusiones que se han obtenido tras analizar las páginas "web" de las empresas aseguradoras líderes de cada uno de los ramos, así como las tendencias en dicho canal son las siguientes:

1. Actualmente, el canal de Internet tiene una escasa importancia desde el punto de vista cuantitativo (bajo volumen de ventas se realizan a través de él), sin embargo, se estima que los años siguientes serán definitivos en el despegue del seguro en la Red. Ante las expectativas de crecimiento de este canal, las grandes aseguradoras están tomando posiciones en la red, si bien no todas permiten la contratación "on-line" de sus productos en la actualidad.
2. Las compañías utilizan Internet con tres objetivos fundamentales:
 - Ofrecer información.
 - Fomentar la imagen de la empresa.
 - Ofrecer apoyo a otros canales.
3. En general, los contratos y las coberturas son uniformes entre las distintas compañías.
4. En general, en el caso de las compañías que permiten la contratación "on-line", no se permite la contratación de seguros a las personas con alguna discapacidad.



En el caso de los seguros de Asistencia Sanitaria es necesaria la realización de una “Declaración de Salud”, que en caso de ser negativa no permite avanzar en el proceso de contratación de la póliza. En dicha declaración se hace alusión específica a la existencia de discapacidad. Asimismo, en una de las empresas consultadas se exponía una cláusula de exclusión referida a “toda clase de enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes y/o congénitas, a consecuencia de accidentes o enfermedades ocurridos con anterioridad a la fecha de inclusión de cada Asegurado en la póliza; así como los que puedan derivarse de aquéllos, siempre que fueran conocidos por el Tomador del Seguro o Asegurado y no declarados”.


5. En el caso de los seguros de vida, los seguros de automóvil y los seguros multirriesgo, en general la información presentada es de carácter comercial, sin que se haga mención especial a la posibilidad de que el asegurado tenga alguna discapacidad.

Seguidamente se expone la información disponible en Internet de las empresas líderes en los ramos de vida, automóvil, asistencia sanitaria y multirriesgo.

2. Seguros de Vida

Las principales conclusiones relacionadas con el canal de venta Internet en relación con los seguros de Vida son las siguientes:

- En general no se permite la contratación “on-line” de seguros de vida.
- Los contratos así como las coberturas son uniformes entre las compañías aseguradoras.
- Las primas se calculan en función de la edad y el sexo del asegurado.
- No se muestra un cuestionario preguntando acerca de una posi-



ble discapacidad, si bien en ciertos casos de edad y capital asegurado, se especifica la necesidad de un reconocimiento médico.

A continuación se describen brevemente las características de las páginas “web” de las empresas líderes del ramo Vida:

1) VIDA CAIXA

- Muestra información sobre las coberturas que ofrece el seguro de vida de La Caixa.
- No permite la contratación “on-line”, canalizando las peticiones a las oficinas de La Caixa.

2) EUROSEGUROS (BBVA VIDA)

- El titular puede ser cualquier persona física con una edad comprendida entre los 14 y 64 años.
- Las pruebas médicas sólo son necesarias para determinadas edades y capitales.
- Las primas son calculadas en función del capital asegurado y el tramo de edad del asegurado. Se presentan unas tablas con distintos niveles de capital asegurado y tramos de edad para conocer las tarifas que son aplicadas al seguro.

3) GÉNESIS

- Muestra información sobre las coberturas del seguro de vida que ofrece.
- No permite la contratación “on-line”.

4) CAJA DE MADRID VIDA

- Muestra información sobre seguros de vida que ofrece.
- No permite la contratación “on-line”, canalizando las peticiones a un teléfono de atención al cliente y a las sucursales de la Caja.



5) IBERCAJA

- El capital asegurado tiene que estar entre 1 y 5 millones de ptas.
- Las primas están calculadas en función de la edad y el sexo.
- El seguro de vida (hasta los 5 millones) no necesita de reconocimiento médico.

3. Seguros de No Vida: Automóvil

Las principales conclusiones relacionadas con el canal de venta Internet en relación a los seguros de Automóviles son las siguientes:

- Las páginas "web" de las principales compañías aseguradoras ofrecen información general sobre la compañía y los productos que ofrece. Sin embargo, son pocos los que permiten obtener información personalizada acerca de un producto determinado.
- En ninguna de las páginas "web" visitadas se demanda información acerca de posibles discapacidades en el asegurado.

A continuación se describen brevemente las características de las principales páginas "web" en los que se solicita información del asegurado.

1) MAPFRE MUTUALIDAD DE SEGUROS

Contenido del formulario que se debe rellenar (según las diversas pantallas de ordenador que se va encontrando el cliente):

1. Primera pantalla:
 - Tipo de póliza
 - Marca del vehículo
 - Año de fabricación del vehículo
 - Fecha de vencimiento de la póliza actual (en caso de existir)



2. Segunda pantalla:
 - Modelo
3. Tercera pantalla:
 - Nombre y apellidos
 - Sexo
 - Fecha de nacimiento
 - Fecha de expedición del carnet de conducir
 - Código postal
4. Cuarta pantalla:
 - Datos del seguro anterior (en caso de existir).
 - ¿Coincide el tomador con el propietario del vehículo?
 - ¿Coincide el tomador con el conductor habitual?
 - Existen conductores habituales?
5. Quinta pantalla:
 - Observaciones
 - Canal por el que se desee obtener el proyecto del seguro
6. Sexta pantalla:
 - Dirección de contacto (de acuerdo con el canal indicado en la página anterior del formulario)
7. Séptima pantalla:
 - Listado de los datos introducidos en las páginas anteriores

2) MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA.

Esta compañía permite la contratación "on-line" de los seguros de automóvil. A continuación se muestra el contenido del formulario que se debe rellenar:

1. Información del vehículo:
 - Marca y modelo
 - Accesorios opcionales y extras



- Bastidor
- Matrícula (si ya la tuviera)
- Año de 1ª matriculación
- 2. Información del tomador:
 - Nombre
 - Domicilio
 - Teléfono
 - N.I.F.
 - Fecha de nacimiento
- 3. Información del propietario:
 - Nombre
 - N.I.F.
- 4. Información del conductor:
 - Nombre
 - N.I.F.
 - Fecha de expedición del carnet de conducir
 - Fecha de nacimiento
- 5. Datos sobre la domiciliación bancaria

4. Seguros de No Vida: Asistencia Sanitaria

A continuación se muestran las **principales conclusiones** sobre el canal de venta Internet en relación a los seguros de Asistencia Sanitaria:

- La mayoría de las empresas consultadas permiten la contratación "on-line".
- En ciertos casos se realiza un "Cuestionario de Salud", de manera que si no es contestado favorablemente no se puede realizar la contratación "on-line".
- Algunas empresas consultadas presentan cláusulas de exclusión para determinados tipos de enfermedades y patologías.



Seguidamente se muestra la **información más relevante** de las siguientes empresas consultadas: Asisa, Adeslas, Sanitas y DKV Previa.

1) ASISA (SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA)

- Se permite la contratación "on-line", presentándose un formulario de póliza en una única pantalla en la que se piden los siguientes datos:
 - Datos Personales del tomador de la póliza y de los asegurados.
 - Nombre, Apellidos, NIF, Sexo, Fecha nacimiento, Profesión, Dirección, población, código postal, provincia, teléfono y correo electrónico, Forma de pago (anual, semestral y bimestral)
 - Datos bancarios

2) ADESLAS (SEGURO ADESLAS COMPLETA)

- Permite la contratación "on-line" del seguro. En la primera pantalla se piden los siguientes datos del asegurado:
 - Correo Electrónico, Nombre y Apellidos, Sexo, Estado civil, Profesión, Fecha de nacimiento, Provincia de Nacimiento, NIF, Domicilio, Código postal, Población, Teléfono particular, Teléfono Profesional, Número de personas a las que se asegura.
- En la segunda pantalla se realiza un cuestionario médico:
 - ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad en los últimos cinco años?
 - ¿Le han dejado alguna lesión o secuela las enfermedades que ha padecido hasta el momento?
 - ¿Ha sido intervenido en alguna ocasión, o ha estado ingresado en algún centro hospitalario?
 - ¿En qué fecha acudió al médico por última vez?
 - ¿Padece o ha padecido algún defecto físico, deformidad, incapacidad o lesión congénita?
 - ¿Ha sufrido algún traumatismo o accidente?



- Si el beneficiario es mujer:
 - ¿Ha tenido algún embarazo?
 - ¿Está actualmente embarazada?
- ¿Se encuentra bajo algún control o tratamiento médico en la actualidad?
- ¿Tiene alguna indicación médica o intención de hacerse algún estudio o tratamiento concreto?
- ¿Es o ha sido fumador?
- ¿Consume o ha consumido habitualmente bebidas alcohólicas?
- ¿Consume o ha consumido estupefacientes?

En función del resultado del cuestionario permite solicitar la póliza enviando los datos bancarios para la domiciliación de los pagos.

3) SANITAS (SEGURO SANITAS MULTI)

- Permite la contratación "on-line" para lo cual se piden los datos personales del asegurado así como los datos bancarios.
- El cálculo de la prima se realiza en función de las variables: zona de España, edad y sexo.
- A continuación se expone una parte de la cláusula de exclusión que puede afectar a las personas con discapacidad:

“Quedan excluidos del objeto de este seguro los gastos médicos y/u hospitalarios correspondientes a:

a) Toda clase de enfermedades, defectos o deformaciones pre-existentes y/o congénitas, a consecuencia de accidentes o enfermedades ocurridos con anterioridad a la fecha de inclusión de cada Asegurado en la póliza; así como los que puedan derivarse de aquéllos, siempre que fueran conocidos por el Tomador del Seguro o Asegurado y no declarados.



El Tomador del Seguro, en su nombre y en nombre de los beneficiarios y/o cada uno de éstos, está obligado a manifestar en el momento de suscribir la propuesta/solicitud de seguro, si padecen o han padecido cualquier tipo de lesiones o enfermedades, especialmente aquéllas de carácter recurrente, congénitas, o que precisen o hubieran precisado estudios, pruebas diagnósticas o tratamientos de cualquier índole; o en el momento de la suscripción padecieran síntomas o signos que pudieran considerarse como el inicio de alguna patología. Manifestándose de esta forma, la afección se considerará como preexistente y/o congénita y, en consecuencia, excluida de las coberturas pactadas en el contrato de seguro. Si hubiera enfermedades preexistentes y/o congénitas, la Entidad se reserva el derecho de aceptar o rechazar la incorporación del solicitante o solicitantes, y en caso de aceptarlo(s), se incluirá la correspondiente cláusula de exclusión a las condiciones particulares de la póliza en lo que se refiere a la prestación de servicios por enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes y/o congénitas, presentes con anterioridad a la fecha de inclusión de cada Asegurado en la póliza; así como los que puedan derivarse de aquéllos....”

4) DKV PREVIASA (SEGURO INTEGRAL)

- Permite realizar la contratación "on-line" de sus productos. A continuación se expone la información solicitada de cara a la contratación de las pólizas:
 - 1ª Pantalla: "Calcular el proyecto"
 - Calcula el precio de la prima en función de la zona, período de pago, fecha de nacimiento, sexo y número de personas que incluye.

2ª Pantalla: “Datos personales del tomador”

- Nombre y apellidos del tomador, NIF, Domicilio, Código Postal, Localidad, Provincia, Teléfono, Sexo, Estado Civil, Profesión

3ª Pantalla:

- Datos de domiciliación bancaria

5. Seguros de No Vida: multirriesgo

En este caso se ha seguido el mismo procedimiento que en el caso de los seguros de automóvil. Se han visitado las páginas “web” de las principales compañías, comprobando los datos que las compañías demandan del asegurado, y prestando especial atención a las posibles menciones que se hagan a discapacidades en el asegurado. La descripción de las principales páginas “web”, así como la información que estos demandan, se describe a continuación:

1) ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

El formulario para recibir información incluye los siguientes datos:

- Datos personales: Nombre, dirección, teléfono, NIF, correo electrónico.
- Existencia de un seguro anterior, y si es con la misma compañía.

2) CATALANA OCCIDENTE, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS.

En el formulario para recibir información (sobre seguros multirriesgo para comercios), se solicita la siguiente información:

Primera pantalla:

- Se pregunta si el solicitante de información es ya cliente de la compañía.

Segunda pantalla:

- Se solicita la selección de provincia y sucursal.

Tercera pantalla:

- Datos personales: Nombre, dirección, teléfono, NIF, dirección de correo electrónico, fecha nacimiento, estado civil, profesión, número de hijos.

Cuarta pantalla:

- Se solicita la elección de productos.
- Se solicita el canal por el que se desea recibir más información.

3) SANTA LUCÍA, S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Formulario para recibir información:

Primera página:

- Datos personales: Nombre, teléfono, dirección, profesión, fecha de nacimiento, DNI.
- Tipo de seguro.

7. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL SEGURO EN RELACIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En el presente capítulo se presenta un diagnóstico de la situación del seguro en relación a las personas con discapacidad basado en la información analizada en los capítulos anteriores. Los principales puntos a destacar son los siguientes:

1. Existe un **alto grado de uniformidad de los contratos en el mercado de los seguros comerciales**, cuyo público objetivo está constituido por segmentos de población amplios que son considerados por las entidades aseguradoras con un nivel de riesgo similar.
2. La **no consideración de forma realista, por parte de las entidades de seguros, de las diversas situaciones existentes entre las personas con discapacidad** se debe principalmente a alguna de las tres causas siguientes:
 - La ignorancia y / o deficiente conocimiento del verdadero alcance de la discapacidad, con respecto a la influencia de una determinada discapacidad en la generación de otro tipo de enfermedades. En general, en el sector se identifica “persona con discapacidad” y “persona con enfermedad”, si bien, ambas situaciones no tienen por qué estar ligados, como ocurre en general con el grupo de personas con discapacidad visual, auditiva, lesión medular,...
 - La ignorancia y / o deficiente conocimiento de la evolución de la situación de las personas con discapacidad en el sentido de las mejoras experimentadas en la esperanza de vida de los distintos grupos, así como de la mejora en las condiciones físicas.
 - La existencia de prejuicios sobre las características estructurales de la discapacidad.

Se ha constatado la existencia de algunas iniciativas privadas de personalización de contratos para grupos concretos que no han tenido éxito, como por ejemplo entre las personas con discapacidad intelectual en el caso de Winterthur y DKV Previaisa.

3. Dentro de las personas con discapacidad cabe diferenciar tres grupos en función de su situación con respecto al mercado de seguros:

- *Grupo 1:* Personas con discapacidad que tienen un riesgo similar al de las personas sin discapacidad a la hora de contratar una cobertura determinada. En general, estas personas sufren de exclusiones en determinadas coberturas en las pólizas, así como del pago de sobreprimas. En este caso se encuentran, en general, las personas con discapacidad visual o auditiva en el caso de los seguros de vida y asistencia sanitaria
- *Grupo 2:* Personas con discapacidad que tienen un riesgo superior al de las personas sin discapacidad a la hora de contratar una cobertura determinada. En general este grupo sufre de la negación de contratación de determinados seguros, así como del pago de sobreprimas y exclusiones de determinadas coberturas en caso de que la entidad acepte el riesgo. En este caso se encuentran, en general, las personas con un alto porcentaje de discapacidad, especialmente en el caso de las personas con discapacidad física, psíquica y de enfermedad mental (en los seguros de vida y seguros de asistencia sanitaria).
- *Grupo 3:* Personas con discapacidad que se encuentran legalmente excluidas de la contratación de determinadas coberturas, como es el caso de personas con incapacidad legal, sobre los que no se puede realizar un seguro de vida.

4. El perfil de la distribución de la población entre hombres y mujeres es paralela entre la población total y la población con discapacidad.



El porcentaje de hombres con discapacidad hasta los 49 años es superior al de mujeres, siendo inversa la situación a partir de esta edad.

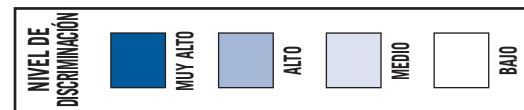
5. Las personas con discapacidad se encuentran con diversos tipos de obstáculos a la hora de contratar un seguro. A continuación, se muestran los más importantes:

- Falta de conocimiento por parte de los comerciales de la compañía aseguradora del tratamiento telefónico a realizar en el caso de consultas por parte de personas con discapacidad, canalizando todos los casos de discapacidad al departamento médico de la entidad. Asimismo, se requiere de la presencia física de la persona que desea asegurarse en la oficina para rellenar el cuestionario de salud, presentar informes médicos, etc.
- En el caso de grupos concretos se produce la negación de cobertura por entidades aseguradoras de sólida posición en el sector. A continuación se muestran una serie de ejemplos contrastados:
 - La empresa Mapfre no realiza seguros de vida a personas con más de un 65% de discapacidad.
 - Las empresas Asisa, Sanitas y DKV Previa, no aseguran en principio a personas con discapacidad intelectual.
 - Las empresas Adeslas, Caser y Fiatc, no realizan seguros de asistencia sanitaria a personas con enfermedad mental.
 - La entidad aseguradora de Banesto no realiza en general seguros de vida para personas con determinadas discapacidades físicas como en el caso de una lesión medular.
- Imposibilidad de conocimiento a priori de las primas y coberturas hasta que no se ha realizado el proceso completo de revisión médica y evaluación por parte de las compañías de cada caso concreto. De esta manera no se puede realizar un análisis comparativo entre la oferta de distintas entidades aseguradoras.



6. A continuación se muestra un Cuadro resumen del Diagnóstico específico de la situación de los cinco grupos de personas con discapacidad tratados en relación a los seguros que tienen un mayor impacto en dichos segmentos, señalándose los distintos niveles de discriminación según la siguiente leyenda:

	SEGURO DE VIDA	SEGURO DE AUTOMÓVIL	SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA	SEGURO HOGAR MULTIRRIESGO
DISCAPACIDAD VISUAL	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación generalizada del riesgo - Exclusión de cobertura por invalidez - No aceptación del riesgo en el Colegio de Abogados de Madrid 	<ul style="list-style-type: none"> - No aplica como conductor - Casos de exclusión a personas con discapacidad como acompañantes del conductor del vehículo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación generalizada del riesgo - Necesidad de realización de un informe médico - Posibilidad de exclusiones en ciertas coberturas - Posibilidad de sobreprimas 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación generalizada del riesgo
DISCAPACIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Alta probabilidad de no aceptación del riesgo - Existencia de sobreprimas - Existencia de exclusiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación generalizada del riesgo - Existencia de sobreprima en función del coste de las adaptaciones realizadas al vehículo - Casos de exclusión a personas con discapacidad como acompañantes del conductor del vehículo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alta probabilidad de no aceptación del riesgo - Existencia de exclusiones - Existencia de sobreprimas 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación generalizada del riesgo
DISCAPACIDAD AUDITIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación generalizada del riesgo - Exclusión de cobertura por incapacidad - Problemática "Sordera degenerativa" en el momento de la ejecución de una indemnización de un seguro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación generalizada del riesgo - Inexistencia de sobreprima - Existencia de barreras de comunicación - Casos de exclusión a personas con discapacidad como acompañantes del conductor del vehículo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación generalizada del riesgo - Existencia de exclusiones - Existencia de sobreprimas - Realización de informes de audiometría 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación generalizada del riesgo - Existencia de exclusión de determinadas coberturas
DISCAPACIDAD PSÍQUICA	<ul style="list-style-type: none"> - La Ley de Contrato de Seguros prohíbe la realización de contratos de vida sobre incapacidades legales. La mayor parte de las personas con discapacidad psíquica se encuentran en esta situación. 	<ul style="list-style-type: none"> - No aplica como conductor - Casos de exclusión a personas con discapacidad como acompañantes del conductor del vehículo. 	<ul style="list-style-type: none"> - En general las compañías no aseguran este riesgo. - En el caso de que se asegure, existen exclusiones en determinadas especialidades médicas y altas sobreprimas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación generalizada del riesgo - En general se puede afirmar la no existencia de sobreprimas - Problemática de la Responsabilidad Civil de tutores
ENFERMEDAD MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> - Alta probabilidad de no aceptación del riesgo - Existencia de sobreprimas - Existencia de exclusiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación generalizada del riesgo - Casos de exclusión a personas con discapacidad como acompañantes del conductor del vehículo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alta probabilidad de no aceptación del riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación generalizada del riesgo - Problemática de la Responsabilidad Civil de tutores





En relación con la tabla anterior cabe destacar los siguientes puntos:

- 6.1. Deficiencias en la oferta privada de seguros de Asistencia Sanitaria así como de los Seguros de Vida** de personas con discapacidad, situación que se agrava especialmente en el caso de grupos concretos como personas con discapacidad intelectual, discapacidad neuromuscular y enfermedad mental.
- 6.2. Seguro de Automóvil:** Se aprecian dos situaciones bien distintas:
 - a) Evolución positiva experimentada en el seguro de automóvil respecto al conductor, de manera que actualmente existe una aceptación generalizada del riesgo sin la existencia de sobreprimas injustificadas y de exclusiones, habiéndose eliminado las limitaciones en la velocidad y la necesidad de llevar un identificativo de persona con discapacidad. Esta evolución se ha debido a la constatación por parte de las aseguradoras de que las personas con discapacidad tienen la misma siniestralidad (e incluso inferior) que las personas sin discapacidad.
 - b) Existencia de casos de exclusión de personas con discapacidad acompañantes del conductor del vehículo.
- 6.3. Falta de cobertura privada en relación a la responsabilidad civil de tutores o padres de personas con incapacidad legal.**
- 6.4. Situación de irregularidad en el caso de enfermedades degenerativas.** En estos casos, las entidades aseguradoras alegan, en general, “cambios en el estado de salud” del asegurado para no realizar el pago de las indemnizaciones o de las coberturas a los asegurados.



- 6.5. Los elementos discriminatorios no se reducen exclusivamente al pago de sobreprimas**, sino a la existencia de exclusiones en las coberturas y a la dificultad de obtener información relevante para la toma de la decisión sobre qué compañía se adapta en mejor medida a las necesidades de las personas, elementos estos últimos que son difícil de evaluar económicamente.
- 6.6.** Adicionalmente, a la casuística presentada en la tabla anterior, existen casos de discriminación en otros tipos de seguros. En este sentido, cabe resaltar la **existencia de actuaciones discriminatorias a través de la exclusión o la aplicación de sobreprimas en el Seguro de Accidentes.**
- 7. No se han apreciado diferencias entre las distintas localidades contrastadas en cuanto al trato, conocimiento de la situación de las personas con discapacidad, información suministrada, etc.**
- 8.** En cuanto al Canal de Internet caben destacar los siguientes puntos:
 - 8.1.** En general, **los contratos y las coberturas son uniformes entre las distintas compañías.**
 - 8.2.** En cuanto a la contratación “on-line” de los productos de las entidades aseguradoras en la red se ha constatado que:
 - En general, no se permite la contratación “on-line” de los Seguros de Vida, Automóvil y Multirriesgo del hogar.
 - En general, la mayoría de las entidades aseguradoras permiten la contratación “on-line” de seguros de Asistencia Sanitaria.



8.3. En el caso de los Seguros de Asistencia Sanitaria es necesaria la realización de una Declaración de Salud, que en caso de ser negativa no permite avanzar en el proceso de contratación de la póliza. En dicha declaración se hace alusión específica a la existencia de discapacidad.

Asimismo, en una de las empresas consultadas se exponía una cláusula de exclusión referida a “toda clase de enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes y/o congénitas, a consecuencia de accidentes o enfermedades ocurridos con anterioridad a la fecha de inclusión de cada Asegurado en la póliza; así como los que puedan derivarse de aquéllos, siempre que fueran conocidos por el Tomador del Seguro o Asegurado y no declarados”.

8.4. En el caso de los Seguros de Vida, Automóvil y Multirriesgo, en general, la información presentada es de carácter comercial, sin que se haga mención especial a la posibilidad de que el asegurado tenga alguna discapacidad.

9. Finalmente, se presenta un modelo de valoración del **Impacto económico de la existencia de sobreprimas y exclusiones en el sector de seguros hacia las personas con alguna discapacidad.**

AÑO 1999	TOTAL	VIDA	NO VIDA
Volumen Primas del Sector	5.300.000.000.000	2.883.200.000.000	2.416.800.000.000
Prima Media	60.136	233.671	31.886
Número de primas (Estimación)*	88.133.564	12.338.699	75.794.865
Ratio Número de primas/población general	2,203		
Porcentaje del número de primas primas Vida-No Vida (Estimación)		14,0%	86,0%
Número primas-persona (Pcd)	4.406.678	616.935	3.789.743

Pcd: Persona con discapacidad

** Se ha realizado un cálculo del número de primas ya que los datos de Unespa no incluían en el número de primas al total de los seguros.*



DATOS DEL SECTOR ASEGURADOR EN 1999 (DATOS DE UNESPA)

En el cuadro anterior se muestran los principales datos del sector que son tenidos en cuenta en el modelo, así como las principales hipótesis consideradas:

- Se realiza un cálculo del número de primas a partir de los datos proporcionados por Unespa.
- Se toma como hipótesis que el número de asegurados entre las personas con discapacidad presenta el mismo ratio que el de la población general.
- Sobre la base de una población de 2 millones de personas con alguna discapacidad, se alcanzaría un total de 4,4 millones de primas correspondientes a personas con discapacidad

ESCENARIO I			
GRADO DE DISCAPACIDAD	33%-64%	65%-74%	MÁS DE 75%
Porcentaje de personas con discapacidad*	46,70%	30,40%	22,90%
Hipótesis de sobreprima (1)	10%	20%	50%
Hipótesis Probabilidad de Aceptación Cobertura (2)	75%	25%	5%
RESULTADOS ESCENARIO I	TOTAL	VIDA	NO VIDA
Impacto económico discapacitados	14.827.691.835	8.066.707.642	6.760.984.193
Número primas-persona denegados	2.477.875	346.903	2.130.973
Coste oportunidad para las entidades aseguradoras	149.018.965.483	81.070.772.244	67.948.193.239
<i>* Datos del Inmerso</i>			
<i>(1) Información de testimonios de personas con discapacidad</i>			
<i>(2) Datos procedentes del muestreo y entrevistas realizadas</i>			
Volumen de mercado estimado Primas Pcd	130.816.597.393		
Volumen Mercado Potencial Primas Pcd	264.998.677.997		
Encarecimiento Medio de las Primas	12,78%		

ESCENARIO I:

En el escenario I se consideran las siguientes hipótesis “a partir de los testimonios y consultas realizadas”:

- Las sobreprimas aplicadas a cada uno de los segmentos de grados de discapacidad.
- Los porcentajes de probabilidad de aceptación de la cobertura.

RESULTADOS ESCENARIO I:

- El **sobrecoste** de las primas pagadas por las personas con discapacidad alcanza cerca de **90 millones de Euros (15.000 millones de pesetas)**.
- El **volumen estimado de primas** correspondientes a **personas con discapacidad es de 781 millones de Euros (130.000 millones de pesetas)**.
- **Se ha denegado la cobertura a cerca de 2,4 millones de potenciales primas-persona.**
- El coste de oportunidad para las empresas aseguradoras asciende a **901 millones de Euros (150.000 millones de ptas.)**, aproximadamente.

ESCENARIO II			
GRADO DE DISCAPACIDAD	33%-64%	65%-74%	MÁS DE 75%
Porcentaje de personas con discapacidad*	46,70%	30,40%	22,90%
Hipótesis de sobreprima (1)	20%	30%	60%
Hipótesis Probabilidad de Aceptación Cobertura (2)	70%	20%	5%
RESULTADOS ESCENARIO II	TOTAL	VIDA	NO VIDA
Impacto económico discapacitados	23.981.373.264	13.046.583.995	10.934.789.269
Número primas-persona denegados	2.647.753	370.685	2.277.067
Coste oportunidad para las empresas	159.235.364.415	86.628.798.689	72.606.565.726

* Datos del IMSERSO

(1) Información de testimonios de personas con discapacidad

(2) Datos procedentes del muestreo y entrevistas realizadas

Volumen de mercado estimado Primas PCD	129.753.952.694
Volumen Mercado Potencial Primas PCD	264.998.677.997
Encarecimiento Medio de las Primas	22,67%

ESCENARIO II:

En el escenario II se consideran las siguientes hipótesis, “a partir de los testimonios y consultas realizadas”.

- Las sobreprimas aplicadas a cada uno de los segmentos de grados de discapacidad se aumentan con respecto al escenario I.
- Los porcentajes de probabilidad de aceptación de la cobertura se disminuyen con respecto al escenario I.

RESULTADOS ESCENARIO II:

- El **sobrecoste** de las primas pagadas por las personas con discapacidad alcanza cerca de **144 millones de Euros (24.000 millones de pesetas)**.
- El **volumen calculado de primas** correspondientes a **personas con discapacidad es de 781 millones de Euros (130.000 millones de pesetas)**, aproximadamente.
- **Se ha denegado la cobertura a más de 2,6 millones de potenciales primas-persona.**
- El **coste de oportunidad** para las empresas aseguradoras es cercano a los **961 millones Euros (60.000 millones de pesetas)**.

8. RECOMENDACIONES A LOS AGENTES DEL SISTEMA ASEGURADOR

En el presente capítulo se plantea la visión de un Enfoque Estratégico de articulación de un Sistema de Aseguramiento a la Discapacidad, realizándose una serie de recomendaciones estructuradas en función de los agentes que interactúan en el sistema que se muestra en el siguiente cuadro:

SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD



A. Recomendaciones dirigidas al Gobierno y a las instituciones públicas

A continuación se muestran un conjunto de recomendaciones sobre la base de la siguiente legislación española y comunitaria:

- Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro
- Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación de Seguros Privados
- Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados
- Los artículos 9.2, 14 y 49 de la Constitución Española
- Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos
- Ley 51/2003, de 2 de Diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
- Ley 26/1984, de 19 de Julio, General para la defensa de los Consumidores y Usuarios
- Artículo 13 del tratado constitutivo de la unión Europea
- Propuesta: "Hacia una Europa sin Barreras para las personas con discapacidad"
- Propuesta: "Decisión del Consejo por la que se establece un programa de acción comunitario para luchar contra la discriminación (2001-2006).



1. La atención de las necesidades especiales de las personas con discapacidad debe garantizarse mediante la **promulgación de Legislación Específica** que ampare su derecho a ser atendidas en sus peculiaridades:

a) **Modificación de la Ley de Contrato de Seguro:** Clarificación de la situación singular de las personas con discapacidad en la Ley de Contrato del Seguro de forma que se evite la confusión entre la situación de “salud y discapacidad” y entre “salud e integridad física”, introduciendo un Cuarto Párrafo en el Artículo 3º de la Ley de Contrato de Seguro, con el texto mostrado a continuación:

“No se podrá discriminar a personas con discapacidad en la contratación de seguros. En particular, se prohíben la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de discapacidad, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas y razonables.

Únicamente se entenderán causas justificadas y razonables aquéllas cuyo fundamento derive de los adecuados estudios que acrediten la existencia de riesgos incrementales o específicos.”

b) **Modificación de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados:** Consideración de la situación específica de las personas con discapacidad en su relación con las entidades aseguradoras, por parte de dichas entidades.




Con objeto de tener en cuenta este aspecto, se propone la inclusión de un nuevo artículo en la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. En este sentido, se plantean dos opciones:

Opción 1) Inclusión de un nuevo artículo al final del TÍTULO I de la citada Ley (después del Artículo 5), con el siguiente texto: Artículo 5 bis. Las compañías aseguradoras vendrán obligadas a promover las medidas tendentes a evitar la discriminación por razón de discapacidad. En particular, las compañías aseguradoras facilitarán el acceso a sus instalaciones y servicios a las personas con discapacidad, arbitrarán los mecanismos necesarios para su adecuada atención y realizarán estudios de tipificación de los riesgos que puedan verse afectados por discapacidades.

Opción 2) Inclusión de un nuevo artículo al final del Capítulo I del TÍTULO II de la citada Ley (que sería el Artículo 15 bis), con el mismo texto enunciado anteriormente.

c) Plantear iniciativas tendentes a un tratamiento fiscal favorable, en la realización de cualquier operación de seguro privado en la que se asegure un riesgo vinculado a una situación de discapacidad.

2. **Propuesta a los poderes públicos, de campañas de información hacia el sector asegurador y las personas con discapacidad con arreglo al artículo 6 de la Ley 26/1984, de 19 de Julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, según la cual**




los poderes públicos, directamente o en colaboración con las organizaciones de consumidores y usuarios, organizarán, en el ámbito de sus competencias, campañas o actuaciones programadas de control de calidad, especialmente en relación con los productos y servicios objeto de reclamaciones o quejas, de las que razonablemente se deduzcan situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión a que se refiere la Ley.

3. Realización de proyectos en el ámbito del Programa de Acción Comunitario para luchar contra la discriminación (2001-2006).

Este programa cuenta con una línea de financiación para la realización de proyectos en los siguientes apartados:

1. Análisis de los factores ligados a la discriminación, incluyendo la recopilación de estadísticas, estudios y el desarrollo de indicadores y de marcos comparativos; y evaluación de legislaciones y prácticas antidiscriminatorias para valorar su eficacia y su repercusión, con una difusión efectiva de los resultados.
 2. Cooperación transnacional entre agentes específicos.
 3. Sensibilización y comunicación de resultados.
4. Articular los mecanismos necesarios en el IMSERSO y las distintas asociaciones representantes de las personas con discapacidad para la **realización de un cuerpo coherente de definiciones y métodos de recopilación de datos, así como la mejora de la comparabilidad de los datos estadísticos sobre la discapacidad a escala comunitaria**. Esta recomendación está en línea con el espíritu de la comunicación (de la Comisión Europea) “Hacia una Europa sin barreras para las personas con discapacidad” de 15 de mayo de 2000. En esta línea, cabe destacar el significativo



avance realizado con la publicación por parte del INE de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud correspondiente a 1999, que ha actualizado los últimos datos existentes al respecto correspondientes a 1986.

5. Articular los mecanismos necesarios para recoger, en la legislación referida a seguros, **una mayor tipificación de las singularidades de las personas con discapacidad**, de cara a clarificar en mayor medida aquellas circunstancias específicas que pudieran aumentar el riesgo que es asumido por las compañías aseguradoras.
6. **Crear, en el caso de grupos excluidos de la cobertura de Asistencia Sanitaria por parte de la iniciativa privada, Servicios Especiales en la Seguridad Social que lleven un seguimiento y un trato individualizado de estos segmentos**. En este caso se encontrarían las personas con discapacidad intelectual.
7. Realizar **Campañas de Comunicación dirigidas al sector de seguros**, y a la sociedad en general, a través de la Dirección General de Seguros. Estas campañas tendrían como objetivo principal informar sobre la diferenciación entre persona con discapacidad y persona enferma y la situación actual de las personas con discapacidad como una fuente de generación de ingresos para la iniciativa privada.
8. Crear una **“Cámara de Compensación de seguros de responsabilidad civil”** (similar a la actual cámara de compensación en el caso de automóviles), que cubra el riesgo de responsabilidad civil de los tutores sobre los actos de los incapacitados legalmente a su cargo.



9. **Revisar las exigencias de información al asegurado en los nuevos canales de contratación** (Internet y contratación telefónica), de forma que dicha información sea más amplia y transparente.
10. Promover el reconocimiento de la situación de discapacidad y su seguimiento en relación a los seguros, a través de informes de profesionales con titulación oficial que permitan una homogeneidad y coherencia de criterio. Dichos profesionales pertenecerían a una Unidad dentro de los Equipos de Valoración y Orientación (EVO) del IMSERSO/Comunidades Autónomas, los cuales serían organismos independientes, certificados por parte de la Administración Pública, (Seguridad Social,...).

B. Recomendaciones dirigidas al sector asegurador: Unespa y entidades aseguradoras

11. La vinculación del riesgo a una situación de discapacidad exige un conocimiento por parte del corredor de seguros de la realidad personal y social de las personas con discapacidad para un adecuado y efectivo ejercicio de su función mediadora. Por tanto, sería recomendable **la realización de acciones de formación a los corredores de seguros con una sensibilidad hacia la discapacidad**, ya que éstos son los asesores y por tanto potenciales prescriptores sobre los seguros de una u otra compañía.
12. De acuerdo con el espíritu de la Ley de Mediación, sería deseable y conveniente que las entidades de seguros proporcionasen una **formación adecuada a la red agencial** para la correcta promoción y asesoramiento preparatorio de la formalización de contratos de



- seguro en que sea precisa la apreciación y valoración de riesgos, cuando éstos estén vinculados a una situación de discapacidad.
13. **Realización de acciones de formación con sensibilidad hacia la discapacidad al Defensor del Asegurado**, figura que es representada por entidades o expertos independientes de reconocido prestigio a cuya decisión se pueden someter voluntariamente las reclamaciones que formulen los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados, etc., contra las entidades aseguradoras.
 14. **Realizar conjuntamente con el CERMI un esfuerzo de tipificación de los grupos de personas con discapacidad** con objeto de poder ofrecer información aproximada de las primas y coberturas de las pólizas en el caso de que se realicen consultas a título informativo, sin necesidad de realizar todo el proceso médico de evaluación.
 15. **Establecer definiciones claras en las pólizas sobre las coberturas y sus grados.**
 16. **Realizar seguros para grupos específicos:** Con la aparición del Mercado Único, se abre una oportunidad para diseñar productos económicos destinados a segmentos del mercado relativamente más pequeños, y que con la masa crítica dada por el nuevo mercado resultan más rentables. Por otro lado, puede suponer una oportunidad de diferenciación respecto a la competencia “Línea de Servicios con carácter social”, la búsqueda de segmentos con necesidades específicas que hasta el momento no se han cubierto.
 17. **Realizar programas de formación al personal de front office de cara al trato personal y telefónico de personas con alguna discapacidad.**

18. Realizar acciones dirigidas a la eliminación de barreras en la comunicación:

- Diseño de páginas web accesibles a las personas con discapacidad (con programas de traducción voz/datos/etc., existentes en el mercado).
- Facilitación de faxes y otros instrumentos de comunicación como alternativa al teléfono convencional, etc.
- Eliminación de barreras arquitectónicas en las oficinas de las entidades aseguradoras.

C. Recomendaciones dirigidas al Movimiento Asociativo y a las personas con discapacidad

19. Propiciar una **entidad que integre al conjunto de los distintos grupos de personas con discapacidad para la cobertura del riesgo de responsabilidad civil y seguros de dependencia.**
20. Establecer un **Acuerdo Marco con las empresas aseguradoras** para definir pólizas destinadas a determinados grupos de personas con discapacidad, facilitando la labor de recogida de datos, elaboración de estadísticas y lucha contra el posible fraude.
21. Realizar **Campañas de Comunicación ciudadana y en el sector de seguros a través de la Dirección General de Seguros** que informen sobre la situación actual de las personas con discapacidad como oportunidad de generación de ingresos para la iniciativa privada. Asimismo, establecer nexos de relación entre dichas Campañas y las actuaciones de comunicación y campañas relativas a la promoción de las medidas alternativas.

22. Ofrecer **Asesoramiento Legal a las personas y familias** de cara a la firma de contratos y cláusulas excluyentes de las pólizas de seguros.

23. **No amparar situaciones de abuso en la demanda de indemnizaciones a las aseguradoras**, que puedan perjudicar la imagen de las personas con discapacidad hacia el sector asegurador.

24. **Dar conocimiento a las asociaciones provinciales y locales de las posibles incidencias a la hora de contratar un seguro**, así como en la relación contractual con la entidad aseguradora a fin de que éstas tengan un conocimiento más profundo de las necesidades del grupo en referencia a los seguros.

D. Recomendaciones a la Fundación ONCE

25. Realizar **Campañas de Comunicación** entre las personas con discapacidad incentivándoles a que muestren las incidencias sufridas a la hora de contratar un seguro, así como en la relación contractual con la entidad aseguradora.

26. Promover el conocimiento entre las entidades aseguradoras de las **posibilidades tecnológicas** existentes que permiten la accesibilidad en la comunicación con personas con determinadas discapacidades (pe: teléfonos adaptados), así como la accesibilidad de las páginas "web" para personas con alguna discapacidad.

29. Facilitar que Seguronce se convierta en una empresa de referencia en la cobertura de riesgos de personas con discapacidad, liderando en el sector iniciativas como las siguientes:
- Realización de un manual de tipologías de personas con discapacidad (características, riesgos, esperanza de vida, etc.
 - Tipificación de las pólizas en función de discapacidades para los productos existentes.
 - Participación en la promoción de la Entidad a que se hace referencia en las recomendaciones anteriores.
 - Aportación de conocimiento del sector.
 - Realización de acuerdos con otras empresas aseguradoras de cara a compartir riesgos.

Para implantar esta recomendación, Seguronce debería establecer alianzas estratégicas con otras empresas del sector.

ANEXO I. RESUMEN DE LAS CONSULTAS TELEFÓNICAS REALIZADAS A LAS ENTIDADES ASEGURADORAS Y EN SUS OFICINAS COMERCIALES

Se han realizado un total de **200 consultas aproximadamente**, las cuales han sido realizadas tanto telefónicamente como personalmente en diversas provincias, obteniéndose un total de **140 respuestas** distribuidas como se muestra en este cuadro:

	SEGURO DE VIDA	SEGURO DE AUTOMÓVIL	SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA	SEGURO HOGAR MULTIRRIESGO	TOTAL
DISCAPACIDAD VISUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta en el Colegio de Abogados • Consulta en 4 entidades del ramo 	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas realizadas en 6 entidades del ramo 		12
DISCAPACIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> • Visita a 4 sucursales bancarias • Consultas telefónicas a las 10 entidades líderes 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas telefónicas a 9 entidades líderes 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas telefónicas en 5 empresas líderes del ramo 		28
DISCAPACIDAD AUDITIVA		<ul style="list-style-type: none"> • Consultas telefónicas a 24 entidades líderes del ramo en tres provincias de España 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas telefónicas en 5 entidades del ramo 		29
DISCAPACIDAD PSÍQUICA	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista personal con Directos Gerente de la Mutua de Minusválidos Psíquicos 	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas realizadas en 6 entidades líderes del ramo 	<ul style="list-style-type: none"> • Se han realizado 15 consultas telefónicas en dos provincias españolas 	19
ENFERMEDAD MENTAL			<ul style="list-style-type: none"> • Consultas telefónicas en 5 empresas líderes del ramo 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas telefónicas en 5 empresas líderes en dos provincias españolas 	10
PERSONAS SIN DISCAPACIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas telefónicas a 10 entidades líderes 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas telefónicas a 10 entidades líderes 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas telefónicas a 16 entidades líderes en dos provincias españolas 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas telefónicas a 10 entidades líderes 	46



ANEXO II. ANÁLISIS DEL MARCO LEGAL DEL MERCADO DE SEGUROS EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD


A continuación se muestra, en un plano general y de forma descriptiva, el marco legal del mercado de seguros en relación con las personas con discapacidad.

En este sentido, resulta relevante analizar la normativa aplicable a los siguientes ámbitos:

- A) Normativa específica de integración social de las personas con discapacidad.
- B) Normativa sectorial básica en materia de seguros.
- C) Normativa de derechos fundamentales aplicables al supuesto, y los criterios jurisprudenciales esenciales en interpretación de tales derechos fundamentales.
- D) Normativa general para la defensa de los consumidores y usuarios.

A. **NORMATIVA ESPECÍFICA DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

La Constitución Española establece en su artículo 9.2 que *“corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”*.



De igual modo, el artículo 49 de la Carta Magna determina que *“los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”*.

Con el fin de alcanzar los objetivos constitucionales, se promulgó la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (A los efectos de la Ley, se entiende por minusválido toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales). La LISMI está inspirada en los derechos que el artículo 49 de la Constitución reconoce (Derechos Fundamentales), en razón a la dignidad que les es propia a los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales, para su completa realización personal y su total integración social, y a los disminuidos profundos para la asistencia y tutela necesarias.

Se trata de una Ley que establece un marco normativo general que fija garantías para el ejercicio de los derechos que a las personas con discapacidad corresponden legalmente. No se trata de un estatuto de las personas con discapacidad entendido como un cuerpo normativo que regule omnicomprendivamente su estatus jurídico, normativizando todas las situaciones o relaciones jurídicas que pudieran afectar a estos ciudadanos. La Ley recoge solamente determinadas materias entre muchas otras que son relevantes para las personas con discapacidad.



El Título I de dicha Ley recoge los principios generales que conforman la base de la integración social de las personas con discapacidad. En este sentido, cabe destacar:

- Los poderes públicos prestarán todos los recursos necesarios para el ejercicio de los Derechos Fundamentales, constituyendo una obligación del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación adecuada, la educación, la orientación, la integración laboral, la garantía de unos derechos económicos, jurídicos y sociales mínimos y la seguridad social. A estos efectos, estarán obligados a participar en su ámbito de competencias correspondientes, tanto la Administración en sus vertientes Central, Autonómica y Local, como los Sindicatos, las entidades y organismos públicos y las asociaciones y personas privadas.
- La Administración amparará la iniciativa privada sin ánimo de lucro, colaborando en el desarrollo de dichas actividades mediante asesoramiento técnico, coordinación, planificación y apoyo económico.
- De igual modo, los poderes públicos promoverán la información necesaria para la completa mentalización de la sociedad, al objeto de que ésta, en su conjunto, colabore al reconocimiento y ejercicio de los derechos de los minusválidos, para su total integración.
- Las medidas tendentes a la promoción educativa, cultural, laboral y social de las personas con discapacidad se llevarán a cabo mediante su integración en las instituciones de carácter general, excepto cuando por las características de sus discapacidades requieran una atención peculiar a través de servicios y centros especiales.



Sin perjuicio de lo anterior, resulta relevante destacar las iniciativas legislativas que se han ido desarrollando en los últimos años en el ámbito de las Comunidades Autónomas, con la intención de promover medidas de protección de las personas con discapacidad. Se trata en su mayoría de normas que contienen principios generales, y declaraciones de objetivos.

- Ley 1/1999, de la Presidencia de la Junta de Andalucía, de 31 de marzo de 1999, de Atención a las Personas con Discapacidad.
- Ley 3/1998, de la Presidencia de la Junta de Castilla y León, de 24 de junio de 1998, de Accesibilidad y Supresión de Barreras.
- Ley 1/1998, de la Presidencia de la Generalidad Valenciana, de 5 de mayo de 1998, de Accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas, urbanísticas y de la comunicación.
- Ley 8/1997, de la Presidencia de la Junta de Galicia, de 20 de agosto de 1997, de Accesibilidad y supresión de barreras en la Comunidad Autónoma de Galicia.
- Ley 8/1997, de la Presidencia de la Junta de Extremadura, de 18 de junio de 1997, de Promoción de la Accesibilidad.
- Ley 3/1997, de la Presidencia de la Diputación General de Aragón, de 7 de abril de 1997, de Accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas, urbanísticas, de transportes y de la comunicación.
- Ley 3/1996, de la Presidencia de la Diputación Regional de Cantabria, de 24 de septiembre, de Accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas, urbanísticas y de la comunicación.
- Ley 5/1995, de la Presidencia del Principado de Asturias, de 6 de abril de 1995, de Promoción de accesibilidad y supresión de barreras.
- Ley 8/1995, de la Presidencia del Gobierno de Canarias, de 6 de abril de 1995, de Accesibilidad y supresión de barreras físicas y de la comunicación.



- Ley 4/1994, de la Presidencia de la Comunidad Autónoma de la Rioja, de 19 de julio de 1994, de Supresión de barreras arquitectónicas y promoción de la accesibilidad.
- Ley 1/1994, de la Presidencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, de 24 de mayo de 1994, de Accesibilidad y eliminación de barreras.
- Ley 8/1993, de la Presidencia de la Comunidad de Madrid, de 22 de junio de 1993, de Promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas.
- Ley 3/1993, de la Presidencia de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, de 4 de mayo de 1993, de mejora de la accesibilidad y de la supresión de barreras arquitectónicas.
- Ley 20/1991, de la Presidencia de la Generalidad de Cataluña, de 25 de noviembre de 1991, de promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas en Cataluña.

Planes y programas relacionados con la discapacidad

Entre los diversos planes y programas relacionados con la discapacidad, cabe resaltar el Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 1997-2002, de ámbito nacional. El Plan fue aprobado en 1996, a fin de profundizar y desarrollar los principios desarrollados en la LISMI, y se trata de una propuesta de política integral para las personas con discapacidad que sirve de marco de referencia de las actuaciones públicas en la materia.

El mencionado Plan fue aprobado en noviembre de 1996 y editado por el Instituto Nacional de Servicios Sociales (en la actualidad Institu-



to de Migraciones y Servicios Sociales) tras su consideración por la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales, en la que están representados el Estado y las Comunidades Autónomas.

El Plan plantea un objetivo dual. En el ámbito personal, lograr el máximo de autonomía e independencia de la persona con discapacidad. En el ámbito social, impulsar una presencia más activa y una mayor participación en la vida económica y social.

Entre los principios inspiradores del Plan cabe destacar la promoción de derechos, que propugna la atención de las necesidades especiales de las personas con discapacidad, mediante la promulgación de legislación específica que ampare su derecho a ser atendidas en sus peculiaridades.

El Plan de Acción plantea desarrollar sus principios mediante un conjunto de estrategias, entre las cuales hay que destacar como prioritarias, el fomento de la participación y de la solidaridad, la cooperación intersectorial e interterritorial, la equidad en la distribución territorial de los recursos y la mejora de la calidad y eficacia de los servicios.

De igual modo, el Plan de Acción se estructura en cinco Planes Sectoriales: la promoción de la salud y prevención de deficiencias, la asistencia sanitaria y rehabilitación integral, la integración escolar y educación especial, la participación e integración en la vida económica, y la integración comunitaria y vida autónoma

B. NORMATIVA SECTORIAL BÁSICA EN MATERIA DE SEGUROS

Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro.

La Ley del Contrato de Seguro recoge la regulación fundamental de esta figura contractual, con especial preocupación por la tutela y protección de los intereses de los asegurados, al tratarse de la parte contratante más débil. El contrato de seguro es aquél por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

Los preceptos de la Ley del Contrato de Seguro tienen un carácter imperativo, a no ser que en ellos se disponga otra cosa. Ahora bien, se entenderán válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado.


En cuanto a los elementos personales del contrato, la relación contractual se configura de este modo:

- **El Asegurador.** Persona que asume la obligación del pago de la indemnización cuando se produzca el evento asegurado. Los aseguradores deben desarrollar su actividad sobre la base de una técnica actuarial y están sometidos al control de la Administración del Estado a través de la Dirección General de Seguros. El control administrativo afecta tanto a las condiciones del ejercicio de la actividad aseguradora, como a los recursos patrimoniales de que deben disponer.

- **Tomador del seguro y asegurado.** El tomador del seguro es aquella persona que suscribe el contrato de seguro con el asegurador, mientras que el asegurado es la persona que es titular del interés asegurado y que está expuesta al riesgo. En la práctica, suele contratar con el asegurador el asegurado pero es posible que quien realice el contrato con el asegurador, actuando en su propio nombre sea una persona distinta del asegurado. En tal caso, hay que hacer una distinción entre contratante (tomador del seguro) y titular del interés asegurado (asegurado).
- **Mediador de seguros.** El mediador de seguros no es parte en el contrato, pero interviene en la conclusión del contrato de seguro en nombre y por cuenta del asegurador. El mediador está obligado a ofrecer una información veraz y suficiente en la promoción, oferta y suscripción de las pólizas, y en general, en toda su actividad de asesoramiento.

La Ley del Contrato de Seguro no contiene mención explícita a la intervención en la contratación de personas con discapacidad, pues se trata de una Ley con vocación integradora en la medida en que en sus disposiciones generales recoge los aspectos relevantes en la contratación de un seguro, al tiempo que incorpora la regulación de determinados contratos de seguro en particular, sin entrar en valoraciones en atención a las circunstancias personales de las partes que intervienen.

Ahora bien, en el articulado de la norma se recogen menciones a situaciones en las cuales la discapacidad de alguna de las partes que intervienen es relevante en la contratación. En este sentido, cabe resaltar los siguientes artículos:




Artículo 10. El tomador de seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidos en él.

La correcta valoración del riesgo de que se produzca el evento objeto de cobertura es propio de la actividad aseguradora, y si el riesgo está vinculado a la circunstancia de discapacidad de alguna de las personas que intervienen en las relaciones jurídicas surgidas al amparo del contrato de seguro, evaluar tal riesgo adecuadamente por parte del asegurador resulta esencial.

Artículo 11 “El tomador del seguro o el asegurado deberán durante el curso del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas”.

Este artículo debe ser interpretado en relación con el anterior.

Artículo 13 “El tomador del seguro o el asegurado, podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables”.



Artículo que también acoge la valoración del riesgo, pero en distinto sentido.

Artículo 83 párrafo 4º. No se podrá contratar un seguro para caso de muerte, sobre la cabeza de menores de catorce años de edad o de incapacitados”.

Recoge un supuesto de exclusión dentro de los seguros sobre la vida y en el ámbito de seguro de personas.

Artículo 89 “En caso de reticencia e inexactitud en las declaraciones del tomador, que influyan en la estimación del riesgo, se estará a lo establecido en las disposiciones generales de esta Ley”.

Artículo 104 “ La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad. El asegurador notificará por escrito al asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de invalidez que deriva del certificado médico y de los baremos fijados en la póliza. Si el asegurado no aceptase la proposición del asegurador en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, conforme al artículo 38”.

En el marco de seguro de accidentes (seguro de personas), la lesión corporal que produzca invalidez precisa reconocimiento por parte de un médico y su posterior ponderación de acuerdo con los baremos aplicables, con objeto de la determinación del grado de invalidez y de la fijación de la cuantía de la indemnización.

Ley 9/1992, de 30 de abril, de Mediación de Seguros Privados

La Ley de mediación tiene por objeto regular las condiciones en las que debe ordenarse y desarrollarse la actividad mercantil de mediación en seguros privados, estableciendo los principios de su organización y funcionamiento, los requisitos exigibles para el acceso al ejercicio de dicha actividad, las normas a las que han de sujetarse quienes la desarrollen y el régimen de supervisión y disciplina administrativa que les resulte de aplicación, con fundamento en varios principios generales entre los que destacan:

- Regulación del control de la mediación en los contratos de seguro. La Ley otorga especial protección a los tomadores de seguros y asegurados en la actividad preparatoria y posterior a la celebración de los contratos de seguro con los que protegen sus personas y patrimonios.
- Separación de los mediadores de seguros en dos categorías diferenciadas: agentes y corredores. Los primeros actúan ante el consumidor de seguros creando una apariencia de prolongación de la entidad aseguradora a la que se encuentran vinculados, los segundos deben ofrecer un asesoramiento profesional independiente, recomendando el seguro que mejor se adapte a las necesidades de quien se encuentre expuesto al riesgo.

Los corredores de seguros deberán informar a quien trate de concertar el seguro sobre las condiciones del contrato que a su juicio conviene suscribir, ofreciendo la cobertura que, de acuerdo a su criterio profesional,

mejor se adapte a las necesidades de aquél, y velarán por la concurrencia de los requisitos que ha de reunir la póliza para su eficacia y plenitud de efectos. Estas garantías que la Ley reconoce en interés de quien trate de concertar el seguro, cobran singular relevancia en el supuesto de intervención de personas con discapacidad en las relaciones jurídicas propias del contrato. Puesto que el corredor de seguros asesora profesionalmente a quien demanda la cobertura de riesgos, la vinculación de dicho riesgo a una situación de discapacidad, exige un conocimiento por parte del corredor de la realidad personal y social de las personas con discapacidad para un adecuado y efectivo ejercicio de su función mediadora.

De igual modo, los agentes de seguros, afectos a una o varias entidades aseguradoras, y que acercan los seguros al consumidor en beneficio de éste, son parte de la red de distribución de las empresas aseguradoras, y será la entidad de seguros la que ha de calibrar las funciones que desea asignar a sus agentes de seguros. Este factor, junto al sistema de distribución más idóneo, el tipo de pólizas que desea ofrecer en el mercado y el grado de complejidad de las mismas, influirán en la determinación de la política de selección y en los niveles de conocimientos previos, experiencia y formación técnica que cada aseguradora exigirá a cada uno de sus agentes. Por ello, y de acuerdo con el espíritu de la Ley de Mediación, sería deseable y conveniente que las entidades de seguros proporcionasen una formación adecuada a la red agencial para la correcta promoción y asesoramiento preparatorio de la formalización de contratos de seguro en que sea precisa la apreciación y valoración de riesgos, cuando estos estén vinculados a una situación de discapacidad.

Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre de 1998, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados

La ordenación y supervisión de las entidades aseguradoras por la Administración pública está justificada por la misión tutelar de la legislación reguladora del seguro privado a favor de los asegurados y beneficiarios amparados por un contrato de seguro. El hecho de que el contrato de seguro suponga el cambio de una prestación presente y cierta (prima) por una futura e incierta (indemnización), exige garantizar la efectividad de la indemnización cuando eventualmente se produzca el siniestro. *El esquema normativo basado en el control de solvencia y la protección del asegurado fundamenta el sistema de ordenación y supervisión previsto en la Ley, sistema por otra parte reconocido en las Directivas de la Unión Europea y al cual se ajustan la mayoría de los Estados de economía libre.*

Las entidades aseguradoras tendrán la obligación de constituir y mantener en todo momento provisiones técnicas suficientes para el conjunto de sus actividades. Las provisiones técnicas deberán reflejar en el balance de las entidades aseguradoras el importe de las obligaciones asumidas que se derivan de los contratos de seguros y reaseguros. A estos efectos, deberán estar correctamente calculadas, contabilizadas e invertidas en activos aptos para su cobertura. Es por ello esencial que el proceso de valoración de las obligaciones derivadas del contrato, sea objetivo y adecuado a la finalidad pretendida. Dicha valoración cobra mayor importancia cuando se trata de aquellos contratos de seguro, donde tal valoración está vinculada a la discapacidad de al-

guno de los sujetos partícipes en las relaciones jurídicas derivadas del contrato.

El Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados recoge numerosos aspectos en desarrollo de la Ley, siendo importante resaltar a los fines que nos ocupan:

- **La documentación técnica y contractual** (bases técnicas, pólizas y tarifas) que soporta a las operaciones de seguro, si bien no debe ser presentada para autorización previa de la Dirección General de Seguros, debe estar a disposición de la misma en el domicilio social de la entidad.
- **La prima**, bajo los principios de indivisibilidad, invariabilidad, suficiencia y equidad, responde a una aplicación práctica del principio de equivalencia de las prestaciones. La correcta valoración de las prestaciones tendrá como consecuencia una prima proporcional.
- El **carácter tuitivo de la legislación** se muestra de manera evidente en las necesidades de información antes y durante la celebración del contrato a que tienen derecho el tomador y, en su caso, el asegurado. Antes de celebrar un contrato de seguro distinto al seguro de vida, si el tomador es una persona física, o en cualquier contrato de seguro de vida, la entidad aseguradora deberá informar al tomador, por escrito sobre una serie de extremos, deber que se acentúa en el caso de los seguros sobre la vida.
- Las entidades aseguradoras deberán establecer **procedimientos de control interno adecuados** a su organización y disponer de la **infor-**



mación suficiente para que la dirección de la entidad pueda tener un conocimiento actualizado sobre la evolución de su actividad, el funcionamiento de sus departamentos y redes de distribución, y el comportamiento de las magnitudes económico-actuariales básicas de su negocio.

El Reglamento establece las características y funciones de la Junta Consultiva de Seguros, como órgano colegiado asesor del Ministerio de Economía en asuntos concernientes a la ordenación y supervisión de los seguros privados. Entre las funciones atribuidas a la Junta, ésta podrá emitir su parecer (sin carácter vinculante) sobre las cuestiones que se sometan a su consideración, realizar cuantos estudios e informes le sean solicitados por su Presidente, y formular recomendaciones generales o de carácter particular.

En cuanto a los mecanismos de protección del asegurado que la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados reconoce en los artículos 59 y siguientes, y que el Reglamento desarrolla, procede destacar:

- Antes de celebrar un contrato de seguro distinto al seguro de vida, si el tomador es una persona física, o cualquier contrato de seguro de vida, la entidad aseguradora deberá informar al tomador sobre la legislación aplicable al contrato cuando las partes no tengan libertad de elección o, en caso contrario, sobre la propuesta del asegurador, sobre las disposiciones relativas a las reclamaciones que puedan formularse (instancias de reclamación, tanto internas como externas, utilizable en caso de litigio, así como el procedimiento que debe seguirse) y sobre los demás extremos determinados reglamentariamente. Dichas informaciones deberán figurar en la póliza o en



documento de cobertura provisional de forma clara y precisa. De igual modo, se acreditará que el tomador del seguro y, en su caso, el asegurado ha recibido con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o a la suscripción del boletín de adhesión, toda la información requerida a este respecto, mediante una mención, fechada y firmada por el tomador o asegurado, en su caso, insertada al pie de la póliza o del boletín de adhesión, en la que se reconozca haberla recibido con anterioridad y se precise su naturaleza y la fecha de su recepción.

- Los conflictos que puedan surgir entre tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con entidades aseguradoras se resolverán por los jueces y tribunales competentes. Asimismo, podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral (Sistema arbitral, que sin formalidades especiales, atienda y resuelva con carácter vinculante y ejecutivo para ambas partes las quejas o reclamaciones de los consumidores o usuarios en determinados supuestos, todo ello sin perjuicio de la protección administrativa y de la judicial, de acuerdo con lo establecido en el artículo 24 de la Constitución), en los términos del artículo 31 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y normas de desarrollo de la misma. En cualquier caso, y sin perjuicio de lo antedicho, también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir, en materia de su libre disposición conforme a derecho, en los términos de la Ley de Arbitraje.
- El Ministerio de Economía protegerá la libertad de los asegurados para decidir la contratación de los seguros y del mantenimiento del equilibrio contractual en los contratos de seguro ya celebrados.



- Los tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos se consideran interesados para formular reclamaciones ante la Dirección General de Seguros contra las entidades aseguradoras que realicen prácticas abusivas o lesionen los derechos derivados del contrato de seguro.
- Las Entidades aseguradoras podrán, bien individualmente, bien agrupadas por ramos de seguro, proximidad geográfica, volumen de primas o cualquier otro criterio, designar como Defensor del Asegurado a entidades o expertos independientes de reconocido prestigio a cuya decisión sometan voluntariamente las reclamaciones, o determinado tipo de las mismas, que formulen los tomadores del seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de unos y otros contra dichas entidades. La decisión del defensor del asegurado favorable a la reclamación vinculará a la entidad aseguradora. Esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de la tutela judicial, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos ni a la protección administrativa. La Dirección General de Seguros, a la que las entidades aseguradoras comunicarán la designación del defensor del asegurado y los tipos de reclamaciones en los que se someten a su decisión, fomentará dichas designaciones y podrá dar publicidad a las condiciones de las mismas. Junto a la designación, se comunicarán los siguientes extremos: las personas o entidades legitimadas para formular reclamaciones ante el mismo, las cuestiones susceptibles de reclamación ante el defensor, así como las normas de procedimiento y plazo establecido para la resolución de la reclamación presentada, que en ningún caso podrá exceder de seis meses.




Normativa de derechos fundamentales aplicables al caso, y los criterios jurisprudenciales esenciales en interpretación de tales derechos fundamentales

El Principio de Igualdad y la prohibición de discriminación se recogen expresamente en el Título I de la Constitución Española (CE) (“De los Derechos y Deberes Fundamentales”), concretamente en el artículo 14:

“Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”.

El artículo 14 de la Constitución establece en su primer inciso, una cláusula general de igualdad de todos españoles ante la ley. A continuación, recoge expresamente a una serie de prohibiciones concretas de discriminación (raza, religión, sexo, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social). Sin embargo esta referencia no implica, según reiterada jurisprudencia del Tribunal Constitucional, *“la creación de una lista cerrada de supuestos de discriminación”*. Lo que establece dicha enumeración de supuestos de discriminación no es más que *“una explícita interdicción del mantenimiento de determinadas diferenciaciones históricamente muy arraigadas.”* (S. TC 166 / 1988; S. TC 128 / 1987; S. TC 75 / 1983).

Por otra parte, el Tribunal Supremo ha declarado que el principio de igualdad no prohíbe dar un tratamiento distinto a situaciones razonablemente desiguales *“siempre que ello obedezca a una causa justificada y razonable, esencialmente apreciada desde la perspectiva del hecho y la situación de las personas”*. *“Por ello, el hecho de que exista*




una diferencia de trato jurídico a una u otra clase de personas no significa, por sí solo, violación del artículo 14 de la Constitución, siempre que la diferencia posea una justificación razonable.”

El derecho a la igualdad exige que a iguales supuestos de hecho, se apliquen iguales consecuencias jurídicas. Dicho derecho se vulneraría si ante supuestos sustancialmente iguales el órgano resuelve de manera contraria a casos anteriores sin motivación. (S. TS, antigua sala 5ª de 8/08/1987).

Lo que el principio de igualdad exige no es que la Ley reciba siempre una misma interpretación a efectos de que los sujetos a los que se aplique resulten siempre idénticamente afectados, sino que no se emitan pronunciamientos arbitrarios por incurrir en desigualdad no justificada en un cambio de criterio.

De lo anteriormente expuesto, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- De acuerdo con el marco normativo vigente en materia de seguros, no cabe argumentar taxativamente que las Entidades Aseguradoras tienen obligación de contratar con todo aquel que solicite la contratación de un seguro. Las entidades aseguradoras en el marco de la libertad de empresa pueden organizar su actividad de la manera más idónea para la consecución de los fines pretendidos, respetando en todo caso la normativa que les resulta de aplicación.
- La atención de las necesidades especiales de las personas con discapacidad debe garantizarse mediante la promulgación de legisla-



ción específica que ampare su derecho a ser atendidas en sus peculiaridades. En esta línea cabría plantear iniciativas tendentes a un tratamiento fiscal más favorable, en la realización de cualquier operación de seguro privado en la que se asegure un riesgo vinculado a una situación de discapacidad.

- De igual modo, sería conveniente continuar la promoción y desarrollo de iniciativas legislativas cuyo objeto sea la mejora de la accesibilidad a los servicios, en favor de las personas con discapacidad.
- Sin perjuicio de lo anterior, no parece adecuado plantear un derecho a la singularización normativa en el marco de legislación básica de contrato de seguro, mediación, y ordenación y supervisión de los seguros privados.

Normativa para la defensa de los consumidores y usuarios

La Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, da cumplimiento al mandato constitucional recogido en el artículo 51 de la Carta Magna que establece que los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos. Asimismo, promoverán su información y educación, fomentarán sus organizaciones y las oirán en las cuestiones que puedan afectarles.

La Ley recoge los principios y directrices vigentes en materia de defensa de los consumidores y usuarios en la Unión Europea. Los objetivos de la Ley se concretan en establecer procedimientos eficaces para la defensa de los consumidores y usuarios, disponer del marco legal adecuado para favorecer el desarrollo óptimo del movimiento asociativo



en este campo, y declarar los principios, criterios, obligaciones y derechos que configuran la defensa de los consumidores y usuarios.

A efectos de la Ley, son consumidores o usuarios las personas físicas o jurídicas que adquieren, utilizan o disfrutan, como destinatarios finales, bienes muebles o inmuebles, productos, servicios, actividades o funciones, cualquiera que sea la naturaleza pública o privada, individual o colectiva, de quienes los producen, facilitan, suministran o expiden.

La Ley recoge en su articulado previsiones que cabe destacar por ser relevantes en el marco de aquellos supuestos de contratación de seguros en que intervengan discapacitados.

- El artículo 2 de la Ley, establece entre los derechos básicos de los consumidores y usuarios, la información correcta sobre los diferentes productos y servicios y la educación y divulgación para facilitar el conocimiento sobre su adecuado uso, consumo o disfrute. Esta mención hay que ponerla en relación con lo previsto en el artículo 60 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, que reconoce el deber de información al tomador como mecanismo de protección del asegurado. En este sentido, antes de celebrar un contrato de seguro distinto al seguro de vida, si el tomador es una persona física, o cualquier contrato de seguro de vida, la entidad aseguradora deberá informar al tomador sobre la legislación aplicable al contrato, sobre las disposiciones relativas a las reclamaciones que puedan formularse, y sobre los demás extremos relevantes.



- Otros derechos reconocidos por la Ley son la protección jurídica, administrativa y técnica en las situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión, así como la protección prioritaria de los consumidores y usuarios cuando sus derechos guarden relación directa con productos o servicios de uso o consumo común, ordinario y generalizado.
- El artículo 6 de la Ley establece que los poderes públicos, directamente o en colaboración con las organizaciones de consumidores y usuarios, organizarán, en el ámbito de sus competencias, campañas o actuaciones programadas de control de calidad, especialmente en relación con los productos y servicios objeto de reclamaciones o quejas, de las que razonablemente se deduzcan situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión a que se refiere la Ley.
 - El artículo 13 de la Ley, en el marco del derecho a la información, establece que los bienes, productos y, en su caso, los servicios puestos a disposición de los consumidores y usuarios deberán incorporar, llevar consigo o permitir de forma cierta y objetiva una información veraz, eficaz y suficiente sobre sus características esenciales.
 - El artículo 23 de la Ley, acerca de las situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión, reconoce que los poderes públicos y, concretamente, los órganos y servicios de las Administraciones públicas competentes en materia de consumo, adoptarán o promoverán las medidas adecuadas para suplir o equilibrar las situaciones de inferioridad, subordinación o indefensión en que pueda encontrarse, individual o colectivamente, el consumidor o usuario. Sin perjuicio de las que en cada caso procedan, se promoverán entre otras:
 - campañas de orientación del consumo, generales o selectivas, dirigidas a los grupos más afectados,



- análisis de las reclamaciones o quejas, y, en general, de todas aquellas actuaciones de personas o Entidades, públicas o privadas que impliquen, entre otras:
 - Obligaciones abusivas de cumplimentar impresos, verificar cálculos y aportar datos en beneficio exclusivo de la Entidad correspondiente.
 - Trámites, documentos o mediaciones sin utilidad para el consumidor o usuario a costes desproporcionados.
 - Esperas, permanencias excesivas o circunstancias lesivas para la dignidad de las personas.
 - Dudas razonables sobre la calidad o idoneidad del producto o servicio.

Las infracciones en materia de consumo serán objeto de las sanciones administrativas correspondientes, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2ª PARTE PROGRAMA Y CONCLUSIONES DEFINITIVAS DE LA JORNADA DEL CERMI Y DEL INSTITUTO NACIONAL DE CONSUMO SOBRE ACCESO A PRODUCTOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS



**JORNADA SOBRE
ACCESO REGULAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
A LOS SERVICIOS BANCARIOS Y DE SEGUROS**

Madrid, 4 de noviembre de 2003

*Salón de Actos de la Fundación ONCE
C/ Sebastián Herrera 15
28012 MADRID*

10,30

Apertura

Excma Sra Dña Ana Mª Pastor Julián, Ministra de Sanidad y Consumo

Ilmo. Sr. D. José Carlos García de Quevedo Ruiz, Director General de Seguros y Fondos de Pensiones Ministerio de Economía

*Sr. D. Carlos Rubén Fernández Gutiérrez
Secretario General del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI)*

11,00

Ponencia marco: Presentación de las conclusiones del Informe de la Fundación ONCE sobre discriminación de las personas con discapacidad en el ámbito de los seguros, realizado por PWC

Sr. D. Miguel Ángel Cabra de Luna, Director de Relaciones Sociales e Internacionales de la Fundación ONCE

Coloquio

12,00

Pausa-café

12,30

Mesa redonda: Las personas con discapacidad como consumidores de productos y servicios bancarios y de seguros

*Sr. D. Fidel Asensio Muntión
Director de Seguronce*

*Sr. D. Pedro Otón Hernández
Presidente de la Mutuality de Psíquicos*

*Ilmo. Sr. D. José Ramón Plaza Salazar
Subdirector General de Planes y Fondos de Pensiones
Ministerio de Economía*

*Sra. Dª Esperanza Medrano Martínez
Directora de la Asesoría Jurídica de UNESPA*

Coloquio


13, 30

Ponencia: La incidencia de la Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad en los ámbitos de los servicios bancarios y de seguros

Sr. D. Óscar Moral Ortega, Presidente de la Comisión de Acción contra la Discriminación del CERMI estatal



14,00	Almuerzo
15,45	Ponencia: Barreras electrónicas para las personas con discapacidad en el ámbito bancario y de seguros <i>Sr. D. José Manuel Morán Criado</i> Presidente de la Comisión de Nuevas Tecnologías del CERMI estatal
16,00	Panel de ponencias: La protección del consumidor con discapacidad en los ámbitos bancario y de seguros <i>Sr. D. José Manuel Gómez de Miguel</i> Jefe de la División de Regulación y Transparencia Dirección General de Regulación del Banco de España <i>Sr. D. Manuel Pardos Vicente</i> Presidente de la Asociación de Usuarios de Bancos, Cajas y Seguros, ADICAE
17,00	Experiencias: Accesibilidad universal en los servicios bancarios <i>Sr. D. Luis Romeu</i> Director de Relaciones Institucionales de la Caixa Representante de Caja Madrid
17,30	Conclusiones y clausura <i>Ilma. Sra. Dña. Pilar Fabregat Romero</i> Directora General de Consumo y Atención al Ciudadano y Directora del Instituto Nacional del Consumo



17,45	<i>Sr. D. Emili Ramón Figueras Masip</i> Presidente de la Comisión de Promoción de la Salud del CERMI <i>Ilmo. Sr. D. Óscar López Santos</i> Subdirector General de Ordenación del Consumo del Instituto Nacional del Consumo
17,45	Fin de la Jornada

Organización:

- Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI)
- Instituto Nacional del Consumo (INC)



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

*Jornada sobre
Acceso regular de las personas con discapacidad
a los servicios bancarios y de seguros*

Madrid, 4 de noviembre de 2003

Nombre
Apellidos
Entidad
Responsabilidad
Necesidades por razón de discapacidad
.
.
Teléfono de contacto
Correo electrónico

Valoración del programa
.
.

Este boletín de inscripción, una vez cumplimentado, ha de remitirse, antes del 31 de octubre de 2003, a:


Fax: 91/429 03 17
C. e.: cermi@cermi.es



CONCLUSIONES DE LA JORNADA “ACCESO REGULAR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD A LOS SERVICIOS BANCARIOS Y DE SEGUROS” INC/CERMI


*4 de noviembre de 2003
Documento definitivo*

- 1ª Las personas con discapacidad constituyen un grupo singularizado desde la perspectiva del disfrute de lo bienes y servicios a disposición del público, y dentro de éstos de los seguros y servicios bancarios. Los poderes públicos deberán tener en cuenta la diversidad de la discapacidad y las necesidades específicas en este ámbito con arreglo a los principios de no discriminación, vida independiente, acceso universal y diseño para todos. Las Administraciones Públicas, en la esfera de sus respectivas competencias, deben dictar normas y promover iniciativas, programas y acciones que garanticen los derechos y las singularidades de los consumidores con discapacidad, con el fin de minimizar su condición de consumidores especialmente vulnerables, al tiempo que fomentan su plena participación social. En este sentido y como complemento a dichas medidas, desde el movimiento asociativo se están poniendo en marcha fórmulas de previsión social voluntaria que pudieran servir como modelo de normalización y accesibilidad de las personas con discapacidad en este campo, tal es el caso de la Mutuality.
- 2ª En el ámbito de los seguros y los servicios bancarios hay numerosos casos de discriminaciones claras y concretas. Por ello, creemos que los usuarios deben ser más exigentes y hacer uso de sus




derechos de reclamación y denuncia de sus necesidades, por sí mismos y a través de las organizaciones que los representan. Los consumidores con discapacidad no debemos tolerar situaciones de abuso. Debemos dejar de ser los ciudadanos invisibles y dar a conocer la realidad de la discapacidad por nosotros mismos.

- 3ª La no discriminación y la satisfacción de las necesidades y demandas de las personas con discapacidad en el ámbito de los seguros es una oportunidad de negocio para las empresas, que éstas deben aprovechar. Las compañías aseguradoras deberían tener en cuenta el coste oportunidad que pierden por no atender las demandas de los potenciales clientes con discapacidad, que este año puede superar los 1.000 millones de euros.
- 4ª Profundizando en las mejoras alcanzadas en los últimos años, a través de los incentivos financieros y fiscales, los poderes públicos deberían continuar con las necesarias modificaciones legislativas que adapten el marco legal español a la realidad actual en el ámbito de los seguros (así por ejemplo, la Ley de Contrato de Seguro o la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados). Asimismo, deberían articularse mecanismos necesarios para elaborar un cuerpo coherente de definiciones y métodos de recopilación de datos sobre la discapacidad, tanto en la esfera nacional como europea. Finalmente, el reconocimiento de la discapacidad en relación con los seguros debería elaborarse a través informes profesionales que sigan una uniformidad en los criterios.
- 5ª Las Compañías de Seguros deberían hacer un esfuerzo de tipificación de los grupos de personas con discapacidad, en colabora-




ción con el CERMI. Por otra parte, desde las Compañías de Seguros debería realizarse una actividad encaminada a la formación del personal dedicado a la atención ciudadana, así como a la red de agencia de las propias compañías y a los corredores de seguros, encaminado al cambio de mentalidad en su tratamiento de los potenciales clientes con discapacidad.

- 6ª El CERMI se felicita por la sensibilidad y disponibilidad manifestada por UNESPA en lo relativo a las necesidades del grupo social representado por la discapacidad en el campo de los seguros. Asimismo, nos congratulamos de que actualmente los consumidores con discapacidad vean mejor cubiertas sus necesidades en el ámbito de los seguros. En este sentido, debería potenciarse la cooperación entre las compañías aseguradoras, las organizaciones de consumo y el CERMI, dirigido entre otras cosas a cubrir la laguna de desconocimiento que existe actualmente hacia la realidad de la discapacidad en el mundo del seguro, ya que el gran problema con que nos enfrentamos en este ámbito es el desconocimiento existente. Se debería promover la elaboración de estadísticas fiables que facilitarían una selección del riesgo, por parte de las compañías aseguradoras, no discriminatoria para las personas con discapacidad. El Instituto Nacional de Consumo representa un papel esencial como facilitador del diálogo entre las partes interesadas.
- 7ª La falta de accesibilidad de los bienes y servicios a disposición del público constituye un motivo claro de discriminación. Es fundamental que se pongan en práctica las acciones necesarias dirigidas a la eliminación de barreras de todo tipo: arquitectónicas, virtuales, mentales y de comunicación. La obligación de accesibilidad a productos y servicios a disposición del público no sólo



vincula a los poderes públicos, sino también a todos los operadores privados que concurren en el mercado

- 8º** Los servicios bancarios deberían aprovechar las nuevas tecnologías para permitir que todos los usuarios, incluidas las personas con discapacidad, puedan beneficiarse de ellas y acceder así a los productos financieros en condiciones de igualdad con los demás ciudadanos. El principio de diseño universal, teniendo en cuenta la opinión de los usuarios, debería aplicarse en la configuración de los servicios ofrecidos por los bancos a los consumidores. El reto de los servicios bancarios es no excluir a nadie, creando productos usables por todos y promoviendo la generación y divulgación de buenas prácticas. La exigencia de accesibilidad de los servicios bancarios debe ser automática e inmediata cuando realicen actividades delegadas de las Administraciones Públicas (tales como el cobro de impuestos, el pago de pensiones, las cotizaciones sociales, la gestión de depósitos, etc.).
- 9º** Es necesario promover la colaboración entre las organizaciones de consumidores y usuarios y el CERMI en orden a la cesación de malas prácticas o prácticas abusivas en los servicios bancarios y de seguros cuando se produzcan.
- 10º** Sugerimos que se constituya un foro de debate entre los representantes de las entidades financieras y de seguros, las organizaciones de consumidores, el Instituto Nacional de Consumo y el CERMI para tratar de las preocupaciones de todas las partes implicadas en este tema e intentar de avanzar en el mismo.

- 
- 11º** El Año Europeo de las Personas con Discapacidad debe servir para avanzar significativamente en la plena ciudadanía y en la plena responsabilidad de los consumidores con discapacidad. 2003 no debe ser sólo un año de celebraciones sino de logros tangibles para el grupo social representado por el CERMI. Uno de estos logros ha de ser la introducción de la discapacidad en el ámbito del consumo, como una realidad patente en la acción de los responsables políticos y del movimiento asociativo.

Madrid, 4 de noviembre de 2003.

3ª PARTE
PROPUESTAS DE ENMIENDAS DEL CERMI
A LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO



PROPUESTAS DE ENMIENDAS DEL SECTOR SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD ARTICULADO EN TORNO AL CERMI AL PROYECTO DE LEY SOBRE MODIFICACION Y ADAPTACIÓN A LA NORMATIVA COMUNITARIA DE LA LEGISLACIÓN DE SEGUROS PRIVADOS

1ª enmienda: de adición

Se propone modificar la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados para lo que se plantean dos opciones:

INCLUIR UN NUEVO PUNTO DENTRO DEL ARTÍCULO PRIMERO DE LA LEY

Opción 1) Inclusión de un nuevo artículo al final del Título I de la citada Ley (después del artículo 5) con el siguiente texto:

“Artículo 5 bis. Las compañías aseguradoras vendrán obligadas a adoptar las medidas tendentes a eliminar cualquier forma de discriminación por razón de discapacidad. En particular, las compañías aseguradoras facilitarán el acceso de estas personas a sus dependencias, instalaciones y servicios, incluidos los virtuales, arbitrarán los mecanismos necesarios para su adecuada atención y realizarán estudios de tipificación de los riesgos que puedan verse afectados por las distintas discapacidades.”

Opción b) Inclusión de un nuevo artículo al final del Capítulo I del Título II de la citada Ley (que sería el artículo 15 bis), con el mismo texto enunciado anteriormente.

Justificación:

Es necesario que exista una consideración de la situación específica de las personas con discapacidad en su relación con las entidades aseguradoras, por parte de dichas entidades.

2ª enmienda: de adición

Se propone añadir un nuevo guión en el punto 5 del apartado Quince del artículo primero del proyecto de Ley, en los siguientes términos:

“- Información accesible: aquella que es facilitada en los formatos adecuados a las necesidades especiales de las personas con discapacidad, de forma que pueden acceder efectivamente a su contenido sin discriminaciones y en igualdad de condiciones.”

Justificación:

El deber de información no debe discriminar a aquellas personas que, afectadas por una discapacidad, pueden tener problemas de comunicación a través de los canales convencionales; esto puede ocurrirles, por ejemplo, a las personas con discapacidad sensorial. Es necesario que la Ley proteja el derecho de información de estos consumidores más vulnerables frente a las compañías aseguradoras.

3ª enmienda: de adición

Se propone modificar la Ley de Contrato de Seguros en los siguientes términos:



Punto cuatro del artículo segundo del Proyecto de Ley:

“Cuarto. Se introduce un Cuarto Párrafo en Artículo 3º con el siguiente texto:

No se podrá discriminar a las personas con discapacidad en la contratación de seguros. En particular, se prohíbe la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de discapacidad, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas y razonables.”

Justificación

La experiencia demuestra que se producen situaciones de discriminación en los supuestos de contratación de seguros por personas con discapacidad porque hay una tendencia a confundir la situación de “salud” con la situación “discapacidad e integridad física”. La enmienda que se propone pretende clarificar esta situación y eliminar los actos que discriminan a las personas con discapacidad. Las compañías aseguradoras tienen la obligación de evaluar el riesgo adecuadamente, basándose en circunstancias objetivas.

Agosto, 2003.

**COMITÉ ESPAÑOL DE REPRESENTANTES
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
(CERMI)**



nº 1

Un Plan de Empleo para las personas con discapacidad en el siglo XXI



nº 2

Discapacidad severa y vida autónoma



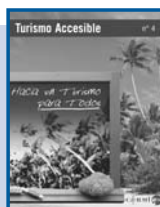
nº 3

La discriminación por motivos de discapacidad



nº 4

Turismo Accesible. Hacia un turismo para todos



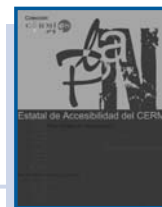
nº 5

Plan del CERMI para la protección de las familias con personas discapacitadas



nº 6

Plan Estatal de Accesibilidad del CERMI



nº 7

Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea



nº 8

Atención educativa a las personas con discapacidad



nº 9

Nueva legislación sobre discapacidad en España



nº 10

Plan integral de salud para las personas con discapacidad



nº 11

La discriminación por razones de discapacidad en la contratación de seguros



nº 12

La protección de las situaciones de dependencia en España

