

José María Elguero

El Seguro de D&O en 185 Preguntas y Respuestas

**Seguro de Responsabilidad Civil de
Administradores, Consejeros y Altos Cargos**

MDS
Publications

Brokerslink
Partner



José María Elguero

Director de Líneas Financieras
MDS España

Doctor en Derecho, Doctor en Ciencias Políticas y Master en Dirección y Administración de Empresas MBA por el Instituto de Empresa.

Diplomado en Derecho de Seguros por la Universidad Complutense de Madrid, es también Académico correspondiente de la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación de España, Premio “Galicia Segura” a la Investigación Aseguradora y Miembro del Consejo de Redacción del Boletín de Responsabilidad Civil y Seguro, de INESE.

Es profesor de la Facultad de Derecho de la Universidad Pontificia Comillas (ICADE) y de la Universidad CEU San Pablo. Miembro de la Asociación Española de profesores de Derecho Penal de las Universidades españolas.

Es autor de varios libros en materia de responsabilidad civil, seguro de responsabilidad civil de directivos, compliance penal y contrato de seguro, así como de más de 60 artículos y capítulos en revistas y libros colectivos.

En su trayectoria destaca su trabajo en MUNICH RE, MARSH MCLENNAN, LIBERTY, MARCH RS y, actualmente en MDS Group, habiendo sido también Vocal de la Junta Directiva de AGERS.

José María Elguero

El Seguro de D&O en 185 Preguntas y Respuestas

**Seguro de Responsabilidad Civil de
Administradores, Consejeros y Altos Cargos**

MDS
Publications

Brokerslink
Partner

MDS PUBLICATIONS

EL SEGURO DE D&O EN
185 PREGUNTAS Y RESPUESTAS

TEXTO

JOSÉ MARÍA ELGUERO

DISEÑO

MDS

IMPRESIÓN

LIDERGRAF, SUSTAINABLE PRINTING

ISBN

978-989-35754-4-4

DEPÓSITO LEGAL

565606/26

© MDS 2026

Índice

Introducción	15
---------------------	-----------

I. Contratante y personas aseguradas	19
---	-----------

1. ¿A quién se asegura en esta póliza?	
2. ¿El tomador está asegurado?	
3. ¿El asegurado tiene que estar identificado en la póliza?	
4. ¿Quién es el tercero?	
5. ¿Es la misma persona el tercero que el perjudicado?	
6. Si la sociedad no quiere contratar un seguro de D&O, ¿puedo hacerlo yo como directivo?	
7. ¿Puedo asegurarme yo solo como consejero?	
8. Mi cónyuge, mi pareja ¿están asegurados?	
9. Los consejeros independientes ¿están cubiertos?	
10. ¿Está cubierto el secretario del Consejo, cuando no es consejero?	
11. No tengo funciones ejecutivas en la sociedad ¿me cubre el seguro?	
12. ¿El abogado interno está asegurado?	
13. ¿Quién es el fundador para que el seguro le cubra?	

II. Derechos y deberes de las partes	26
---	-----------

14. ¿El <i>interim manager</i> está asegurado?	
15. ¿Es posible nominar a un asegurado concreto?	
16. ¿Tenemos que firmar la póliza los directivos como asegurados?	
17. ¿Qué significa actuar como un ordenado empresario?	
18. ¿Quién tiene que pagar la prima?	

III. Declaración del riesgo. Cuestionarios	29
---	-----------

19. ¿Tengo que informar a alguien de que tengo una póliza de D&O?	
20. ¿Puedo cambiar al corredor de mi póliza?	
21. ¿Por qué tengo que cumplimentar un cuestionario de renovación cada año?	
22. ¿Qué es un <i>warranty statement</i> ?	
23. ¿Hasta dónde llega mi obligación de declarar el riesgo?	

IV. Riesgo asegurado

32

24. ¿Cuál es el riesgo asegurado?
25. ¿Se puede declarar mi responsabilidad civil por tener contratado un seguro de D&O?
26. Si somos una empresa familiar, ¿tenemos este riesgo?, ¿necesitamos un seguro de D&O?
27. ¿Qué es un acto de gestión incorrecto?

V. Modificaciones en el riesgo asegurado

35

28. ¿Qué se entiende por modificación del riesgo?
29. ¿Qué es un cambio de control?
30. ¿Qué circunstancias dan lugar a la modificación del riesgo?
31. ¿Qué ocurre si la sociedad entra en concurso de acreedores?
32. ¿Cómo se documenta una modificación del contrato de seguro?
33. ¿Qué es un suplemento?

VI. Coberturas del seguro

39

34. ¿Cuáles son las principales coberturas de la póliza?
35. ¿Cuál es la finalidad de la fianza penal?
36. ¿Cuál es la finalidad de la fianza civil?
37. ¿Qué diferencia hay en la cobertura de fianzas entre la constitución y los gastos de constitución de las mismas?
38. Mi póliza no cubre la constitución de las fianzas penales, solo los gastos derivados de esa constitución, ¿es peor mi póliza?
39. ¿Qué es la contragarantía en la fianza penal?
40. ¿Es cierto que me cubre la asistencia psicológica?
41. La cobertura de gastos de defensa penal de la sociedad, ¿opera solo si se identifica al autor responsable del delito?
42. ¿Qué coberturas amparan a la sociedad como asegurado?
43. ¿Qué es la cobertura de asistencia a testigos?
44. ¿Qué cubre la garantía de gastos familiares?
45. ¿Qué tipo de gastos están cubiertos?
46. ¿Realmente es importante la cobertura de multas y sanciones?
47. ¿Qué es la cobertura de crisis?
48. ¿Qué cubre la garantía de reembolso a la sociedad?
49. ¿Qué cubre la garantía de reclamaciones por operaciones de valores?

50. ¿Cubre daños morales?
51. ¿Tengo cobertura si me inhabilitan profesionalmente como administrador?
52. ¿Qué es la responsabilidad tributaria subsidiaria?
53. ¿Qué es el *corporate manslaughter*?
54. ¿Me cubre en EEUU?
55. ¿Qué son los gastos de emergencia?
56. ¿Qué son los gastos de privación de bienes?
57. ¿Se cubre el *management buy out*?
58. ¿Puedo elegir al abogado que me defienda en una reclamación?
59. ¿Qué son los gastos de defensa jurídica penal para la sociedad?
60. ¿Qué son los gastos de restitución de imagen?
61. ¿Qué es la cobertura retroactiva?
62. La póliza cubre gastos de secuestro. ¿Qué supone esta cobertura?
63. ¿Qué cubre la garantía de prácticas indebidas de empleo a la entidad?
64. ¿Qué es la responsabilidad contable?
65. ¿Cuáles son las coberturas de la póliza que afectan de forma personal a los directivos?
66. ¿Qué es un certificado de cobertura?

VII. Filiales y participadas

55

-
67. ¿Qué se entiende por sociedad filial en el seguro de D&O?
 68. ¿Y por participada?
 69. Si soy consejero en una filial o participada de mi grupo, pero no en la matriz, ¿estoy cubierto?
 70. ¿Si en las participadas mi póliza no cubre a todos los consejeros, tengo que identificar a los que proceden de mi matriz?
 71. ¿Hasta dónde cubre la póliza cuando la sociedad tiene filiales y participadas?
 72. ¿Está cubierta la filial de una filial?
 73. ¿Está cubierta la participada de una filial?
 74. ¿Está cubierta la participada de una participada?
 75. ¿Y la filial de una participada?
 76. ¿Tengo que declarar todas las sociedades filiales que tengo?
 77. Si el administrador en una filial es una persona jurídica ¿está cubierta?
 78. ¿Qué pasa si adquiero una nueva filial y no se lo comunico al seguro?

VIII. Exclusiones

61

- 79. ¿Todas las aseguradoras tienen las mismas exclusiones?
- 80. ¿El seguro cubre el dolo?
- 81. ¿Como puedo saber si me van a excluir un hecho conocido?
- 82. ¿Es posible excluir de la póliza a un asegurado concreto?
- 83. ¿Cubre los daños personales?
- 84. ¿Y los daños materiales?
- 85. ¿Cubre los daños patrimoniales?
- 86. ¿Cubre la responsabilidad civil profesional?
- 87. ¿Se excluye mi actividad pasada en la empresa?
- 88. ¿Es posible excluir reclamaciones por un siniestro pasado concreto?

IX. Límites, sublímites y franquicias

67

- 89. ¿Qué límite tiene mi responsabilidad?
- 90. ¿Qué son los sublímites?
- 91. Si en la renovación modifico el límite asegurado y recibo una reclamación, ¿cuál es el límite aplicable?
- 92. ¿Hay franquicias en el seguro de D&O?
- 93. ¿Qué significa límite anual agregado?
- 94. ¿Tiene límite la defensa jurídica?
- 95. Los sublímites de mi póliza, ¿son suficientes?
- 96. ¿Cuánto límite asegurado necesito?
- 97. ¿Y si se agota la suma asegurada antes de acabar el periodo de cobertura del seguro?

X. Cláusulas de la póliza

73

- 98. ¿Es posible incluir una cláusula de participación en beneficios?
- 99. ¿Qué son las cláusulas limitativas en el seguro de D&O?
- 100. ¿Qué es una cláusula sorpresiva?
- 101. ¿Qué es la cláusula de aceptación íntegra del contrato?
- 102. ¿Qué es la cláusula de no admisión de responsabilidad?
- 103. ¿Y la cláusula de divisibilidad?
- 104. ¿Qué es la cláusula de inexactitud en el cuestionario?
- 105. ¿Qué significa que la póliza es *ground up*?
- 106. ¿Qué es un seguro/cláusula *non admitted*?
- 107. ¿Que es un seguro/cláusula *non admitted/permitted*?

108. ¿Qué es un seguro/ cláusula *non admitted/not permitted*?

109. ¿Qué significa DIC/DIL?

XI. Prima

79

110. ¿Qué significa prima neta?

111. ¿Y prima bruta?

112. ¿Cómo se calcula la prima del seguro de D&O?

113. ¿Puedo fraccionar el pago de la prima?

114. ¿Qué es un extorno de prima?

XII. Fiscalidad

82

115. ¿Puede la sociedad desgravarse la prima del seguro de D&O?

116. ¿Qué impuestos tiene la póliza de D&O?

117. ¿Se aplica IVA?

118. La prima del seguro de D&O, ¿es retribución en especie para el directivo?

XIII. Duración del seguro

85

119. ¿La duración del seguro es anual?

120. ¿Qué es un LTA, conviene contratarlo?

121. ¿Qué es una prórroga o extensión de cobertura?

122. ¿Qué significa que la prórroga se realiza a prima prorratea?

123. ¿Puede la sociedad acortar la duración del seguro?

124. ¿Cuál es la diferencia entre periodo informativo y periodo de descubrimiento?

125. ¿Qué significa que el seguro entra en suspensión de coberturas?

126. ¿Qué diferencia hay entre el periodo de descubrimiento y el de *run-off*?

127. ¿Qué es una póliza de *run-off*?

128. ¿Cuál es el ámbito temporal de la cobertura?

129. ¿Es lo mismo prorrogar la cobertura que extender la cobertura?

130. ¿Cuándo debo pedir una prórroga o extensión de cobertura?

131. ¿Puede negarme la prórroga el asegurador?

132. ¿La duración de la póliza incluye el periodo retroactivo?

133. ¿Qué es la fecha de efecto?

134. ¿Qué es la fecha de vencimiento?

135. ¿Qué es la fecha de continuidad?

XIV. Renovación de la póliza

95

- 136. ¿Qué es un suplemento de renovación?
- 137. ¿Qué significa que la renovación es *as expiry*?
- 138. ¿Puede el asegurador no renovarme la póliza el año que viene?
- 139. ¿El seguro se renueva automáticamente a su vencimiento anual?
- 140. ¿Para la próxima renovación, me subirá o bajará la prima?
- 141. ¿Qué significa que la póliza es anual no prorrogable?

XV. Reclamaciones y siniestros

100

- 142. ¿Se puede notificar al asegurador una reclamación o un incidente en el cuestionario de renovación?
- 143. Mi póliza señala que debo comunicar al asegurador cualquier circunstancia conocida que a mi juicio razonable pueda dar lugar a una reclamación futura. ¿Qué se entiende por circunstancia dónde llega el criterio de la razonabilidad del conocimiento?
- 144. ¿Si la sociedad no alcanza el resultado esperado, pueden reclamarnos a los directivos?
- 145. ¿Es posible la acción directa en el seguro de D&O?
- 146. ¿Qué debo hacer si recibo una reclamación?
- 147. ¿Qué significa notificación *ad cautelam*?
- 148. ¿Qué es un incidente a efectos de notificárselo al asegurador?
- 149. Las comunicaciones de reclamaciones, circunstancias u otros cambios, ¿se las comunico a la aseguradora o al corredor de seguros?
- 150. ¿Qué significa *claims made*?
- 151. ¿Qué debo hacer si tengo conocimiento de un posible incidente?
- 152. ¿Qué debo comunicar a la aseguradora?
- 153. ¿Es cierto que la principal reclamación que formulan los empleados por prácticas de empleo indebidas es por discriminación?
- 154. En una reclamación en vía penal, ¿se cubren los gastos de defensa jurídica?
- 155. ¿Puede un directivo reclamar a otro?
- 156. ¿Cuáles son las causas por las que se reclama a un administrador, consejero o directivo?

157. ¿Es obligatorio tener contratado un seguro de D&O?
158. ¿Qué es una póliza de exceso?
159. ¿Qué es una póliza de gerencia?
160. ¿Por qué la empresa no asume económicamente mi responsabilidad civil?
161. ¿Dónde se regula el seguro de D&O, que ley se le aplica?
162. ¿A que tipos de empresa se reclama?
163. ¿Qué es un programa internacional de D&O?
164. ¿Qué significa la expresión “mercado blando/duro”?
165. ¿Qué significa apetito de riesgo?
166. ¿La jubilación se considera un cese voluntario a efectos de la cobertura para los antiguos administradores?
167. ¿Por qué hay empresas en España que no tienen seguro de D&O?
168. ¿Cómo puedo saber si mi póliza está actualizada en límite, prima o condiciones?
169. ¿Qué papel desempeña mi corredor de seguros?
170. ¿Cómo se remunera el corredor de seguros de mi póliza de D&O?
171. ¿Qué es un *success fee*?
172. ¿Durante cuánto tiempo soy responsable?
173. ¿Qué es la responsabilidad solidaria?
174. Si la D&O no es una responsabilidad profesional, ¿cuál es la diferencia?
175. ¿Qué diferencia hay entre un seguro de D&O de una empresa privada y una pública?
176. ¿Qué diferencia hay entre un seguro de D&O de una empresa privada y el de una fundación?
177. ¿Cuáles son las claves a las que debe prestarse especial atención en una póliza de D&O?
178. ¿Qué es una *due diligence* de mi póliza de D&O?
179. ¿Qué es un *benchmark* de límites?
180. ¿Qué es un consejero independiente?
181. ¿Por qué los consejeros independientes tienen más límite asegurado?
182. ¿Está cubierta por mi póliza la participación en una *joint venture*?
183. ¿Qué se entiende por prácticas indebidas de empleo?
184. ¿Se cubren los gastos generales de defensa jurídica de la sociedad?
185. ¿Qué es un test de estrés o test de resiliencia de la póliza de D&O?

En el Grupo MDS consideramos que nuestra misión es compartir conocimiento, habiendo contribuido durante casi dos décadas a crear una sólida cultura de mercado a través de la revista FULLCOVER y de diversas otras publicaciones sobre riesgo y seguros. En todas ellas, hemos contado con la colaboración de reconocidos nombres del sector en todo el mundo, estableciendo alianzas que combinan el saber de nuestros propios especialistas con el de entidades de gran prestigio en el mercado, cuya contribución constituye para nosotros un gran honor.

Este es también el caso de este libro.

Escrito por José María Elguero, reconocido especialista en Responsabilidad Civil y D&O (Administradores y Directivos) en el mercado español y autor de varios libros, con quien nos enorgullece contar entre los cuadros del Grupo MDS, “185 Preguntas y Respuestas sobre el seguro de D&O” es mucho más que un libro sobre uno de los seguros más complejos y actuales del panorama asegurador. Es una verdadera guía que los Directivos y Gestores de las empresas podrán consultar para aclarar sus dudas, conocer sus responsabilidades y encontrar soluciones para su transferencia a través del seguro.

En un mundo cada vez más afectado por riesgos con un nivel de sofisticación sin precedentes, conocerlos no es solo necesario: es una cuestión de supervivencia para individuos y organizaciones.

Este es un libro destinado a todos aquellos que, de alguna manera, están relacionados con esta materia, especialmente gestores de riesgos y profesionales del sector, presentado en un lenguaje claro pero riguroso, que ahora pasamos a compartir con el mercado español.

En nombre propio, y en el del Grupo MDS, expreso mi profundo agradecimiento a Intact, que ha colaborado patrocinando esta edición, y a Agers, con quien nos une una sólida alianza de larga trayectoria.

Una palabra especial para nuestra querida amiga Alicia Soler, Directora General de Agers, por su apoyo, entusiasmo e increíble dinamismo a lo largo de todos estos años.

José Manuel Fonseca
CEO de MDS Group

En un contexto marcado por una creciente presión regulatoria, mayores expectativas de los grupos de interés y una interconexión global cada vez más compleja, el papel de administradores y directivos nunca ha sido tan exigente ni ha estado tan expuesto. Este libro nace como una guía oportuna y práctica para afrontar esa realidad.

Estructurado a partir de preguntas y respuestas claras y precisas, el libro recoge las inquietudes reales de quienes toman las decisiones. Quién está protegido, en qué circunstancias y con qué alcance. Desde los fundamentos sobre asegurados y deberes de gobierno corporativo, hasta los aspectos más técnicos del riesgo, las coberturas, exclusiones, límites y gestión de reclamaciones. La obra ofrece un recorrido completo y accesible.

Su valor diferencial reside en la combinación de rigor técnico y utilidad práctica. No se limita a explicar el funcionamiento del seguro de D&O, sino que muestra cómo opera en situaciones reales, en diversos contextos empresariales y ante riesgos en constante evolución.

Para directivos, consejeros, responsables de riesgos y asesores, comprender el seguro de D&O ya no es opcional, sino parte esencial de una gestión responsable. Este libro contribuye de forma decisiva a ese conocimiento, facilitando decisiones informadas y fortaleciendo la resiliencia organizativa.

En Intact Insurance, creemos que el conocimiento es un pilar clave de la protección. Estoy convencido de que esta obra será una referencia para quienes buscan claridad en un ámbito complejo y una herramienta de gran valor para reforzar la solidez y seguridad de las organizaciones.

Christian Coletta

Director General Intact Insurance España

Como presidente de AGERS, tengo el privilegio de acompañar a una comunidad de profesionales que ha demostrado, durante más de cuatro décadas, que la gestión de riesgos y seguros es una palanca esencial para la sostenibilidad y la competitividad de nuestras organizaciones.

En un entorno global, crecientemente y complejo —marcado por la incertidumbre geopolítica, la transformación tecnológica y nuevas exigencias regulatorias— no anticiparse es, en sí mismo, un riesgo. Esta realidad sitúa al gestor de riesgos, y muy especialmente a quienes asumen funciones de administración y dirección, en el centro de la estrategia empresarial.

El seguro de D&O ha dejado de ser una cobertura “de nicho” para convertirse en una herramienta imprescindible de buen gobierno, protección del patrimonio personal y refuerzo de la confianza de todos los grupos de interés. Sin embargo, sigue siendo un contrato complejo, donde conceptos como la definición de asegurados, la delimitación del riesgo, las coberturas, exclusiones o el manejo de reclamaciones y siniestros plantean dudas muy concretas a administradores, consejeros, directivos, pymes y grandes corporaciones por igual.

Por eso, este libro, estructurado en 185 preguntas y respuestas claras, rigurosas y orientadas a la práctica, es especialmente valioso. Recorre, con lenguaje accesible, los elementos esenciales de la póliza —desde el contratante y las personas aseguradas hasta la fiscalidad, la duración, la renovación o la gestión de reclamaciones— ofreciendo criterios útiles tanto para quien contrata como para quien asesora. Supone, además, una contribución directa a uno de los grandes objetivos de AGERS: consolidar la cultura de gestión de riesgos y seguros en España, impulsando la formación, la profesionalización y el intercambio de conocimiento entre generaciones de gestores.

Confío en que estas páginas ayuden a tomar decisiones mejor informadas, a fortalecer el gobierno corporativo y a dar un paso más en la modernización de nuestra función, en línea con la vocación de AGERS de ser una verdadera casa de futuro para todos los profesionales del riesgo.

Luis Lancha

Presidente de AGERS – Asociación Española de Gerencia de Riesgos y Seguros

INTRODUCCIÓN

Se han cumplido a principios de este año, 36 años de vigencia del seguro de D&O en España, una de las modalidades aseguradoras más necesarias y relevantes para la empresa y para sus órganos de administración y gestión. En estos treinta y seis años, el seguro de D&O ha superado los atentados del II-S en Nueva York, la pandemia mundial del Covid 19, las guerras de Ucrania e Irán, terremotos, huracanes, tsunamis y danas en todo el planeta. En este periodo, el seguro de D&O ha pasado por ciclos de mercado duro, durísimo, estable, blando, blandísimo y casi, vuelta a empezar. Y no solo en España. Pero aquí sigue, como instrumento de protección patrimonial de los directivos y de la propia sociedad, de los accionistas, de los empleados y, naturalmente, de los terceros.

El seguro de D&O es ya una cobertura imprescindible en la empresa, cuya necesidad no se cuestiona, con independencia del tamaño de ésta, de su sector de actividad, naturaleza y estructura de la propiedad, volumen de facturación o número de empleados y clientes, o de su presencia local o internacional y de la existencia de lucro o no. Dentro de los seguros de una empresa, es casi una *commodity* sobre la que en ocasiones se pierde su visión estratégica y su relevancia como instrumento de protección de administradores y gestores, priorizando en ocasiones su coste frente a su utilidad, aunque existe aún una brecha de aseguramiento próxima al 16%, especialmente en *startups*, tech y nuevas pymes.

Después de estos 36 años, todavía muchos tomadores y asegurados plantean dudas de comprensión sobre el alcance de determinadas garantías y formulan preguntas constantes respecto a la cobertura de la póliza, acentuadas por las reclamaciones e incidentes sufridos en su empresa o en otras, que se han difundido en los medios de comunicación. Los avatares económicos, sociales y políticos son eventos detonantes de nuevas preguntas, relacionadas con la cobertura, la liquidación de sociedades, la salida de directivos, los concursos, la corrupción, el compliance, los sublímites, el espectro de asegurados, y cualquier otro tema que salta a la escena mediática.

Para dar respuesta a esas cuestiones, formuladas desde la curiosidad, el interés y la inquietud de los administradores, consejeros y directivos, se ha concebido este trabajo, que pretende explicar el seguro de D&O respondiendo a las preguntas más recurrentes que se formulan a la hora de contratar, renovar o gestionar una reclamación de D&O.

Las preguntas se han redactado teniendo en cuenta cómo las formulan los administradores y consejeros, pero debidamente adaptadas a un orden sintáctico y jurídico. Y las respuestas se han formulado partiendo de la técnica aseguradora, pero escritas de forma clara y comprensible, que es el objetivo final de esta obra. A muchas de las preguntas no se puede responder con la simple lectura de la póliza de seguro.

Muchas preguntas responden a la necesidad de explicar coberturas generales sobre la base de la póliza (“¿Qué personas están aseguradas?”) mientras que otras responden a cuestiones concretas basadas en una experiencia o una situación vivida en una empresa, que no figuran en póliza (“¿Puede excluirse de la cobertura a un directivo concreto?”).

Aunque los asegurados son los administradores, consejeros, directivos y altos cargos (y todos los empleados en la cobertura de prácticas indebidas de empleo) se utiliza en este libro la palabra *directivo* como término omnicomprendivo, en aras a la simplificación en la lectura del texto. Por tanto, administrador, directivo, consejero o alto cargo son términos que se refieren de forma equivalente a los asegurados personas físicas. Igual criterio se sigue con las palabras sociedad, empresa o compañía.

La metodología de preguntas permite al lector reflexionar sobre las respuestas que se ofrecen y comprender mejor el alcance de la cobertura en supuestos concretos y reales que se plantean en la negociación y renovación de las pólizas de D&O, haciendo comprensible -sin perder rigor técnico y jurídico- el lenguaje de las pólizas de D&O y el alcance de sus coberturas, dotando de autonomía al lector para entender e interpretar su propia póliza

y tomar decisiones en orden a su contratación, renovación o gestión de incidentes.

Se han ordenado las preguntas por bloques de temas y se han numerado para una fácil localización y comentario, identificando a la pregunta no solo por el tema, sino también por su número, admitiendo que algunas de las mismas podrían haberse incluido en uno o varios bloques o en un bloque distinto a aquel en el que aparece, ya que algunas permiten un enfoque plural. Posiblemente pueda considerarse que sobra alguna o que, por el contrario, falta alguna, pero estas 185 preguntas reflejan la casi totalidad de las que formulan los directivos. En la elaboración y redacción de este libro no se ha utilizado IA generativa ni asistencial.

Finalmente, debemos y queremos agradecer a INTACT Insurance y a AGERS su patrocinio y colaboración en este ilusionante proyecto para todos nosotros y para el propio mercado asegurador, que siempre ha apoyado nuestras iniciativas y nos ha animado al lanzamiento de este trabajo. Gracias a todos ellos, el seguro de D&O es, cada vez más, la mejor herramienta de protección de la gestión empresarial y del patrimonio de los asegurados.

Madrid, Junio 2026

José María Elguero

Director de Líneas Financieras de MDS España

I. CONTRATANTE Y PERSONAS ASEGURADAS

1.

¿A quién se asegura en esta póliza?

Como principio general, a las personas físicas que ostentan un cargo de administración, gestión o dirección dentro de la sociedad tomadora de la póliza y sus filiales y participadas o tienen algún poder de representación o un mandato de ejecución.

También se asegura, bajo ciertas condiciones y para determinadas coberturas, a la propia sociedad y a la totalidad de los empleados, aunque no ejerzan cargos o funciones de gestión y dirección y a terceras personas ajenas a la sociedad. En este amplio espectro se incluyen diferentes cargos, ejecutivos o no, de personas que ostentan facultades y capacidades de decisión.

2.

¿El tomador está asegurado?

Como indica la denominación del seguro de D&O, la cobertura se destina a la protección de los administradores, consejeros y directivos personas físicas, no coincidiendo, en general, la figura del tomador con la del asegurado, excepto en las pólizas individuales de gerencia. También son objeto de cobertura, bajo ciertas condiciones, los consejeros personas jurídicas.

En algunas garantías sí es posible que la sociedad, además de tomador de la póliza, sea asegurada en la misma. Estas garantías son, por ejemplo, la de gastos de defensa jurídica en procedimientos penales derivados del artículo 31 bis CP, la cobertura de prácticas de empleo para la sociedad y otras similares.

3.

¿El asegurado tiene que estar identificado en la póliza?

No, de ninguna manera. La póliza cubre a quienes tienen un cargo, función o condición de forma innominada y atemporal. No es necesario identificar a los asegurados ni con nombre ni con cargos, ya que la cobertura se extiende de forma amplia a amparar a los cargos de administración, gestión y dirección de la sociedad.

Hay dos excepciones en las que sería necesario nominar a personas o cargos: la primera es por inclusión, en el caso de que la empresa tenga un cargo novedoso o con una denominación diferente a la tradicional sobre la que pueda dudarse sobre su amparo o no en la póliza, por ejemplo, *Experience Officer*, *Visionary Officer* o *Coordinador de Ventas* o cualquiera de los cargos de reciente creación.

La segunda es por excepción, esto es, cuando por determinados motivos la sociedad o la aseguradora quieren excluir de cobertura a una determinada persona, al margen de las consecuencias que en un sentido u otro pueda tener para la póliza. La cobertura de los asegurados es innominada y atemporal, e ilimitada en su número.

4.

¿Quién es el tercero?

Es la persona, distinta del tomador y del asegurado, que sufre el daño derivado de la actuación u omisión del asegurado. Se le denomina *tercero* por estar fuera de la relación contractual del seguro y por ser la víctima del daño a resarcir. En caso de que el tercero haya sufrido un daño o un perjuicio, puede reclamar a la sociedad, al asegurado o su compañía aseguradora, mediante el ejercicio de la acción directa.

5.

¿Es la misma persona el tercero que el perjudicado?

En líneas generales sí, denominándosele incluso con el nombre compuesto de *tercero perjudicado*. Se trata de la misma figura por oposición a la del tomador y el asegurado, pero en puridad de conceptos, ambas figuras son distintas: el tercero es la víctima directa, la que sufre el daño o el perjuicio. El perjudicado es la víctima indirecta, la que padece las consecuencias del perjuicio sufrido por el tercero, con el cual existe algún tipo de vínculo.

6.

Si la sociedad no quiere contratar un seguro de D&O, ¿puedo hacerlo yo como directivo?

Si la sociedad no quiere contratar un seguro de D&O, un directivo o consejero no puede contratar en nombre de la sociedad -si ésta no lo consiente- una póliza para la sociedad como tomadora, pero sí puede suscribir una póliza individual para la cobertura de las reclamaciones que le pudieran llegar a título individual o bajo la solidaridad de la responsabilidad, amparándole en ese caso únicamente a él como persona física en las reclamaciones que recibiera por su pertenencia a uno o varios órganos de administración.

Esta cobertura se realiza a través de las denominadas pólizas individuales o *pólizas de gerencia*.

La decisión de contratar una póliza colectiva y general para la sociedad debe ser acordada por el órgano de administración o gestión de la empresa.

7.

¿Puedo asegurarme yo solo como consejero?

En la póliza colectiva de la sociedad no, salvo que sea el único cargo ejecutivo que tiene la empresa. Pero no es un aseguramiento individual y nominado ni excluye a otras personas que en el futuro puedan formar parte de la gestión o administración de la compañía.

8.

Mi cónyuge, mi pareja ¿están asegurados?

Si, de forma general en todas las pólizas del mercado. Los cónyuges, herederos y legatarios son un grupo de personas que están asegurados de forma expresa, ya que pueden ser reclamados en ciertas circunstancias en tal condición, relacionadas siempre con el papel y posición del asegurado en la sociedad.

9.

Los consejeros independientes ¿están cubiertos?

Si, todos los cargos orgánicos de administración y dirección están cubiertos de forma innominada, con independencia de quien los nombró o a quien representan. Los independientes gozan, generalmente, de un límite adicional exclusivo, en exceso del límite general.

10.

¿Está cubierto el secretario del Consejo, cuando no es consejero?

Si, cuando se le nombra e incluye expresamente en la definición de asegurados, pero conviene revisar la relación de asegurados en la póliza para comprobarlo.

11.

No tengo funciones ejecutivas en la sociedad ¿me cubre el seguro?

Hay asegurados que no tienen funciones ejecutivas en la gestión de la sociedad y no obstante están asegurados, como los abogados internos o todos los empleados en la cobertura de prácticas de empleo. En caso de duda, es recomendable nominarlos expresamente, aunque es práctica común en el mercado la cobertura de los administradores de hecho y de derecho, ejecutivos o no.

12.

¿El abogado interno está asegurado?

Si, aunque es conveniente comprobar que está incluido de forma expresa en la relación de asegurados. Es un empleado asalariado que presta servicios de asesoramiento legal a la sociedad. Su cobertura no es a título de profesional de la abogacía, sino como responsable de un acto negligente de gestión o por haber asesorado a los directivos en la toma de una decisión informada. En ocasiones se le incluye entre los asegurados, con un sublímite.

13.

¿Quién es el fundador para que el seguro le cubra?

El fundador es la persona constituyente de una sociedad. No se refiere a la sociedad que está contratando o renovando la póliza de D&O, sino a la persona que funda una nueva sociedad dependiente de la matriz, que será una filial una vez constituida y registrada.

Se le cubren las reclamaciones derivadas de errores en el proceso fundacional de esa nueva sociedad, porque dicha nueva sociedad aun no constituye una filial incluida en la póliza de D&O.

II. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES

14.

¿El *ínterim manager* está asegurado?

Normalmente sí, porque no deja ser un cargo directivo, aunque desempeñe dichas funciones de forma temporal, sustituyendo o no a un cargo directivo asegurado. Pero conviene revisar la redacción de la póliza para comprobar su expresa inclusión en la misma.

15.

¿Es posible nominar a un asegurado concreto?

Si, es posible, aunque es innecesario hacerlo dada la amplitud de cargos y figuras que se incluyen dentro de la definición de asegurado. La nominación se puede hacer en la propia póliza o mediante un certificado individual de inclusión de un asegurado en la cobertura, respondiendo al interés o exigencia del propio asegurado o de un tercero, reseñando su nombre o su cargo o función.

En las pólizas de gerencia, sin embargo, sí es necesario identificar a la persona asegurada, ya que son pólizas individuales.

También es posible nominarlo individualmente para excluirle de la cobertura.

16.

¿Tenemos que firmar la póliza los directivos como asegurados?

No, no es necesario. La póliza es innominada respecto a los asegurados (personas y cargos) y la firma corresponde al tomador del seguro como contratante (la sociedad) que es quien ha declarado el riesgo a través del cuestionario, ha negociado y aceptado las cláusulas contenidas en la póliza y es a quien corresponde el deber de pago de la prima, entre otros deberes.

17.

¿Qué significa actuar como un ordenado empresario?

Significa que el empresario debe actuar con la diligencia exigida a quien se dedica a gestionar una sociedad, a actuar como empresario en el tráfico jurídico velando por el cumplimiento normativo y evitando los conflictos de interés y los perjuicios para los socios y accionistas. Un ordenado empresario es aquel que actúa organizada y ordenadamente en la ejecución del plan de negocio y la gestión de los recursos. Esta actuación es la base de la diligencia exigida y su inobservancia es el fundamento de su responsabilidad civil.

18.

¿Quién tiene que pagar la prima?

El deber jurídico de pago de la prima le corresponde al tomador del seguro, que en las pólizas comunes de D&O es la sociedad y en las pólizas individuales de gerencia es el propio directivo. Ante el impago de la prima por el tomador y en previsión de falta de cobertura, uno o varios administradores pueden abonar a su cargo la prima para mantener la cobertura de la póliza, siempre que el asegurador lo admita, y con los efectos fiscales y dificultades de recuperación que ello puede conllevar para los directivos que la abonaron.

III. DECLARACIÓN DEL RIESGO. CUESTIONARIOS

19.

¿Tengo que informar a alguien de que tengo una póliza de D&O?

No hay obligación legal de informar de la existencia de un seguro de D&O, excepto por aplicación del artículo 76 de la Ley de Contrato de Seguro en ejercicio de la acción directa.

También debe informarse a clientes o terceros que, con relación contractual con la sociedad, lo soliciten como presupuesto para mantener dicha relación.

Finalmente, debe informarse a las personas que, no formando parte de la sociedad, figuran sin embargo como asegurados en su póliza, como es el caso de los cónyuges o herederos y debería informarse a los propios asegurados.

20.

¿Puedo cambiar al corredor de mi póliza?

Si, en cualquier momento y sin necesidad de causa alguna. Basta con nombrar por escrito a un nuevo corredor para dejar sin efecto el mandato anterior. Partiendo de la premisa de la profesionalidad, la confianza suele ser el factor determinante del cambio.

21.

¿Por qué tengo que cumplimentar un cuestionario de renovación cada año?

Porque en función de la información contenida en el mismo, el asegurador tiene conocimiento preciso de la naturaleza del riesgo a asegurar, decidiendo con ello si se renueva o no la póliza y qué condiciones de cobertura y económicas se aplicarán para el siguiente periodo de seguro.

El tomador debe declarar verazmente sobre la información y los datos que se le soliciten, especialmente en lo relativo a la existencia o conocimiento de reclamaciones previas. El asegurador ha de tener el conocimiento actualizado del riesgo que asegura. El cuestionario es uno de los elementos formales más importantes del seguro de D&O y su incorrecta o incompleta cumplimentación es una de las causas más frecuentes de litigiosidad judicial.

22.

¿Qué es un *warranty statement*?

Es una declaración del tomador relativa al desconocimiento de reclamaciones o incidentes que pudieran dar lugar a una reclamación con posterioridad a la propuesta de cotización del asegurador y con anterioridad a la fecha de efecto o renovación de la póliza, cuya finalidad es actualizar el conocimiento del riesgo al asegurador.

Esta información se facilita a la compañía mediante el cuestionario actualizado en fecha, mediante un documento anexo o a través de una declaración escrita del tomador o de su corredor.

23.

¿Hasta dónde llega mi obligación de declarar el riesgo?

La declaración del riesgo, conforme a la ley, queda supeditada al cuestionario que le someta el asegurador a la sociedad, debiendo responder a las preguntas que se le formulen y declarando, aunque no se le pregunte, sobre aquellas cuestiones que conozca que sean tan relevantes que puedan influir en su valoración. No es sencillo, sin embargo, responder adecuadamente al cuestionario y no todos los cuestionarios del mercado son iguales.

IV. RIESGO ASEGURADO

24.

¿Cuál es el riesgo asegurado?

Se puede definir de varias formas. Desde la perspectiva de la técnica aseguradora, el riesgo asegurado es el nacimiento a cargo del asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero los daños y perjuicios causados por un hecho previsto en el contrato de cuyas consecuencias sea civilmente responsable el asegurado, conforme a derecho.

Desde la perspectiva del asegurado, el riesgo es la reclamación que le formula un tercero por los errores en la gestión social, generadores de perjuicios económicos, y es también la responsabilidad civil de los directivos derivadas de la Administración y gestión social.

25.

¿Se puede declarar mi responsabilidad civil por tener contratado un seguro de D&O?

No, en absoluto. La responsabilidad civil se imputa a título de culpa o negligencia (omisión de diligencia) y, por tanto, es de naturaleza subjetiva, salvo que se acredite el incumplimiento de la ley o de los estatutos sociales por parte de los directivos, en cuyo caso la culpa se presume.

Sin culpa o negligencia no puede haber responsabilidad civil del directivo.

La existencia de un seguro de D&O es para amparar las consecuencias de la responsabilidad civil, pero la mera tenencia o contratación del seguro no permite imputar responsabilidad al directivo sin acreditar la culpa o negligencia de este. El seguro no es un título de imputación de la responsabilidad, aunque en el pasado haya habido alguna interpretación próxima a este criterio.

26.

Si somos una empresa familiar, ¿tenemos este riesgo?, ¿necesitamos un seguro de D&O?

El riesgo de reclamación por responsabilidad civil no depende de la naturaleza jurídica de la sociedad o de su estructura de propiedad. Las empresas familiares son sociedades en las que la propiedad pertenece a un núcleo familiar, pero no escapan por ello del riesgo de causar daños a terceros y de ser reclamados por los perjudicados ajenos a la sociedad o incluso por un directivo profesional ajeno al núcleo familiar. Aunque es cierto que el riesgo de reclamación puede ser menor que en sociedades mercantiles con accionariado externo y diverso, no debe pensarse que por el hecho de ser una entidad familiar se está exento de causar daños y de ser reclamado por ellos.

Este aparente menor riesgo de reclamación se acentúa, sin embargo, conforme la gerencia se distancia de la generación fundadora y se da entrada a profesionales externos.

27.

¿Qué es un acto de gestión incorrecto?

Es una conducta negligente -activa u omisiva- que produce un daño patrimonial a un tercero o a la propia sociedad, realizado por un asegurado en el ejercicio de sus funciones o su cargo, incumpliendo el deber de diligencia exigido.

V. MODIFICACIONES EN EL RIESGO ASEGURADO

28.

¿Qué se entiende por modificación del riesgo?

Es cualquier cambio que se produce en el riesgo asegurado que, generalmente, tiene incidencia en la cobertura o en el coste de ésta. Una modificación puede darse en múltiples aspectos de la empresa, desde el volumen de facturación, al número de empleados, cambios estratégicos, adquisición o venta de activos, cambio de control, etc.

La modificación ha de constar por escrito como apéndice o suplemento a la póliza y debe tener cierta relevancia para que el asegurador demande ampliar la información o cambiar las condiciones de suscripción.

29.

¿Qué es un cambio de control?

Es una modificación sustancial en la estructura de propiedad de la sociedad, de manera que cambia la propiedad de ésta por un proceso de adquisición o venta de acciones o por un proceso de fusión social. El cambio en la propiedad puede conllevar un cambio en la gestión y con ello una modificación del riesgo asegurado.

Para saber cuándo se produce un cambio de control a efectos de la póliza de D&O, hay que estar a lo que señale al respecto la propia póliza, pero en general se considera cambio de control la adquisición por un tercero de más del 50% del capital social, junto a otros supuestos.

El cambio de control supone una suspensión de la cobertura de la póliza.

30.

¿Qué circunstancias dan lugar a la modificación del riesgo?

El riesgo asegurado se puede modificar por voluntad del tomador o del asegurador en función de distintas circunstancias procedentes de una u otra de las partes. Estas circunstancias son diversas y tienen diversas consecuencias. Las más simples suponen un suplemento de modificación de la póliza. Las más complejas pueden conllevar la suspensión de la cobertura (cambio de control, concurso de acreedores, adquisición de filiales en EEUU, etc.)

31.

¿Qué ocurre si la sociedad entra en concurso de acreedores?

Al margen de la situación financiera y procesal, un concurso de acreedores puede ser considerado, por equiparación, como un cambio de control y con ello colocar el seguro en suspensión de coberturas.

32.

¿Cómo se documenta una modificación del contrato de seguro?

Si la modificación se produce para la nueva anualidad, se documenta en la nueva póliza que se emita al vencimiento de la actual; si se produce durante la vigencia de la póliza, se instrumenta mediante un apéndice o suplemento a la póliza.

33.

¿Qué es un suplemento?

Un suplemento o anexo o apéndice, es un documento contractual que se adiciona a la póliza de seguro, formando parte de ésta, para aclarar o modificar algún aspecto del contrato de seguro vigente, desde la fecha de vencimiento cuando se renueva por otro año más en iguales términos y condiciones, a la inclusión de nuevas filiales o cargos o la introducción de exclusiones. Algunas de estas modificaciones -como la inclusión de nuevas filiales- puede hacerse en cualquier momento de la vigencia de la póliza, mientras que otras -introducir una exclusión- solo puede hacerse al finalizar el periodo de vigencia de esta, tras el correspondiente proceso de negociación.

VI. COBERTURAS DEL SEGURO

34.

¿Cuáles son las principales coberturas de la póliza?

La más importante es el pago de la indemnización al que pueda resultar condenando el asegurador como consecuencia de haberse declarado su responsabilidad civil.

Junto a la indemnización, la constitución de las fianzas y el abono de los gastos de defensa jurídica constituyen la espina dorsal del seguro de D&O.

El concepto más frecuente y el primero en el tiempo, desde que se recibe la reclamación, son los gastos de defensa jurídica.

35.

¿Cuál es la finalidad de la fianza penal?

Garantizar la comparecencia del asegurado investigado en el juzgado tras ser requerido, evitando de esta forma la prisión provisional.

36.

¿Cuál es la finalidad de la fianza civil?

Garantizar el cumplimiento futuro de la obligación resarcitoria del daño causado, evitando el embargo provisional de bienes personales.

37.

¿Qué diferencia hay en la cobertura de fianzas entre la constitución y los gastos de constitución de las mismas?

La cobertura de fianzas comprende tanto las civiles (para garantizar el cumplimiento de una obligación futura) como las penales (para evitar la prisión provisional) pero frente a las mismas pueden obtenerse dos tipos de cobertura: El abono de los gastos y la propia constitución.

Con la constitución en sentido estricto, el asegurador constituye su cuantía, mediante el depósito o la consignación de la cantidad correspondiente al importe de la fianza, detrayéndola de la suma asegurada.

El pago de los gastos de constitución de la fianza, cuya cantidad debe obtener el asegurado por otros medios, como un aval, un préstamo u otro instrumento financiero, se limita a abonar los gastos en los que haya incurrido el asegurado para su obtención.

Actualmente es posible obtener cualquiera de las dos modalidades de cobertura para cualquiera de las dos fianzas, debiendo señalarse que, frente a la constitución de las fianzas penales, la cobertura de gastos de constitución de éstas suele conllevar una reducción de la prima. Además, puede ser necesario el consentimiento del tomador para constituir una fianza en favor de un asegurado.

38.

Mi póliza no cubre la constitución de las fianzas penales, solo los gastos derivados de esa constitución, ¿es peor mi póliza?

No hay pólizas mejores o peores, sino pólizas con coberturas más amplias o menos, o más adaptadas a las necesidades de los asegurados. De la cobertura de constitución de fianzas a la cobertura de gastos de constitución de estas, hay dos cuestiones que deben tenerse en cuenta: la preferencia de la sociedad por proteger a sus directivos frente a reclamaciones y consecuencias penales y el coste económico de la póliza, puede variar en torno al 25%.

Respecto a las pólizas del mercado, la práctica totalidad cubren tanto la constitución de las fianzas/medidas cautelares civiles como los gastos derivados de su constitución, mientras que, respecto de las fianzas penales para eludir la prisión provisional, aunque la mayoría otorga cobertura para su constitución, no es criterio unánime en todas las aseguradoras. Debe prestarse especial atención a este aspecto.

39.

¿Qué es la contragarantía en la fianza penal?

La constitución de una fianza penal por parte de la aseguradora pretende evitar, fundamentalmente, el ingreso en prisión del asegurado y garantizar su comparecencia periódica en el juzgado. Para evitar el incumplimiento del asegurado, el asegurador exige una contragarantía para recuperar la cantidad afianzada en caso de que se produzca dicho incumplimiento.

La contragarantía, en la constitución de la fianza penal, es una medida de protección para el asegurador para que, si se ejecuta la fianza por incumplimiento, la entidad que prestó la fianza pueda recuperar lo que tuvo que consignar.

40.

¿Es cierto que me cubre la asistencia psicológica?

Si, es cierto, aunque no todas las aseguradoras lo hacen. Se trata de abonar los honorarios o gastos de asistencia psicológica o psiquiátrica en los que incurra el asegurado para ser tratado de dolencias como el estrés o la ansiedad derivados de una reclamación cubierta por la póliza.

Es habitual establecer un sublímite para esta cobertura, integrado dentro del límite general de la póliza.

41.

La cobertura de gastos de defensa penal de la sociedad, ¿opera solo si se identifica al autor responsable del delito?

No, en absoluto, aunque algunas pólizas, con una redacción antigua, así lo establezcan. La responsabilidad penal de la persona jurídica es independiente de la que corresponde al autor material del delito, (autorresponsabilidad) por lo que ésta responde por la comisión del delito en el seno de la empresa como consecuencia de defectos en el programa de compliance, aunque no se haya identificado a la persona física criminalmente responsable, siempre conforme al artículo 31 bis CP. Es especialmente importante revisar la póliza para evitar que la cobertura quede condicionada a la identificación individual del autor del delito, ya que en aquellos supuestos en los que no fuera posible, la cobertura quedaría vacía de contenido.

42.

¿Qué coberturas amparan a la sociedad como asegurado?

Unas, más tradicionales, como el reembolso o las operaciones de valores y otras, más recientes, como la defensa jurídica en procedimientos penales, la reclamación por prácticas de empleo indebidas o los gastos de imagen y reputación para la sociedad.

43.

¿Qué es la cobertura de asistencia a testigos?

Se trata de una garantía nueva introducida recientemente en algunas pólizas de D&O conforme a la cual se abonan los gastos de citación de un asegurado derivados de la petición escrita hecha por un organismo oficial para que comparezca como testigo de la acusación en un procedimiento penal contra otro asegurado.

Estos gastos incluyen de forma expresa los honorarios y costes necesarios para asesorar y preparar al asegurado en su comparecencia como testigo. También se la denomina compensación por asistencia a tribunales o gastos de citación.

44.

¿Qué cubre la garantía de gastos familiares?

Aquellos en los que incurre un familiar del asegurado para asistir a la vista judicial en la que se sustancia la presunta responsabilidad civil de éste, en un país distinto al de residencia del asegurado.

Estos gastos incluyen costes de desplazamiento, alojamiento y manutención.

45.

¿Qué tipo de gastos están cubiertos?

La póliza de D&O cubre una gran amplitud de gastos, siendo los correspondientes a la defensa jurídica los más conocidos y frecuentes. Pero, además, se cubren -con distintos sublímites- los gastos en los que incurra el asegurado para hacer frente a la prestación por un tercero de la asistencia psicológica, mitigación de reclamaciones, emergencia, relaciones públicas, restitución de imagen, privación de bienes por embargo, entre otras.

46.

¿Realmente es importante la cobertura de multas y sanciones?

Todas las coberturas son importantes. Otra cuestión es que sean más útiles o prácticas o que su materialización sea más fácil o difícil.

Si tenemos en cuenta que las multas y sanciones generalmente se le imponen a la sociedad (aunque en algunos casos concretos como la responsabilidad tributaria se derivan bajo ciertos presupuestos a los directivos) y que la sociedad no es asegurada a efectos del pago de multas y sanciones, se entiende la utilidad de la cobertura.

47.

¿Qué es la cobertura de crisis?

Es el abono de los gastos necesarios y razonables en que incurre el asegurado con un consultor externo para mitigar la publicidad adversa o el daño reputacional como consecuencia de una crisis, entendiéndose por crisis cualquier reclamación superior a determinado monto.

Esta cobertura se otorga con un sublímite.

48.

¿Qué cubre la garantía de reembolso a la sociedad?

El reintegro a la sociedad de las cantidades que ésta haya pagado en concepto de indemnización a terceros, en nombre de los asegurados reclamados.

49.

¿Qué cubre la garantía de reclamaciones por operaciones de valores?

Las pérdidas sufridas por la sociedad en operaciones de compraventa de valores que se le reclamen por errores y negligencias en la gestión de la operación.

50.

¿Cubre daños morales?

Sí, pero solo aquellos derivados de la responsabilidad del directivo por realizar o permitir que otros lo hagan, conductas o prácticas de empleo consideradas indebidas o ilegales, como la discriminación, el acoso, la falta de promoción, etc.

51.

¿Tengo cobertura si me inhabilitan profesionalmente como administrador?

La inhabilitación profesional es una sanción penal impuesta por la comisión de un delito en el marco del ejercicio profesional de una actividad. La cobertura otorga una indemnización económica en caso de ser inhabilitado para el ejercicio de la actividad asegurada.

Es posible cubrir de forma expresa esta garantía, dependiendo del mercado y de la póliza que se negocie, estableciéndose un límite anual por asegurado, otro por el conjunto de asegurados durante la vigencia de la póliza y otro temporal.

52.

¿Qué es la responsabilidad tributaria subsidiaria?

Es la que se deriva por la Administración tributaria hacia el directivo como consecuencia del incumplimiento por la sociedad de sus obligaciones fiscales. Por norma general, se cubre en las pólizas de D&O, con o sin sublímites y sin necesidad de inclusión específica, aunque todavía existen pólizas que no la incluyen expresamente.

53.

¿Qué es el *corporate manslaughter*?

Se traduce por *homicidio empresarial*, aunque este significado incita a confusión. Se cubre la responsabilidad derivada de la muerte de una persona en el seno de una empresa por causas imputables a los asegurados.

54.

¿Me cubre en EEUU?

Por regla general no, pero no hay inconveniente en cubrirlo, con ciertas limitaciones, si existen filiales o participadas en EEUU de la matriz española. En ocasiones será aconsejable -por la dimensión, la actividad u otros factores- suscribir una póliza local en EEUU. No todas las aseguradoras pueden suscribir riesgos de D&O españoles con exposición en EEUU.

55.

¿Qué son los gastos de emergencia?

Son aquellos que realiza el asegurado, sin conocimiento ni consentimiento previo del asegurador, por razones de urgencia, como los derivados de la necesidad inmediata de defensa jurídica u otros conceptos de relevancia. Estos gastos se cubren hasta un sublímite, que debería ser el mayor posible.

56.

¿Qué son los gastos de privación de bienes?

Son aquellos que abona el asegurador al asegurado cuando se le embargan cautelarmente derechos de propiedad sobre bienes inmuebles o personales, abarcando el pago de servicios como educación, hipoteca, suministros, seguros..., para evitar el incumplimiento del asegurado de sus obligaciones de pagos a terceros.

57.

¿Se cubre el *management buy out*?

El MBO es una operación por la cual el equipo de dirección adquiere la propiedad de la compañía en la que trabajan, pasando de ser empleados a accionistas que controlan y gestionan la sociedad.

El MBO es una operación corporativa financiera que no se cubre en las pólizas de D&O; lo que sí se cubre o puede cubrirse según cada condicionado de seguro es la responsabilidad de los nuevos gestores nacidos del proceso de MBO en la toma de decisiones.

58.

¿Puedo elegir al abogado que me defienda en una reclamación?

La mayoría de las pólizas dejan a los asegurados libertad para elegir a los abogados que deban defenderles, hasta el límite de la suma asegurada. El asegurador suele establecer una referencia a la razonabilidad de los honorarios y en la mayoría de las ocasiones exige su autorización escrita, previa a la designación.

En los casos en los que no se puede elegir de forma totalmente libre, el asegurador incluye una relación de abogados concertados sobre los que el asegurado puede elegir. Deben tenerse en cuenta las limitaciones de cobertura de los gastos de emergencia.

59.

¿Qué son los gastos de defensa jurídica penal para la sociedad?

Son los gastos en los que incurre la persona jurídica para defenderse de reclamaciones en vía penal cuando se le imputa, sobre la base del artículo 31 bis del Código Penal, la responsabilidad penal derivada de la comisión de un delito por una de las personas físicas de las que deba responder, sin evitar con ello la responsabilidad penal personal.

60.

¿Qué son los gastos de restitución de imagen?

Aquellos necesarios para que profesionales externos mitiguen el daño, en términos de reputación del asegurado, derivados de una reclamación o de la difusión de noticias negativas sobre el asegurado.

61.

¿Qué es la cobertura retroactiva?

El seguro de D&O cubre las reclamaciones que se presenten al asegurado durante el periodo de cobertura de la póliza, basadas en hechos (acciones, omisiones, decisiones, acuerdos, etc.) de administración y gestión de la sociedad realizados durante ese mismo periodo, o con anterioridad a la anualidad de seguro.

La cobertura de las reclamaciones basadas en hechos anteriores a la fecha de efecto de la póliza es lo que se denomina *cobertura retroactiva*, esto es, se cubren hechos del pasado siempre que las reclamaciones que se basaran en estos hechos fueran desconocidas por la sociedad en el momento de contratar o renovar el seguro.

62.

La póliza cubre gastos de secuestro. ¿Qué supone esta cobertura?

Efectivamente, algunas pólizas contemplan una cobertura denominada K&R (*kidnap and ransom*) o secuestro y extorsión, conforme a la cual se abonan unos determinados gastos en caso de darse esta contingencia en un directivo asegurado. Los gastos se cubren hasta un sublímite determinado en la propia póliza.

El secuestro es la privación no deseada de la libertad de un asegurado mientras ejerce su actividad laboral, por parte de un grupo o banda o por personas vinculadas a organismos gubernamentales o bajo la autorización de éstos. El secuestro es un delito contra la libertad ambulatoria de las personas y encaja en el tipo del artículo 164 del Código Penal, que considera delito la detención o encierro de una persona exigiendo una condición para su puesta en libertad, castigando con pena de prisión de seis a diez años.

La cobertura opera cuando se produce el secuestro de una persona asegurada cuando está trabajando fuera de su país habitual de residencia, con el propósito de obtener un rescate como condición para su liberación por parte de un tercero. Algunas pólizas incluyen dentro del término secuestro la limitación a la libre circulación de las personas retenidas en un avión, embarcación u otro vehículo durante más de un determinado número de horas.

Esta cobertura indemniza los gastos necesarios para obtener la libertad del secuestrado y aunque esta persona tenga la consideración de asegurado en la póliza como administrador, consejero o directivo, no deja de ser una garantía complementaria cuya naturaleza se aproxima a la del daño propio, alejándose por tanto del riesgo de responsabilidad civil frente a terceros, reduciendo el límite de la póliza en la cantidad abonada por estos gastos.

63.

¿Qué cubre la garantía de prácticas indebidas de empleo a la entidad?

Ampara los gastos e indemnizaciones derivadas de las reclamaciones que se le presenten a la entidad persona jurídica (conjuntamente o no con el asegurado persona física), basadas en prácticas de empleo indebidas, otorgándose para esta cobertura la condición de asegurado a la propia sociedad, según la redacción y alcance de la póliza contratada.

64.

¿Qué es la responsabilidad contable?

Es la que exige el Tribunal de Cuentas a las empresas o sociedades que recauden, intervengan, administren, custodien, manejen o utilicen bienes, caudales o efectos públicos.

El Tribunal de Cuentas conoce de la responsabilidad que pueda derivarse de las cuentas de quienes manejan caudales o efectos públicos cuando, con dolo, culpa o negligencia graves, causen un menoscabo en dichos caudales o efectos a consecuencia de acciones u omisiones contrarias a las leyes reguladoras del régimen presupuestario y de contabilidad que resulte aplicable a las entidades del sector público.

Se extiende dicha responsabilidad también a las responsabilidades en que incurran las personas o entidades receptoras de subvenciones, créditos, avales u otras ayudas procedentes de dicho sector.

65.

¿Cuáles son las coberturas de la póliza que afectan de forma personal a los directivos?

Salvo las expresamente circunscritas a la persona jurídica -como los gastos de defensa jurídica penal en los supuestos previstos en el artículo 31 bis CP- toda la póliza de D&O está concebida para proteger el patrimonio personal de los asegurados personas físicas. Como coberturas principales, tanto el pago de la indemnización, como el abono de los gastos de defensa jurídica y la constitución de las correspondientes fianzas, se dirigen a esta protección, pero existen otras complementarias, tales como los gastos de asistencia psicológica, restitución de imagen, gastos por compensación de asistencia a juicio, secuestro y extorsión, privación de bienes, etc.

66.

¿Qué es un certificado de cobertura?

Es el documento que emite el asegurador -y en ocasiones el corredor de seguros del tomador- para constatar la existencia de un seguro de D&O que ampara a la sociedad, durante un determinado periodo y con una concreta suma asegurada. El certificado se emite como documento provisional y anticipado hasta que se emita la póliza definitiva o el suplemento de renovación o en cualquier otro momento a petición del tomador, para acreditar la cobertura de una determinada filial o un nuevo consejero.

VII. FILIALES Y PARTICIPADAS

67.

¿Qué se entiende por sociedad filial en el seguro de D&O?

Es la persona jurídica en la cual la matriz tomadora del seguro, directamente o a través de otra sociedad filial, controla la composición del órgano de administración o más del 50 % de los derechos de voto o más del 50 % del capital emitido o posea el 50 % o menos de los derechos de voto o del capital emitido, pero controle su gestión.

68.

¿Y por participada?

Una participada -o entidad externa- es una persona jurídica en la que la matriz posee menos del 50% del capital social. Aun con ese porcentaje, las pólizas no admiten de forma inmediata la inclusión de participadas que sean una institución financiera, estén domiciliadas en EEUU o coticen en Bolsa.

La no inclusión inmediata no supone que no puedan cubrirse en la póliza tras un proceso de identificación y negociación con el asegurador.

69.

Si soy consejero en una filial o participada de mi grupo, pero no en la matriz, ¿estoy cubierto?

Si, por supuesto, están cubiertos como asegurados las personas que ostentan cargos de administración o gestión tanto en filiales como en participadas de la matriz, aunque quien ostente el cargo en una filial o en una participada no lo detente en la matriz.

En el caso de que el directivo lo sea de una participada, puede darse un escenario de acumulación de límites, si además de estar cubierto por la póliza de la matriz como participada, lo está también por la póliza de la otra matriz para la que esta sociedad es una filial. Debe prestarse atención a la cobertura o no del consejero persona jurídica, en la filial o en la participada y a la inclusión inmediata o no de nuevas participadas cotizadas, financieras o en EEUU.

70.

¿Si en las participadas mi póliza no cubre a todos los consejeros, tengo que identificar a los que proceden de mi matriz?

No es necesario. Es correcto afirmar que la póliza de una sociedad matriz solo cubre a los consejeros y directivos de la sociedad participada que proceden o han sido designados por la matriz, excluyendo al resto, en atención a que deben ser protegidos por representar los intereses de su matriz, teniendo en cuenta que no tienen el control.

Pero no es necesario nominarlos ni identificarlos, bastará con acreditar en el momento de la reclamación que dichos consejeros lo eran en la sociedad por designación de la matriz en el momento de la reclamación por el tercero.

71.

¿Hasta dónde cubre la póliza cuando la sociedad tiene filiales y participadas?

La cobertura de la póliza se extiende a amparar -además de a los asegurados de la sociedad matriz- a todos los asegurados personas físicas de todas las filiales de la sociedad tomadora, y a todos los asegurados personas físicas de las participadas, que representen a la sociedad matriz, no quedando cubiertos en las participadas aquellas personas que no han sido designadas por la sociedad tomadora. No hay límite en el número de filiales ni en el de participadas, y su cobertura es inmediata tanto desde el inicio de la contratación de la póliza como tras su incorporación a lo largo de la vigencia de ésta, salvo las excepciones incluidas en la propia póliza respecto a volumen de activos, actividad o situación geográfica en EEUU u otras.

Es recomendable incluir y mantener actualizada una relación de filiales y participadas amparadas por la póliza, cuando dicha relación es muy extensa o cambia con frecuencia.

72.

¿Está cubierta la filial de una filial?

Sí, la póliza cubre a la matriz y a sus filiales, salvo las excepciones (negociables) previstas en la póliza por el tipo de actividad de la filial o por su ubicación y actividad geográfica.

Se cubre a la totalidad de administradores y gestores de la filial, aunque la matriz no tenga el 100%, con independencia de que la filial dependa de la matriz o de otra filial de la matriz (filial de filial).

73.

¿Está cubierta la participada de una filial?

Sí, si una filial está cubierta de forma general, la participada de esa filial está cubierta, pero solo con respecto a los directivos designados por la citada filial. No obstante, hay que revisar el alcance de la cobertura de filiales y participadas de la póliza.

74.

¿Está cubierta la participada de una participada?

Atendiendo a lo que se establezca de forma expresa en el condicionado de la póliza, la respuesta general es sí, pero solamente respecto de aquellos asegurados que provengan de la matriz.

75.

¿Y la filial de una participada?

En general sí, siempre que no se establezca lo contrario en la póliza, pero el alcance de la cobertura se limita a los directivos procedentes de la capacidad de designación de la participada.

76.

¿Tengo que declarar todas las sociedades filiales que tengo?

En la mayoría de las pólizas del mercado no es necesario nominar a las filiales y participadas del grupo, quedando incluidas desde la contratación de la póliza aquellas que ya formaran parte de la estructura social de la matriz e incluyéndose automáticamente a todas las sociedades que adquiera o cree la matriz a lo largo de la duración del contrato, excepto si son una entidad financiera, si los activos totales de la nueva sociedad superan el 20% de los activos totales consolidados de la sociedad, si está domiciliada en EEUU o si tiene emitidos títulos, cotiza en Bolsa o está en situación de insolvencia, concurso, o tiene fondos propios inferiores al 50% del capital social.

En estos supuestos, la filial (o la nueva o posterior filial en su caso) no queda incluida de forma inmediata en la póliza de D&O, lo cual no significa que no pueda cubrirse a sus directivos, siendo necesario para ello un proceso de identificación de éstas y negociación con el asegurador para nominarlas expresamente como incluidas y, en su caso, abonar la sobreprima que procediera.

77.

Si el administrador en una filial es una persona jurídica ¿está cubierta?

Como regla general no, salvo que se identifique expresamente la persona jurídica consejera, se nomine al incluirla en la póliza y se abone, en su caso, la sobre prima correspondiente. Este aspecto es especialmente importante y ha sido objeto de atención en la sentencia del Tribunal Supremo 433/2026, de 19 de marzo.

78.

¿Qué pasa si adquiero una nueva filial y no se lo comunico al seguro?

No pasa nada, tendrá acceso a la misma cobertura siempre que no se trate de una entidad financiera, que los activos totales de la nueva sociedad no superen el 20% de los activos totales consolidados de la sociedad, que no esté domiciliada en EEUU y no tenga emitidos títulos, ni cotice en Bolsa ni esté en situación de insolvencia, concurso, ni tenga fondos propios inferiores al 50% del capital social. En estos casos se suele otorgar una cobertura automática de entre 60 y 90 días, para dar tiempo a nominarlas e incluirlas.

Si no se da ninguna de estas circunstancias, la sociedad tiene plena cobertura desde su incorporación al grupo, aunque es recomendable notificárselo al asegurador para su constancia. Si se produce alguna de estas situaciones, hay que gestionar y negociar su expresa inclusión en la póliza.

VIII. EXCLUSIONES

79.

¿Todas las aseguradoras tienen las mismas exclusiones?

En líneas generales sí, ya que son comunes en la mayoría de las pólizas del mercado. Las diferencias entre una póliza y otra obedecen a experiencias previas o a políticas de la compañía aseguradora. Atendiendo a cada caso concreto, pueden añadirse exclusiones objetivas o subjetivas específicas, como la insolvencia, la falta de apoyo patrimonial o la exclusión de determinada filial o persona directiva.

80.

¿El seguro cubre el dolo?

Ningún seguro cubre el dolo del asegurado porque no se puede asegurar una conducta intencional tendente a causar un daño o perjuicio, que constituye delito.

No obstante, el dolo no es oponible frente al tercero perjudicado cuando éste ejerce la acción directa frente a la aseguradora, por lo que, en ese caso, la aseguradora deberá indemnizar al tercero y repetir posteriormente contra el causante del daño, por el dolo no asegurado. Dicho de otra forma, el dolo es inasegurable pero es indemnizable al tercero por la compañía aseguradora.

La existencia de dolo tiene que ser declarada judicialmente mediante sentencia firme para poder aplicar la exclusión.

81.

¿Como puedo saber si me van a excluir un hecho conocido?

Un hecho conocido es una incidencia, una circunstancia o evento capaz de generar una reclamación, presente o futura, a un directivo con base en su acción u omisión negligente de gestión social, que el propio directivo conoce o puede razonablemente conocer. Para que opere como exclusión de cobertura, esa circunstancia debe haber sido conocida por el asegurado y haberse omitido dolosamente su declaración en el cuestionario.

Los hechos conocidos están expresamente excluidos en la póliza como exclusión general. Si el asegurado declara conocer un hecho del pasado que puede dar lugar a una reclamación, o la propia reclamación, no habrá cobertura para ese hecho.

Cuestión distinta es si el hecho realmente era conocido por el tomador o el asegurado y si tal hecho era susceptible de generar una reclamación futura, pero hay que acreditarlo suficientemente.

La carga de la prueba corresponde al asegurador. La razonabilidad en el conocimiento del hecho admite debate.

82.

¿Es posible excluir de la póliza a un asegurado concreto?

El seguro de D&O cubre innominadamente a todos los directivos, por lo que no es necesario nominar a ninguno. Aunque la filosofía del seguro de D&O es dar amparo a todos ellos, es posible excluir de cobertura a uno o varios directivos, bien a propuesta de la sociedad, bien a propuesta de la aseguradora, en cuyo caso sí debe nominarse a la persona o personas que han de quedar excluidas y la fecha de efecto de dicha exclusión, que suele coincidir con la fecha de renovación del programa.

Sin embargo, la exclusión expresa de un directivo plantea problemas de encaje respecto a la cobertura de la anualidad anterior a la exclusión y de protección frente a la propia sociedad, ya que la exclusión afectaría a garantías como la defensa jurídica, pero también a la indemnización a favor -en su caso- de la propia sociedad.

La exclusión de algún directivo no tiene incidencia en la prima y debe constar de forma expresa en la póliza.

Al igual que es posible nominar, es posible excluir de forma expresa a una persona, identificada con nombre y apellidos. Aunque no es frecuente este tipo de exclusiones, tampoco es desconocida en nuestro mercado la exclusión de gestores sociales que han sido reclamados en el pasado.

Los motivos del interés en optar por la exclusión expresa de un asegurado son diferentes, pero debe tenerse en cuenta los eventuales efectos adversos de dicha exclusión en caso de reclamaciones contra dicha persona.

83.

¿Cubre los daños personales?

No, los daños personales se cubren por otras modalidades del seguro de responsabilidad civil. El único daño personal que se cubre en la póliza de D&O es el daño moral derivado de la realización de conductas o prácticas de empleo indebidas.

84.

¿Y los daños materiales?

No, tampoco, porque el objeto de este seguro es cubrir el daño patrimonial que causan los directivos (y en ocasiones la sociedad) a terceros. Los daños materiales no se cubren como tales, sin perjuicio de que se amparen los gastos de defensa jurídica necesarios para hacer frente a una reclamación por daños materiales. Para la cobertura de los daños materiales existen otras modalidades específicas del seguro de responsabilidad civil.

85.

¿Cubre los daños patrimoniales?

Sí, ese es precisamente el daño que se cubre en las pólizas de D&O. El daño patrimonial es un daño de naturaleza económica que no deriva de la previa ocurrencia de un daño personal o material. También se les denominan daños patrimoniales puros o primarios.

86.

¿Cubre la responsabilidad civil profesional?

No, porque la responsabilidad civil de los directivos y administradores no es una responsabilidad profesional, sino de gestión de un órgano de administración o dirección societaria. Es frecuente que las pólizas de D&O excluyan la responsabilidad profesional, pero ello no debe interpretarse como una restricción de cobertura, sino como una delimitación del riesgo asegurado. Para la cobertura de la responsabilidad civil profesional existe una póliza específica, ya que son riesgos distintos. En ocasiones, alguna póliza de D&O se denomina *responsabilidad civil profesional de directivos*, pero no es una denominación correcta.

87.

¿Se excluye mi actividad pasada en la empresa?

No, el pasado del asegurado en la empresa tomadora de la póliza no se excluye desde el momento de la contratación de la póliza, siempre que dicho pasado, en términos de reclamaciones, incidentes o circunstancias, fuera desconocido. Al otorgarse cobertura retroactiva de reclamaciones presentes por hechos pasados, hay que tener en cuenta que el seguro no va a cubrir aquellos hechos que fueran previamente conocidos por el asegurado con anterioridad a la contratación de la póliza.

88.

¿Es posible excluir reclamaciones por un siniestro pasado concreto?

Si, es posible. Esta exclusión se produce de manera automática en caso de cambio de asegurador a través de la exclusión general de hechos pasados o conocidos con anterioridad a la fecha de efecto, pero puede excluirse en una determinada póliza, tanto de nueva contratación como de renovación, identificando el caso, la causa o el acto concreto que quiere excluirse.

La cobertura retroactiva de la póliza excluye, de forma general, el pasado conocido de la sociedad en términos de incidentes y reclamaciones, si bien corresponde al asegurador acreditar el conocimiento de dicha reclamación por el asegurado.

También es posible excluir de forma expresa un siniestro o reclamación ya conocida, de la cual pudieran derivarse otras reclamaciones. Debe figurar como tal exclusión en la póliza y ser aceptada por el tomador por constituir una cláusula limitativa de los derechos del asegurado.

IX. LÍMITES, SUBLÍMITES Y FRANQUICIAS

89.

¿Qué límite tiene mi responsabilidad?

La responsabilidad civil por daños causados a terceros tiene como límite el importe de los daños causados, esto es, es ilimitada. El artículo 1911 del Código civil señala que *del cumplimiento de las obligaciones responde el deudor con todos sus bienes, presentes y futuros*, lo que configura la responsabilidad patrimonial del deudor con carácter universal, debiendo responder del incumplimiento de sus obligaciones con todo su patrimonio, tanto actual como futuro, hasta el resarcimiento del daño.

Sin embargo, esa responsabilidad ilimitada no es asumida de igual forma por el seguro de D&O, que establece un límite o suma asegurada anual para la cobertura de la responsabilidad de los directivos.

90.

¿Qué son los sublímites?

Son límites dentro del límite general de indemnización de la póliza. La suma asegurada o límite de indemnización es la cantidad máxima para pagar por el asegurador durante el periodo de cobertura de la póliza, pero pueden establecerse límites inferiores (sublímites) para ciertas coberturas. Esto supone que la suma asegurada total no está disponible para las coberturas que tienen sublímite. El sublímite indemnizado se reduce de la suma asegurada total de la póliza.

Estos sublímites son cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, conforme al artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, por lo que su validez dependerá de la aceptación por el tomador y de su identificación, destacada en la póliza.

91.

Si en la renovación modifico el límite asegurado y recibo una reclamación, ¿cuál es el límite aplicable?

Dado que el seguro de D&O cubre, a efectos de temporalidad, las reclamaciones (y no los hechos) que se presenten al tomador o al asegurado durante el periodo de vigencia de la póliza, el límite aplicable para dicha reclamación será el que corresponda al periodo de vigencia en el que se recibe la reclamación. Así, si una empresa tiene un límite de 25 millones de euros y al renovar lo reduce a 15 millones, llegando por primera vez una reclamación a los pocos días de la renovación, el límite disponible será de 15 millones, aunque el hecho que generó la reclamación hubiera sido realizado durante la póliza del periodo de cobertura anterior, con un límite de 25 millones. Obviamente en el caso inverso, la respuesta sería idéntica. Y ello siempre que el ámbito temporal del *claims made* esté destacado y aceptado como cláusula limitativa.

92.

¿Hay franquicias en el seguro de D&O?

No se aplica franquicia para las reclamaciones a los asegurados personas físicas, pero sí la hay o puede haberla, en función de la cobertura, para la sociedad como asegurado. Es habitual que en las coberturas de gastos de defensa jurídica para la sociedad en procedimientos penales y en la de prácticas de empleo, sí se establezcan y en cuantías variables según mercados, pero generalmente elevadas. Igual criterio rige para las sociedades en EEUU.

93.

¿Qué significa límite anual agregado?

Significa que la póliza contiene un límite anual de indemnización que constituye el máximo a pagar por el asegurador durante el periodo de seguro, con independencia del número de pagos realizados o reclamaciones durante dicho periodo.

94.

¿Tiene límite la defensa jurídica?

Generalmente no. El límite general de la póliza se comparte con las coberturas que tienen sublímite específico. Los gastos de defensa jurídica tienen el límite general disponible en el momento de utilizarse. En algunas pólizas y en determinadas ocasiones, sí se establecen sublímites para los gastos de defensa jurídica, especialmente cuando el asegurado no utiliza el cuadro de abogados recomendado en la propia póliza, o bien mediante las limitaciones de los gastos de emergencia.

95.

Los sublímites de mi póliza, ¿son suficientes?

Dependerá de la garantía que se sublimita, de la cantidad cubierta por el sublímite y de la suma asegurada total. Hay coberturas más importantes, como la responsabilidad tributaria subsidiaria o los gastos de emergencia, y otras con menor incidencia en la responsabilidad de los directivos, como los gastos de asistencia psicológica.

Los sublímites contribuyen a equilibrar el riesgo de que una reclamación importante agote la suma asegurada necesaria para coberturas relevantes, como las fianzas, la defensa jurídica o el pago de la indemnización. No hay pólizas sin sublímite.

96.

¿Cuánto límite asegurado necesito?

No puede responderse a esta pregunta -posiblemente la más difícil de todas las que contiene este libro- sin incurrir en el riesgo de equivocarse por exceso o por defecto. El límite o suma asegurada depende de muchos factores, como la facturación o la actividad de la empresa, el número de empleados y clientes, la presencia nacional o internacional, los antecedentes de reclamaciones, los procesos pasados o futuros de fusiones y adquisiciones, el número de filiales y participadas, etc.

97.

¿Y si se agota la suma asegurada antes de acabar el periodo de cobertura del seguro?

Si se agota el límite o los sublímites establecidos en la póliza por haberse consumido como consecuencia de pérdidas aseguradas (gastos, indemnizaciones, fianzas...) antes de que finalice el periodo de cobertura, se pueden producir tres situaciones:

- a) que se haya previsto una reposición automática del límite, con la correspondiente prima adicional (no suele ser lo habitual en las pólizas de D&O).
- b) que sea necesario negociar un nuevo límite o una nueva póliza con un nuevo límite (con una prima posiblemente muy superior a la inicial).
- c) que la póliza se extinga por cumplimiento de la prestación del asegurador, no quedando obligado al pago de más indemnizaciones.

X. CLÁUSULAS DE LA PÓLIZA

98.

¿Es posible incluir una cláusula de participación en beneficios?

Al inicio de la década de los 2000 todavía era posible negociar la inclusión de una cláusula de participación en beneficios en las pólizas de D&O, sujeta a condiciones de no siniestralidad impuestas por parte de la aseguradora, como estrategia de captación o retención de negocio.

El buen resultado siniestral en esa etapa y la fuerte competencia, permitían la inclusión de la participación en beneficios, que sin embargo fue desapareciendo de la práctica aseguradora según se deterioraba el resultado técnico y se mejoraban las coberturas.

A raíz del ciclo de mercado blando de 2024 e inicio de 2025, algunas aseguradoras han vuelto a concederla muy puntualmente para ganar cuentas, especialmente en concursos para entidades públicas, pero no es habitual ni es fácil incluir esta cláusula en las pólizas actuales de D&O.

99.

¿Qué son las cláusulas limitativas en el seguro de D&O?

Son aquellas estipulaciones que restringen o limitan los derechos del asegurado en orden a la cobertura. Son legales siempre que, conforme al artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, se destaquen de forma especial en la póliza (negrita, mayúscula, subrayado, etc.) y se acepten de forma expresa por el mismo.

100.

¿Qué es una cláusula sorpresiva?

Es aquella contenida en el contrato de seguro, distinta de las cláusulas delimitadoras y limitativas, que restringen de forma inesperada la cobertura de la póliza, no esperando el asegurado que estuviera incluida. Los Tribunales la aproximan a las cláusulas limitativas, declarando su nulidad si no están expresamente aceptada por escrito por el tomador.

No es pacífica su aceptación y denominación, por lo que debe prestarse especial atención a las mismas, ya que de su interpretación depende la cobertura de la póliza en un supuesto concreto o su rechazo.

101.

¿Qué es la cláusula de aceptación íntegra del contrato?

Es una disposición que se incluye en algunas pólizas de D&O para reforzar afirmativamente el conocimiento del tomador de todas las cláusulas de la póliza y su aceptación expresa. Intenta evitar alegar un desconocimiento que permita argumentar la existencia de cláusulas sorpresivas o limitativas de derechos, los vacíos de cobertura o el desequilibrio en las prestaciones de las partes.

Esta cláusula establece que las condiciones económicas de la póliza (la prima) se ha establecido teniendo en cuenta la cobertura, los límites, las franquicias y las exclusiones, esto es, que, aunque la póliza sea restrictiva o limitada, ello obedece al coste de la prima que el asegurado ha pagado y ha deseado contratar.

102.

¿Qué es la cláusula de no admisión de responsabilidad?

Es una estipulación de la póliza que obliga a los asegurados a no admitir ni reconocer responsabilidad alguna en una reclamación -ni transar o negociar- sin previo consentimiento del asegurador. Como contrapartida, el asegurador se obliga a no transar sin el consentimiento del asegurado.

En el primer caso, porque no puede hipotecarse la defensa del asegurador; en el segundo porque puede afectar al derecho de defensa y a la reputación del asegurado.

103.

¿Y la cláusula de divisibilidad?

Es el compromiso del asegurador de no atribuir a todos los asegurados o a alguno de ellos, las informaciones o conocimientos de uno solo de ellos

104.

¿Qué es la cláusula de inexactitud en el cuestionario?

Es la estipulación de la póliza según la cual el asegurador no rescinde la cobertura del seguro en caso de reserva o inexactitud en la declaración el riesgo a través del cuestionario, sin perjuicio de otras acciones que pudieran corresponderle por la incorrecta declaración del riesgo, conforme al artículo 10 LCS.

105.

¿Qué significa que la póliza es *ground up*?

Significa que la póliza de D&O opera desde el primer euro de pérdida o gasto, sin aplicación de franquicia alguna. El asegurador indemniza desde cero la totalidad del importe del siniestro, sin que el asegurado tenga que asumir una parte.

106.

¿Qué es un seguro/cláusula *non admitted*?

La cláusula *non-admitted* permite que una aseguradora no autorizada o sin licencia para operar localmente en el país donde radica el riesgo -por falta de capacidad local o por la necesidad de disponer de coberturas muy específicas, no disponibles en el país de origen- pueda cubrir la responsabilidad de los directivos de ese país. En los programas internacionales de seguros permite asegurar filiales sin necesidad de pólizas locales.

Lo contrario y habitual es la cláusula *admitted*.

107.

¿Que es un seguro/cláusula *non admitted/permitted*?

Es la que permite que la aseguradora sin licencia pueda emitir la cobertura, permitiéndose su validez generalmente por la dificultad de encontrar cobertura local.

108.

¿Qué es un seguro/ cláusula *non admitted/not permitted*?

Es el que no puede emitir una aseguradora sin licencia, exigiéndose la cobertura mediante una póliza local.

109.

¿Qué significa DIC/DIL?

Es la abreviatura de *difference in conditions/difference in limits*

Es una cláusula que extiende la cobertura para operar por diferencia de límites o condiciones en pólizas de exceso o primarias locales, respecto de la póliza original. Se utilizan en programas de seguros de D&O multinacionales para ampliar la cobertura de riesgos no cubiertos o complementar los límites de pólizas locales inferiores al límite principal.

XI. PRIMA

110.

¿Qué significa prima neta?

Significa que la prima no incluye los impuestos legalmente repercutibles. Es importante que la propuesta destaque si la prima es neta o total, ya que ésta variará en algo más del 8% en función de que incluya o no dichos impuestos.

Lo normal es que la prima que se facilita inicialmente sea neta y, por tanto, sin impuestos. En caso de omitirse si es total o neta, puede generarse un error o un conflicto entre las partes.

111.

¿Y prima bruta?

Es la prima neta, a la que hay que añadir los impuestos y recargos legalmente repercutibles.

Debe prestarse atención al tipo de prima que se facilita al contratar o renovar la póliza, para no confundir una con otra y con ello el importe a pagar.

112.

¿Cómo se calcula la prima del seguro de D&O?

Como en cualquier otra modalidad de seguro, existen varios factores o elementos que se tienen en cuenta para calcular y determinar la prima del seguro. En el caso de las pólizas de D&O, se tienen en cuenta factores objetivos como la facturación, el sector de actividad, los estados financieros, la suma asegurada, el número de empleados o clientes, la trayectoria siniestral, el pago fraccionado, la existencia o no de programas de compliance, etc. Y factores subjetivos como la situación de mercado, el apetito de riesgo o las políticas comerciales de suscripción de cada aseguradora en cada momento.

La prima de D&O es anual y se expresa en euros, no en porcentajes o tasas, aunque pueda abonarse fraccionadamente, de forma trimestral o semestral, por ejemplo.

113.

¿Puedo fraccionar el pago de la prima?

Si, siempre que el asegurador lo admita. Normalmente establecerá un recargo por fraccionamiento que irá, junto con los impuestos, en el primer recibo. El número de plazos o fracciones dependerá del importe de la prima anual y de la voluntad del asegurador.

114.

¿Qué es un extorno de prima?

Es la devolución por el asegurador de parte de la prima no consumida, por cambios en el riesgo, vencimientos anticipados, desaparición o transmisión del bien asegurado, cambio de póliza o por políticas comerciales, entre otros motivos.

El tomador recibe una parte de la prima que abonó al inicio del periodo de cobertura o se le reduce de la prima posterior.

XII. FISCALIDAD

115.

¿Puede la sociedad desgravarse la prima del seguro de D&O?

Sí, la prima del seguro de responsabilidad civil para administradores y directivos es deducible en el Impuesto de Sociedades porque se considera un gasto necesario para la gestión de la empresa.

116.

¿Qué impuestos tiene la póliza de D&O?

El impuesto legalmente aplicable al contrato de seguro de D&O es el Impuesto sobre Primas de Seguros (IPS), actualmente del 8%, más el recargo de la CLEA (Comisión Liquidadores de Entidades Aseguradoras) establecido en el 0.15%.

117.

¿Se aplica IVA?

No, las operaciones de seguro consistentes en la cobertura de riesgos no llevan IVA, conforme a la Ley 37/92, pero sí IPS (Impuesto sobre Primas de Seguros). Solo las operaciones que están relacionadas con seguros, pero no son contratos de seguro que cubren riesgos, llevan aplicación de IVA (consultoría, *due diligence*, formación, informes, test de stress o resiliencia, otros servicios).

118.

La prima del seguro de D&O, ¿es retribución en especie para el directivo?

La sociedad, como entidad tomadora de la póliza, contrata la cobertura del seguro y paga la prima de éste, junto a otras obligaciones que le corresponden. La empresa también abona otras primas de seguros para proteger a sus directivos de riesgos como la salud, el automóvil de empresa, la vida, etc. Sin embargo, en estos últimos el asegurado y beneficiario es el propio directivo, mientras que en el seguro de D&O no se protege de forma directa y expresa a un directivo, sino a un conjunto de ellos y a la propia sociedad en ocasiones. Por ello, la prima no es retribución en especie como ya señaló en Consulta Vinculante de 10 de abril de 2017 la Dirección General de Tributos al interpretar el artículo 42 de la Ley del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas.

El seguro de D&O protege a todos los directivos, incluso a los que han cesado en la sociedad y a los que aún no han sido designados como nuevos administradores, incluso a la sociedad en garantías como las prácticas de empleo indebidas o la defensa jurídica en procedimientos penales, por lo que es muy difícil individualizar la prima para cada asegurado, para cada nivel de asegurado y para la persona jurídica respecto a las físicas.

XIII. DURACIÓN DEL SEGURO

119.

¿La duración del seguro es anual?

Como regla general sí, tiene una duración anual, consignándose en la póliza la fecha de entrada en vigor o fecha de efecto y la fecha de vencimiento. Al vencimiento, se puede renovar por otra anualidad. También es posible que, al vencimiento, por distintas razones, se prorrogue o extienda la cobertura durante días, semanas o meses incluso, de forma que esa póliza habrá durado, por ejemplo, 18 meses.

No es habitual que la duración de las pólizas de D&O sea inferior a un año, aunque no son desconocidas en nuestro mercado pólizas que se contratan con una duración inicial inferior al año, pero superior a un mínimo, por ejemplo, de 10 meses de duración.

Diferente es el caso de las pólizas que, con duración inicial de un año, acaban teniendo una duración inferior como consecuencia de procesos de cambio de control, disolución, etc.

120.

¿Qué es un LTA, conviene contratarlo?

Un LTA es un acuerdo de larga duración (*long term agreement*) o un pacto por el cual el asegurador busca un acuerdo de duración supraanual en la póliza de D&O de sus clientes, normalmente a dos años, a cambio de una reducción en la prima de la segunda anualidad, si bien reservándose contractualmente unas cláusulas de salida del acuerdo en caso de circunstancias varias, como la desviación de la siniestralidad, el cambio de las condiciones de reaseguro o la falta de apetito por esa clase de riesgos.

Hay que evaluar bien las bondades de este acuerdo, atendiendo a las expectativas y situación del mercado para el segundo año.

121.

¿Qué es una prórroga o extensión de cobertura?

La duración de la póliza de D&O se extiende desde la fecha de efecto o renovación hasta la fecha de vencimiento -normalmente un año- independientemente de que la misma tenga o no renovación automática. Tanto el asegurador como el tomador conocen la fecha de vencimiento y deben preparar en plazo y forma la renovación de la póliza.

En ciertas situaciones (renovación coincidente con el cierre del ejercicio, falta de conformidad del Consejo, documentación pendiente de obtener, el asegurador no ha presentado términos de renovación con antelación suficiente, etc.) es necesario prorrogar la vigencia de la póliza hasta que se pueda completar el proceso documental de la renovación, evitando un vacío en la cobertura. Se trata de extender o alargar la vigencia de la póliza.

La prórroga extiende la cobertura desde varios días, semanas o meses, cobrándose normalmente una prima a prorrata.

122.

¿Qué significa que la prórroga se realiza a prima prorata?

Significa que el asegurador cobra una prima para el periodo en el que se extiende temporalmente la cobertura, calculada proporcionalmente entre el número de días de duración de la prórroga y la prima actual. En ocasiones la prima de la prórroga no es a prorata, sino a las nuevas condiciones económicas, generalmente más elevadas. Si es una extensión de la póliza actual, la prima debería ser siempre a prorata.

123.

¿Puede la sociedad acortar la duración del seguro?

No, la duración del seguro suele ser anual y el tomador del seguro no puede acortar su duración una vez en vigor, dado que la misma es una cláusula contractual previamente acordada por ambas partes. En caso de que se produjera alguna circunstancia -como un cambio de control-, la duración de la póliza no variaría, aunque sí sus efectos, y no supondría un extorno de prima.

124.

¿Cuál es la diferencia entre periodo informativo y periodo de descubrimiento?

No hay diferencia, son dos formas de denominar al periodo de tiempo posterior a la vigencia del seguro durante el cual pueden presentarse nuevas reclamaciones basadas en hechos anteriores. También se le denomina periodo adicional de notificación.

125.

¿Qué significa que el seguro entra en suspensión de coberturas?

La suspensión de coberturas significa que las garantías de la póliza quedan suspendidas hasta el vencimiento natural de la póliza con respecto a la cobertura de nuevas reclamaciones por nuevos hechos o incidentes, pero no para reclamaciones nuevas basadas en hechos anteriores.

Las causas por las que se puede producir una suspensión de coberturas están previstas en las pólizas de D&O, y se refieren a los supuestos de cambio de control y situaciones asimiladas, como la declaración de concurso de acreedores o el inicio de la liquidación de la sociedad.

126.

¿Qué diferencia hay entre el periodo de descubrimiento y el de *run-off*?

Ambos periodos operan una vez que la póliza de D&O deja de estar plenamente vigente y tienen ambas por finalidad amparar reclamaciones posteriores a dicha vigencia, pero son más las diferencias que las semejanzas entre ellas.

El período de descubrimiento es un plazo de cobertura parcial adicional y posterior al vencimiento o cancelación de la póliza de D&O, durante el cual se pueden notificar nuevas reclamaciones, siempre que el hecho que origina la reclamación haya ocurrido durante la vigencia de la póliza y la reclamación del tercero perjudicado al asegurado se haya producido dentro del período de descubrimiento. Es una nueva reclamación fuera del periodo inicial de cobertura, pero por hechos que se produjeron durante ese periodo inicial, ya que, si la reclamación se produjo durante la vigencia de la póliza, estaríamos ante un supuesto normal de reclamación *claims made* imputable al año ordinario de cobertura.

Aunque se llama *periodo de descubrimiento*, su denominación no es del todo correcta, ya que la extensión temporal pretende, precisamente, evitar el descubrimiento de la cobertura. Por ello es más correcto denominarlo periodo informativo o *extended reporting period*.

La denominación *periodo de descubrimiento* hace referencia a la falta de cobertura que se produciría una vez anulada o no renovada la póliza -si no se contrata este periodo- frente a reclamaciones nuevas que tuvieran su origen en hechos realizados mientras la póliza estaba en vigor, pero no debe ponerse el foco en el problema (el descubrimiento de la cobertura) sino en la solución (informar y cubrir las nuevas reclamaciones basadas en hechos anteriores).

En el periodo de *run-off*, la póliza entra en suspensión de cobertura como consecuencia de un cambio de control en la sociedad, por lo que deja de cubrir hechos nuevos, ya que la sociedad, como tal, no es la misma y no actúa bajo el mismo equipo de administración y gestión ni bajo las

mismas políticas o estrategias. El run-off, como póliza independiente o como ampliación temporal de la cobertura, persigue cubrir las nuevas reclamaciones que lleguen desde el cambio de control, pero por hechos realizados antes de dicho cambio.

En algunas pólizas de D&O ambos términos se utilizan como sinónimos.

127.

¿Qué es una póliza de *run-off*?

Es una póliza -o en algunos casos un suplemento de modificación del ámbito temporal de cobertura de la póliza- que cubre las reclamaciones que se reciban por el tomador o el asegurado con posterioridad a una circunstancia -un cambio de control, un concurso- pero basadas en actos de gestión negligentes anteriores a la fecha en la que se produce dicha circunstancia. Si una sociedad se vende, se produce un cambio de control a una fecha determinada, pero a partir de la fecha de venta pueden recibirse reclamaciones por hechos anteriores.

La duración del periodo de cobertura de una póliza de run off es variable, generalmente entre uno y cuatro años, pero también es posible una duración superior -6 años- o inferior -1 o 2 años-. Aunque lo habitual es que la suscriba el asegurador de la póliza actual, podría ser también otro diferente.

128.

¿Cuál es el ámbito temporal de la cobertura?

En sentido estricto, el ámbito temporal de la cobertura de una póliza de D&O se delimita entre la fecha de efecto y la fecha de vencimiento, que figuran identificadas en la propia póliza. Al ser una cobertura *claims made*,

las reclamaciones del tercero perjudicado tienen que haber sido recibidas por el tomador o el asegurado dentro de dicho periodo de cobertura.

En sentido amplio el ámbito temporal de la cobertura se extiende retroactivamente de forma ilimitada o hasta la fecha que se haga constar en póliza. Hacia adelante, se amplía con el periodo de descubrimiento durante el tiempo que igualmente se consigne en póliza.

129.

¿Es lo mismo prorrogar la cobertura que extender la cobertura?

Desde una perspectiva coloquial, sí. Tanto la voz “prorrogar” como la de “extender” hacen referencia a un espacio de tiempo mayor del inicialmente previsto para el despliegue de la cobertura de la póliza.

Extender o prorrogar se refiere a ampliar el plazo de vigencia de la póliza, esto es, el periodo de tiempo dentro del cual la cobertura ampara el riesgo asegurado. En ocasiones se equipara la prórroga o extensión a la renovación anual (o prórroga por otro año) de la vigencia del seguro, pero no debe equipararse prórroga con renovación, ya que son conceptos diferentes y con efectos distintos. La palabra extensión tiene un significado dual: el primero en el sentido de ampliar el periodo de vigencia o cobertura de la póliza, como sinónimo de prórroga; el segundo el de incluir o ampliar (extender) las coberturas de la póliza.

En el seguro de D&O y en el mercado español, debemos entender que tanto la prórroga como la extensión se refieren a la ampliación del plazo inicial de vigencia de la póliza, frente a la renovación de ésta por igual periodo, haya precedido o no prórroga o extensión.

Como ambos conceptos hacen referencia al alargamiento temporal de la cobertura, los demás términos y condiciones deben mantenerse sin cambios mientras dure el periodo de prórroga. Pero en ocasiones, especialmente durante los ciclos de mercado duro, los aseguradores prorrogan la vigencia del seguro, pero no a prima prorrateada de la actual, sino a las condiciones de la nueva prima que habrá de regir en la renovación definitiva del seguro. Si

estamos ante una prórroga o extensión temporal de la cobertura, el único parámetro que se modifica es la fecha de vencimiento, pero no los términos ni condiciones económicas de la póliza, por lo que la prima para ese periodo extendido debería ser a prorrata temporal de la prima actual.

En general, se considera que la prórroga o extensión son inferiores a un año mientras que la renovación es por un año o plazo superior.

130.

¿Cuándo debo pedir una prórroga o extensión de cobertura?

Cuando antes del vencimiento de la póliza actual no se dispone de la información necesaria para someter al asegurador (cuestionario, cuentas, memoria, otra documentación) y obtener términos y condiciones para la renovación, pero también cuando el asegurador no ha enviado con antelación suficiente las condiciones de renovación de la siguiente anualidad.

131.

¿Puede negarme la prórroga el asegurador?

Si, puede, no es obligatorio para el asegurador conceder una prórroga o extensión de cobertura llegada la fecha de vencimiento del periodo de cobertura de la póliza. El término renovación es diferente y en caso de prórroga tácita, la póliza se renueva automáticamente al vencimiento, si ninguna de las partes ejerce el derecho de oposición a prórroga. El contrato de seguro es un acuerdo de voluntades con fuerza de ley entre las partes, que contiene derechos y obligaciones para ellas, que dieron su consentimiento para crearlas, modificarlas y extinguirlas. No es habitual que el asegurador consigne en póliza el derecho del tomador a prorrogar

la cobertura, entendiéndose por prorrogar extender por un plazo adicional -distinto a la renovación- la cobertura.

El tomador no tiene derecho a exigir la concesión de esta extensión, aunque es frecuente que el asegurador la otorgue, por unos días, semanas o meses, si existen motivos justificados y razonables para ello. Los motivos para la negativa obedecen a diversas causas: cambio de política o de apetito, incremento de primas, experiencia siniestral, temor a perder la cuenta, etc.

132.

¿La duración de la póliza incluye el periodo retroactivo?

Todas las pólizas de D&O, salvo indicación en contrario, cubren ilimitadamente el periodo retroactivo anterior a la fecha de contratación de la póliza, y aunque no pueda considerarse que dicho periodo retroactivo forma parte del periodo de duración de esta, sí lo es sin embargo respecto a la cobertura del seguro.

133.

¿Qué es la fecha de efecto?

Es la fecha inicial de la cobertura del seguro a partir de la cual entra en vigor y produce efectos. Determina el inicio de la vigencia y marca la duración de la póliza.

134.

¿Qué es la fecha de vencimiento?

Al contrario que la fecha de efecto es la que marca el final de la cobertura del seguro, más allá de la cual, generalmente, deja de producir efectos. En las pólizas con cobertura claims made, la fecha de vencimiento no es necesariamente la fecha en la que el seguro deja de producir efectos.

135.

¿Qué es la fecha de continuidad?

Es la fecha en la que la sociedad contrató su primera póliza de D&O, respecto a la cual se retrotraen los efectos de la cobertura. Todos los hechos anteriores a esa primera fecha quedarían excluidos. La fecha de continuidad cobra valor cuando la sociedad renueva la cobertura con otro asegurador distinto.

En caso de contratar por primera vez la póliza, la cobertura retroactiva ilimitada suple los efectos de la fecha de continuidad, con exclusión de hechos o procedimientos pasados conocidos.

XIV. RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

136.

¿Qué es un suplemento de renovación?

Es un documento breve, que se anexa a la póliza actual, en el que constan las condiciones de renovación que regirán para el siguiente periodo de cobertura, conteniendo como mínimo la nueva fecha de vigencia de la cobertura y, eventualmente, los cambios en la prima, franquicias o coberturas y exclusiones que se hubieran negociado.

137.

¿Qué significa que la renovación es *as expiry*?

Significa como a *vencimiento* y hace referencia a que las condiciones de renovación, tanto técnicas como económicas, se producen tal como están al vencimiento, es decir, sin cambios. Esto supone que la prima se mantiene igual, sin incrementos ni decrementos, aunque en ocasiones también se considera renovación *as expiry* cuando lo único que cambia, al alza o a la baja, es la prima, pero no es correcto si la modificación de la prima no corresponde a un cambio en el riesgo, por ejemplo, la cifra de facturación.

Una renovación *as expiry* beneficia al tomador cuando las primas del mercado se han incrementado en las renovaciones. En ciclos de mercado blando, por el contrario, la renovación *as expiry* interesa -generalmente- solo al asegurador.

138.

¿Puede el asegurador no renovarme la póliza el año que viene?

Legalmente el asegurador no está obligado a renovar una póliza cuando se alcanza la fecha de vencimiento, excepto que ésta tenga renovación automática y la compañía no haya ejercido el derecho de oposición a prorroga dos meses antes del vencimiento, de forma fehaciente.

Aunque lo habitual es que si la sociedad no ha tenido reclamaciones se le renueve la póliza -en iguales o diferentes condiciones- nada obliga al asegurador a renovar las pólizas si ha cambiado su política de suscripción, su apetito de riesgo o la propia naturaleza o dimensión del riesgo asegurado.

139.

¿El seguro se renueva automáticamente a su vencimiento anual?

Depende de lo que establezca la propia póliza. En las grandes cuentas o de riesgos expuestos, lo habitual es que la póliza no se renueve automáticamente, finalizando la cobertura el día del vencimiento indicado en la póliza. En otro tipo de cuentas pyme y de riesgos sencillos, por razones comerciales y de coste, se suele establecer la renovación automática al vencimiento (y, por tanto, *as expiry*) siempre que alguna de las partes no ejerza en plazo el derecho de oposición a prórroga del artículo 22 LCS.

140.

¿Para la próxima renovación, me subirá o bajará la prima?

No es una pregunta fácil de responder, ya que depende de varios factores. En primer lugar, la proximidad a la fecha de renovación. Cuanto más tiempo falte para renovar, más difícil será predecir el comportamiento de la prima. Además, dado que la mayoría de las pólizas de D&O no tienen renovación automática, no hay un plazo de anticipo en el cual el asegurador deba informar de la prima de la renovación.

En segundo lugar, la trayectoria siniestral del riesgo; en caso de reclamaciones o notificación de incidentes que puedan dar lugar a una reclamación, es más que posible que la prima se incremente para la renovación.

En tercer lugar, el volumen de facturación o la estructura societaria influirán, en caso de haber cambiado significativamente, en el incremento de la prima.

Influye, por último, la situación de mercado; en ciclos de mercado blando será más fácil reducir la prima en la renovación con el mismo o distinto asegurador. Por el contrario, en ciclos de mercado duro -como durante la pandemia del Covid 19- la falta de capacidad afectará al incremento de prima.

141.

¿Qué significa que la póliza es anual no prorrogable?

Significa que el periodo de cobertura es de un año, no renovándose automáticamente por otro periodo al llegar el vencimiento. No significa que el asegurador no quiera renovar la póliza otro año más, tan solo que dicha renovación no se hace de forma implícita por el mero transcurso del tiempo, siendo necesario negociar entre las partes la renovación o no de la póliza y los términos y condiciones en que se hará dicha renovación.

XV. RECLAMACIONES Y SINIESTROS

142.

¿Se puede notificar al asegurador una reclamación o un incidente en el cuestionario de renovación?

Si el conocimiento del incidente coincide en el tiempo con la cumplimentación del cuestionario de renovación, nada impide que la sociedad informe de dicho incidente al asegurador, facilitando la información necesaria para que éste pueda tener constancia de dicho incidente.

Sin embargo, lo habitual es que el incidente -y por supuesto la reclamación formal- se notifiquen nada más conocerse por el tomador o el asegurado. Informar en el cuestionario de renovación cumple con el deber de declaración del riesgo que corresponde al tomador o al asegurado, pero es conveniente poder acreditar el envío de dicha información.

143.

Mi póliza señala que debo comunicar al asegurador cualquier circunstancia conocida que a mi juicio razonable pueda dar lugar a una reclamación futura. ¿Qué se entiende por circunstancia dónde llega el criterio de la razonabilidad del conocimiento?

Esta es otra de las preguntas más complejas del seguro de D&O, ya que en su estructura temporal cubre las reclamaciones presentes por hechos pasados, siempre que ese pasado fuera desconocido por el asegurado en el momento de la contratación del seguro.

Para que el asegurador pueda decidir si contrata o no la cobertura o si toma alguna decisión respecto al incidente en la renovación de la póliza, el asegurado debe comunicar cualquier hecho, incidente o circunstancia que considere que puede dar lugar a una reclamación formal futura. No hay un catálogo de incidentes o circunstancias que puedan dar lugar a una reclamación, quedando al juicio razonable del asegurado decidir qué hechos pueden dar lugar a una potencial reclamación y cuáles no.

El criterio de la razonabilidad es abstracto y subjetivo, pues lo que para unos asegurados es razonable, no lo es para otros. Todo ello plantea el problema de saber si el asegurado que no notifica un incidente por considerar, razonable o prudentemente que no va a dar lugar a una reclamación, puede enfrentarse a una exclusión de cobertura. Como ejemplo, la salida involuntaria de un empleado de la empresa puede dar lugar, o no, a una reclamación futura en vía civil o laboral contra los directivos. El hecho de desvincular a un empleado no es un hecho que razonable y objetivamente tenga que dar lugar a una reclamación futura, salvo que de dicha salida se deduzcan algunos indicios al respecto.

144.

¿Si la sociedad no alcanza el resultado esperado, pueden reclamarnos a los directivos?

Las reclamaciones a los directivos deben tener como base una negligencia en la gestión social que, en este caso, lleve a la sociedad a no tener el resultado previsto. Solo en el caso de que la sociedad no alcance el resultado previsto o tenga pérdidas por culpa o negligencia (acciones, omisiones, decisiones) podrá reclamarse al directivo con perspectivas de éxito.

El mero hecho de que por circunstancias ajenas a la gestión social (pandemias, crisis económica, cambio de hábitos de consumo, competencia, restricciones legales...) no se alcance el resultado o la sociedad tenga pérdidas, no constituye base suficiente para reclamar, aunque nada lo impide, pues existe cobertura de gastos de defensa jurídica incluso frente a reclamaciones infundadas.

145.

¿Es posible la acción directa en el seguro de D&O?

Sí. Como en cualquier otro seguro de responsabilidad civil, el artículo 76 de la Ley de Contrato de Seguro permite accionar directamente frente a la aseguradora de la sociedad. Rigen las mismas reglas y excepciones que para cualquier otra modalidad de seguro de responsabilidad, incluyendo la inoponibilidad del dolo frente a terceros perjudicados.

146.

¿Qué debo hacer si recibo una reclamación?

Las reclamaciones son requerimientos formales del perjudicado u otros terceros para poner en conocimiento de la sociedad la existencia de un daño, la reclamación para su reparación o indemnización y la puesta en marcha del proceso de cobertura por la póliza de D&O, en su caso.

Recibida la reclamación formal, el asegurado debe trasladarla a la sociedad y ponerse en conocimiento del bróker y/o de la compañía aseguradora a la mayor brevedad y con la mayor información posible, incluyendo las explicaciones o consideraciones que la sociedad considere necesario añadir.

Es importante destacar que la notificación de la reclamación al asegurador debe poder acreditarse respecto a los hechos y la fecha.

El concepto de “reclamación” no siempre es estricto y cerrado, pudiendo recibirse del perjudicado la comunicación de un hecho o incidente o incluso la petición de información sobre hechos o personas, que igualmente deben ser trasladados al asegurador como incidentes.

147.

¿Qué significa notificación *ad cautelam*?

Significa *notificación cautelar* de un incidente, esto es, se comunica a la aseguradora o al bróker la existencia de un incidente, circunstancia o hecho que pudiera dar lugar en un futuro a una reclamación. No existe aún una reclamación formal. Se notifica cautelarmente dicho incidente cuando el tomador va a cambiar de aseguradora al vencimiento, van a cambiar en la renovación las condiciones de límite, sublímite, franquicias o exclusiones o, simplemente, se cumple con el deber de informar a la compañía de los eventos que pudieran afectarla en términos de reclamaciones futuras.

La notificación *ad cautelam* es equiparable a la notificación de una reclamación, aunque no todas las aseguradoras admiten dicha notificación. La notificación cautelar de un incidente debe considerarse como una prereclamación y por tanto debe cubrirse -en su caso- por la póliza vigente en el momento en el que se realiza la notificación cautelar, cuando se materialice la reclamación.

No siempre es fácil poder identificar qué incidentes deben ser notificados y cuáles no.

148.

¿Qué es un incidente a efectos de notificárselo al asegurador?

Es cualquier hecho o circunstancia que a juicio razonable del tomador o del asegurado pudiera dar lugar a una reclamación formal futura. Aunque parece fácil de entender, en realidad no lo es tanto, porque no hay un catálogo de incidentes o circunstancias que deban ser comunicadas cautelarmente al asegurador y porque la notificación queda supeditada al juicio razonable del asegurado, de manera que no todo incidente puede ser razonablemente considerado por el asegurado como algo a comunicar al asegurador.

En caso de duda es aconsejable notificar un incidente o circunstancia, aunque no dé lugar a una posterior reclamación, pero el asegurado no siempre considera de igual modo la posible relevancia de una circunstancia. Este aspecto suele generar conflictos de interpretación y valoración en ambas partes.

149.

Las comunicaciones de reclamaciones, circunstancias u otros cambios, ¿se las comunico a la aseguradora o al corredor de seguros?

El corredor de seguros representa al tomador, por lo que las notificaciones que se hagan al corredor por el tomador no se entienden hechas a la compañía aseguradora, sin perjuicio de la responsabilidad civil profesional en que pueda incurrir el corredor frente al tomador por no trasladar a la aseguradora la notificación de la reclamación en plazo y forma. Es aconsejable tener un acuse de recibo de una u otro.

150.

¿Qué significa *claims made*?

Esta expresión hace referencia al seguro de responsabilidad civil que cubre las reclamaciones que se le presenten al asegurado durante la vigencia de la póliza, por hechos realizados durante esa misma vigencia o con anterioridad a la misma, hasta la fecha de retroactividad. En esta modalidad de seguro, el siniestro es la reclamación y no el hecho que generó dicha reclamación.

151.

¿Qué debo hacer si tengo conocimiento de un posible incidente?

Aunque todavía no exista una reclamación formal del tercero al asegurado, debe ponerse en conocimiento del corredor o del asegurador cualquier incidente o circunstancia, facilitando toda la información posible sobre el hecho, las circunstancias y la valoración de la reclamación.

Se trata de notificar cautelarmente ese incidente por si en un futuro se materializa en una reclamación, a fin de que, en su caso, sea cubierto por la aseguradora que cubría el riesgo en el momento de notificarse tal incidente. Es especialmente importante en caso de cambio de asegurador.

Es conveniente revisar qué tratamiento le da la póliza a la notificación de incidentes.

152.

¿Qué debo comunicar a la aseguradora?

De forma general, la identidad del reclamante, la causa de la reclamación, el perjuicio o daño alegado, la fecha en la que se produjo el acto de gestión negligente, la cuantía reclamada si es posible, la información del propio asegurado y cuantos datos adicionales se puedan facilitar o sean requeridos por el asegurador. Estos datos se facilitarán siempre que sea posible, al inicio de la reclamación o a lo largo de la tramitación de la misma.

153.

¿Es cierto que la principal reclamación que formulan los empleados por prácticas de empleo indebidas es por discriminación?

Sí, aunque hay varias causas que se alegan de forma recurrente en esta cobertura, la más repetida es la relacionada con la discriminación ilegal, basada en distintos factores, entre los que podemos señalar los siguientes:

- Petición de teletrabajo
- Edad (edadismo)
- Tratamientos médicos
- Raza
- Religión
- Orientación sexual
- Ideología política
- Imagen física (aspectismo)
- Vestuario
- Género
- Origen
- Acento
- Condición de ex-presidiario
- Discapacidad
- Embarazo presente o futuro
- Matrimonio/pareja
- Valores morales
- Responsabilidades o cargas familiares
- Consumo de drogas y estupefacientes

154.

En una reclamación en vía penal, ¿se cubren los gastos de defensa jurídica?

Hay que distinguir entre la reclamación a la persona física y la reclamación a la sociedad. En el caso del asegurado persona física, siempre se deben abonar o adelantar los gastos de defensa jurídica, incluso en procedimientos penales contra el asegurado, y en los que el delito solo admita la forma dolosa, sin perjuicio en este caso del posterior derecho del asegurador a recuperar dichos gastos. En el caso de la persona jurídica, solo se abonarán los gastos de defensa penal en el supuesto de que tenga contratada dicha garantía en póliza de forma expresa, generalmente con sublímite.

Además de incluirse de forma expresa para el caso de la sociedad, debe tenerse en cuenta que el asegurador puede establecer condiciones adicionales para su cobertura, como la necesidad de identificar a la persona física autora de delito, si bien este requisito no se exige en el CP para establecer la responsabilidad penal de la persona jurídica, debiendo prestarse atención a la redacción de la póliza en este aspecto.

155.

¿Puede un directivo reclamar a otro?

Desde una perspectiva jurídica, sí, por supuesto. Se trata de un reclamante perjudicado frente a un asegurado causante de un daño.

A nivel de seguro, también es posible la cobertura de reclamaciones de un asegurado contra otro, siempre que no exista en la póliza la exclusión general de asegurado *contra asegurado* o específica de un concreto asegurado. El seguro cubre la responsabilidad personal de los directivos asegurados, procedentes de reclamaciones individuales o colectivas, nominadas o no, internas o externas.

156.

¿Cuáles son las causas por las que se reclama a un administrador, consejero o directivo?

Prácticamente cualquier hecho o circunstancia puede dar lugar a una reclamación futura contra un asegurado. Algunas de estas reclamaciones serán fundadas y otras no tendrán fundamento, pero en ambos casos darán lugar al adelanto y pago de los gastos de defensa jurídica, en su caso.

Se puede reclamar por cualquier acto de gestión o administración que por negligencia cause un perjuicio económico a la propia sociedad, a empleados, a terceros o a la propia Administración. Entre estas circunstancias, las reclamaciones pueden basarse en prácticas de empleo indebidas, resultados negativos de la sociedad, procesos fallidos, etc.

XVI. CUESTIONES PRÁCTICAS DEL SEGURO DE D&O

157.

¿Es obligatorio tener contratado un seguro de D&O?

No hay obligación legal de tener contratado un seguro que cubra la responsabilidad civil de los administradores y consejeros de una sociedad. Si la sociedad no quiere contratarlo para proteger a sus administradores y directivos, no se le puede exigir legalmente hacerlo.

Sin embargo, no es concebible que una sociedad no lo tenga suscrito para proteger a sus directivos y a ella misma, de los perjuicios causados en ejercicio de la administración y gestión de la empresa.

El seguro puede ser exigido por proveedores, clientes y terceros como presupuesto de contratación de bienes y servicios, pero no por exigencia legal.

158.

¿Qué es una póliza de exceso?

Una póliza de D&O de exceso o póliza por capas o tramos, en un seguro de D&O que se suscribe adicionalmente a una primera capa o tramo de D&O, para añadir límite a la suma asegurada, pero en exceso de los tramos o capas anteriores, esto es, la suma asegurada queda dividida en tramos.

Una capa o exceso es cada uno de los niveles del límite asegurado en que se estructura la cobertura cuantitativa de la póliza.

159.

¿Qué es una póliza de gerencia?

Es el seguro de D&O que contrata una sola persona física a título individual que ejerce el cargo o las funciones de administrador, consejero o directivo, en una o varias sociedades. Al ser una póliza individual, solo la persona identificada en la póliza está asegurada.

Aunque lo habitual es que el directivo contrate esta cobertura individual ante la falta de cobertura global mediante un seguro corporativo, es posible también contratarlo de forma complementaria.

160.

¿Por qué la empresa no asume económicamente mi responsabilidad civil?

La Ley de Sociedades de Capital ha establecido una responsabilidad personal de los administradores, que no puede ser asumida por la sociedad. Esta responsabilidad es aneja al cargo ejercido y carecería de sentido que siendo en ocasiones la propia sociedad la perjudicada por las actuaciones del directivo, fuera quien asumiera también las consecuencias económicas del perjuicio.

161.

¿Dónde se regula el seguro de D&O, que ley se le aplica?

El seguro en España, en términos de contrato suscrito entre el tomador y el asegurador, se regula en la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, que recoge los principios generales aplicables a cualquier modalidad de seguro y las reglas específicas del seguro de responsabilidad civil. No hay una normativa especial o diferente para el seguro D&O.

Hay otra normativa aplicable al sector seguros y normativa general para los asegurados como usuarios y consumidores.

162.

¿A que tipos de empresa se reclama?

Potencialmente se reclama a cualquier empresa de cualquier sector y actividad que haya generado un daño del que pueda resultar civilmente responsable, con independencia de su estructura, propiedad o titularidad, pero obviamente el riesgo de daño y de reclamación aumentan en proporción a la facturación, la naturaleza de la actividad de la sociedad, el número de clientes o empleados, etc.

163.

¿Qué es un programa internacional de D&O?

Es la estructura de pólizas de D&O compuesta por una póliza local o *master* en el país de origen de la sociedad y el conjunto de pólizas locales emitidas en cada uno de los países en los que opere dicha sociedad.

164.

¿Qué significa la expresión “mercado blando/duro”?

Es una expresión coloquial que se utiliza en el sector asegurador para referirse a la relación oferta-demanda de cobertura en un momento determinado. Esa relación afecta al nivel de prima, a la capacidad aportada por el asegurador para cubrir el límite solicitado y a las condiciones técnicas.

Por mercado duro se entiende un ciclo o periodo de tiempo en el que las primas se incrementan sin relación con el perfil de riesgo o de la facturación del asegurado, la capacidad aportada se reduce y las coberturas se restringen o sublimitan, al tiempo que se introducen exclusiones y se aumentan las franquicias. En los ciclos de mercado duro, la competencia se restringe y la oferta de seguro modifica las condiciones en detrimento del asegurado. Ejemplos de ciclo de mercado duro lo constituyen los atentados del 11-S en NYC o la etapa del Covid 19 y más recientemente las guerras de Rusia-Ucrania y de Irán.

Por contra, se entiende por ciclo de mercado blando aquel periodo en el que la capacidad de aseguramiento es abundante, existen muchos competidores y consecuentemente el precio baja y las coberturas se incrementan.

165.

¿Qué significa apetito de riesgo?

Es una expresión que refleja el interés técnico y comercial de una aseguradora por asumir un riesgo de D&O. Aunque el negocio de las compañías de seguros es asumir riesgos, no siempre tienen interés o apetito por hacerlo, ya que depende de las condiciones técnicas y económicas en las que se le proponga suscribir el riesgo, el interés comercial por asegurar a determinada empresa o cliente en función de la imagen o reputación que proyectan, el interés por acceder a otros programas de seguros del mismo cliente, y sus propias necesidades presupuestarias.

Tener apetito de riesgo significa que el asegurador tiene interés por suscribir este tipo de negocio, incrementando su cartera, su cuota de mercado o el volumen de primas recaudado. Por el contrario, la falta de apetito es la ausencia de interés o motivación por suscribir un riesgo.

El apetito suele coincidir con los ciclos de mercado blando y al revés, la falta de apetito con los de mercado duro.

166.

¿La jubilación se considera un cese voluntario a efectos de la cobertura para los antiguos administradores?

La cobertura para los antiguos administradores tiene diferente redacción y alcance en las distintas pólizas del mercado. Unas incluyen de forma expresa a los jubilados, mientras que otras establecen causas generales de cobertura (*todos, excepto los despedidos*) o nominan supuestos (*aquellos que cesen voluntariamente...*). En este último caso tiene importancia determinar si a efectos de la cobertura se considera que los jubilados han cesado voluntariamente o no, ya que existen posiciones dicotómicas al respecto.

El criterio general de las pólizas es cubrir a los antiguos administradores que han cesado por cualquier causa (incluyendo por tanto a los jubilados) -excepto a los despedidos o inhabilitados- pero tal redacción no resuelve jurídicamente la cuestión de si un administrador que se jubila está cubierto por cese voluntario o no. La mejor redacción es la que cubre a todos los antiguos administradores que han cesado por cualquier causa, excepto por despido, sanción o inhabilitación.

167.

¿Por qué hay empresas en España que no tienen seguro de D&O?

Aunque cada vez son menos las que no lo tienen contratado, es cierto que algunas ni lo tienen ni lo han tenido contratado, o bien lo tuvieron contratado, pero ya no actualmente. Los motivos son diversos, desde el desconocimiento de su existencia, el coste de la prima, una mala experiencia en la gestión de un siniestro, no creer en el riesgo o no entenderlo, etc.

168.

¿Cómo puedo saber si mi póliza esta actualizada en límite, prima o condiciones?

Dado que generalmente ni el tomador ni los asegurado son especialistas en el seguro de D&O ni tienen capacidad para analizar el mercado, lo habitual es encargar al corredor actual o a otro corredor independiente y ajeno a la intermediación de la póliza, que realice una auditoría del seguro actual, presentando una muestra comparativa de límites, primas y condiciones técnicas de cobertura y exclusiones de un espectro representativo del sector de actividad del tomador, con recomendaciones, perspectivas y tendencias.

169.

¿Qué papel desempeña mi corredor de seguros?

Es el asesor técnico del tomador y de los asegurados en orden a aconsejar, intermediar y gestionar el programa de seguro de D&O de la sociedad.

Además, realiza, en nombre del cliente, las comunicaciones y gestiones oportunas con los aseguradores, realiza los cambios necesarios en la póliza, la renueva, sondea el mercado y negocia condiciones conforme a las instrucciones y criterios acordados con el tomador.

Adicionalmente, facilita servicios de valor añadido complementarios al asesoramiento, como la formación, la información y en acompañamiento en la gestión de reclamaciones y siniestros, análisis de pólizas o realización de test de estrés de la póliza.

170.

¿Cómo se remunera el corredor de seguros de mi póliza de D&O?

A través de las comisiones que le pagan los aseguradores que participan en el programa de seguro, aunque es posible otro sistema de remuneración alternativo, como el abono de honorarios por parte del tomador.

171.

¿Qué es un *success fee*?

Es un porcentaje que puede cobrar el corredor, previo aviso al tomador, sobre el resultado positivo de una gestión, siendo lo más habitual el cobro sobre el ahorro de primas conseguido.

172.

¿Durante cuánto tiempo soy responsable?

La responsabilidad es permanente mientras se ejerce el cargo de administración o dirección y, tras el cese en el mismo, durante los cuatro años posteriores. El seguro cubre la actividad permanente del asegurado y, respecto del antiguo administrador, durante el plazo mínimo de cuatro años desde la fecha de su cese, siempre que esta no fuera debida a despido, inhabilitación o sanción.

En algunos casos y por exigencias de determinadas legislaciones, el plazo se amplía hasta los seis años.

173.

¿Qué es la responsabilidad solidaria?

Es la que corresponde a los directivos y administradores de una sociedad conforme al artículo 237 de la Ley de Sociedades de Capital, que permite dirigirse indistintamente contra cualquiera de los directivos asegurados en reclamación de la totalidad de la deuda de responsabilidad.

Todos los administradores son solidariamente responsables, salvo los que prueben que, no habiendo intervenido en la adopción y ejecución de un acuerdo, desconocían su existencia o, conociéndola, hicieron todo lo conveniente para evitar el daño o, al menos, se opusieron expresamente a aquel.

El seguro de D&O cubre las reclamaciones solidarias a los directivos asegurados.

174.

Si la D&O no es una responsabilidad profesional, ¿cuál es la diferencia?

No, la cobertura de D&O no es una cobertura de responsabilidad civil profesional, sino de administración y gestión de una sociedad. Ser administrador o directivo no es ejercer una profesión o actividad, es desempeñar un cargo en una estructura societaria. No hace falta ser profesional titulado para ser administrador, consejero o directivo de empresa.

La responsabilidad profesional cubre las reclamaciones por errores cometidos en el ejercicio de una profesión titulada, tal como ésta viene definida en su normativa reguladora. La D&O cubre las reclamaciones por actos de gestión negligentes, esto es, por decisiones o falta de ellas, tomadas en la gestión o administración de una sociedad, con independencia de la actividad de la empresa o de la titulación del directivo.

Son, por tanto, dos responsabilidades muy diferentes.

175.

¿Qué diferencia hay entre un seguro de D&O de una empresa privada y una pública?

En líneas generales no hay ninguna, ya que ambas son sociedades mercantiles que intervienen en el mercado de una forma u otra, siendo gestionadas y administradas por un órgano colegiado. La principal diferencia objetiva es la titularidad pública o privada de sus acciones o participaciones y subjetivamente el alcance de su intervención y la ejecución o no de políticas públicas. Además, la empresa pública necesita, como garantía específica, la cobertura de responsabilidad contable, por estar sujetas al control del Tribunal de Cuentas.

176.

¿Qué diferencia hay entre un seguro de D&O de una empresa privada y el de una fundación?

A nivel de cobertura de seguro, ninguna. En un caso son administradores y consejeros y en el otro patronos y fundadores. En la sociedad mercantil el riesgo varía en función de la actividad y la facturación mientras que en la Fundación éste se reduce notablemente por dichas circunstancias. Existen sin embargo casos de reclamaciones a Fundaciones y entidades sin ánimo de lucro por decisiones erróneas o mal uso de los fondos recibidos.

177.

¿Cuáles son las claves a las que debe prestarse especial atención en una póliza de D&O?

Aunque toda la póliza de D&O es relevante, existen sin embargo algunos aspectos a los que debe prestarse especial atención tanto al contratar como al renovar la cobertura.

Entre ellos, podemos destacar los siguientes:

- Tratamiento de los gastos de defensa jurídica
- Tratamiento de las fianzas penales
- Gastos penales a la sociedad y condiciones para su abono, y franquicias
- Necesidad o no de codemandar a ciertas personas
- Cobertura de prácticas de empleo indebidas para la sociedad
- Cobertura de gastos de defensa jurídica en reclamaciones por corrupción
- Cobertura para consejeros personas jurídicas
- Tratamiento y alcance de los antiguos administradores
- Posibilidad de notificar incidentes aun no reclamados formalmente
- Relación de exclusiones
- En líneas generales, filiales, límites, franquicias

178.

¿Qué es una *due diligence* de mi póliza de D&O?

Es una auditoría objetiva y neutra de la póliza correspondiente al periodo de cobertura en curso, en la que se analiza la adecuación del riesgo a la cobertura, la suficiencia del límite asegurado, el alcance de las coberturas y las exclusiones. Se comparan parámetros de la póliza con otras empresas del sector y se formulan recomendaciones para la renovación.

179.

¿Qué es un *benchmark* de límites?

Es un muestreo o comparativa de los límites asegurados que contratan empresas de una muestra y perfil en sus programas de seguro de D&O, previamente definidos por sector de actividad, facturación, número de clientes o presencia geográfica, entre otros parámetros.

Permite a la empresa tomar decisiones informadas conociendo la situación de otros competidores o sectores, para determinar la necesidad de un límite u otro.

180.

¿Qué es un *consejero independiente*?

Un consejero independiente es un consejero no ejecutivo caracterizado por su independencia y por no participar en la gestión cotidiana de la sociedad,

careciendo de vínculos laborales o financieros con la misma. Su objetivo es garantizar la objetividad e imparcialidad en la toma de decisiones del Consejo en beneficio de la totalidad de accionistas.

En las pólizas de D&O se les suele mencionar como consejeros independientes, pero en ocasiones se equiparan, en general, a los no ejecutivos o se incluyen ambas denominaciones.

181.

¿Por qué los consejeros independientes tienen más límite asegurado?

Precisamente para garantizar su independencia e imparcialidad, se les otorga un límite adicional al resto de consejeros y al límite general de la póliza, para asegurar que disponen en todo caso de una cantidad que solo ellos pueden utilizar en el supuesto de que una o varias reclamaciones agoten la suma asegurada de la póliza.

Ese límite es adicional a la suma de la póliza, pero opera en exceso de éste una vez agotado y se establece tanto para cada consejero independiente como para el conjunto de ellos.

Cobra especial valor cuando la suma asegurada global es reducida o se ha agotado parcialmente con el pago de otras reclamaciones.

182.

¿Está cubierta por mi póliza la participación en una *joint venture*?

Una *joint venture* es una alianza entre empresas para abordar un proyecto de manera conjunta con mayores garantías de éxito y eficiencia. Puede tener personalidad jurídica o no según se constituya como una entidad independiente o como un mero acuerdo contractual entre las sociedades que la han constituido.

Como sociedad dependiente de otras, será considerada filial de una u otra en función de quien detente el control y, como tal filial, está cubierta por la póliza de la sociedad que ostente el control.

Si los directivos de una empresa participan en la junta directiva de una *joint venture*, es posible que estén cubiertos por la póliza de D&O de su empresa principal. Sin embargo, esto generalmente aplica solo si han sido designados específicamente para ese rol.

Las *joint ventures* pueden adquirir su propia póliza de D&O para proteger a los directivos y administradores de la entidad combinada. Esto es especialmente relevante si la *joint venture* opera en sectores de alto riesgo o en territorios con regulaciones complejas.

183.

¿Qué se entiende por prácticas indebidas de empleo?

Son conductas derivadas del vínculo laboral entre la empresa y sus empleados, contrarias a la normativa laboral o a los derechos civiles de los trabajadores. No hay una definición conceptual en la póliza, pero sí una relación descriptiva de conductas que constituyen una práctica indebida en materia de empleo, desde el acoso hasta la discriminación, pasando por la falta de promoción o la difusión de referencias o datos falsos.

184.

¿Se cubren los gastos generales de defensa jurídica de la sociedad?

Como regla general, la sociedad no tiene la condición de asegurado, por lo que no se cubren los gastos de defensa jurídica en los que incurra en caso de ser reclamada, con la excepción de las coberturas de prácticas de empleo para la sociedad, si se ha contratado y, en vía penal, cuando es reclamada como responsable de los delitos cometidos por las personas físicas al amparo del artículo 31 bis CP. Los gastos de defensa jurídica en los que incurra la sociedad por conceptos distintos no están cubiertos.

185.

¿Qué es un test de estrés o test de resiliencia de la póliza de D&O?

Es una simulación que se hace en una póliza para medir la resiliencia de ésta ante hipotéticos eventos adversos frente a los asegurados, tales como reclamaciones o peticiones de información internas. Analiza la respuesta y capacidad de la póliza para hacer frente a reclamaciones, cuantitativas y cualitativas. El objetivo es adecuar la póliza al riesgo empresarial y a la estructura societaria.

El Seguro de D&O en 185 Preguntas y Respuestas

El seguro de D&O es ya una cobertura básica en la empresa, con independencia del tamaño de ésta, de su sector de actividad, naturaleza y estructura de la propiedad, volumen de facturación o número de empleados y presencia local o internacional, pero todavía muchos tomadores y asegurados plantean dudas sobre el alcance de determinadas garantías y formulan preguntas constantes respecto a las coberturas de la póliza, acentuadas por las reclamaciones e incidentes sufridos en su empresa o en otras, que se han difundido en los medios de comunicación. Los avatares económicos, sociales y políticos son eventos detonantes de nuevas preguntas, relacionadas con la cobertura, la liquidación de sociedades, la salida de directivos, los concursos, la corrupción, el compliance, los sublímites, el espectro de asegurados, y cualquier otro tema que salta a la escena mediática.

Para dar respuesta a esas preguntas, formuladas desde la curiosidad, el interés y la inquietud de los administradores, consejeros y directivos, se ha concebido este trabajo, que pretende explicar el seguro de D&O a través de las preguntas más recurrentes que se formulan a la hora de contratar, renovar o tramitar una contratación o de gestionar una reclamación de D&O.

Patrocinador



Socio Académico

