

257

**Aplicación práctica de la IDD
en una Aseguradora “no vida”**
Obligaciones de información al cliente

**Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

257

**Aplicación práctica de la IDD
en una Aseguradora “no vida”
Obligaciones de información al cliente**

Estudio realizado por: Adela Agüero Iglesias
Tutor: M^a Belén Pose Vidal

**Tesis del Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**

Curso 2019/2020

Esta publicación ha sido posible gracias al patrocinio de



Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios está dirigida y editada por el Dr. José Luis Pérez Torres, profesor titular de la Universidad de Barcelona, y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad.

Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto.

Presentación y agradecimientos

La presente tesis no pretende realizar un análisis exhaustivo sobre la nueva normativa de distribución de los seguros, tanto la directiva (IDD) como el Real Decreto Ley que la ha transpuesto a nuestro Ordenamiento Jurídico, sino una presentación sobre la problemática que una compañía de seguros no vida puede encontrarse a la hora de trasladar la teoría impuesta en esa normativa a la práctica del día a día.

El desarrollo de mi carrera profesional dentro del sector asegurador en estos últimos años ha estado ligado, entre otras funciones, a la implementación de las obligaciones que la IDD impone a una Compañía de seguros de no vida, en concreto a las obligaciones relacionadas con la información que se debe proporcionar al cliente. Por ello, en la creencia de que esta experiencia puede aportar un grano de arena a la hora de entender la numerosa información que se suministra a un cliente antes de la contratación de un seguro, este trabajo se centra, precisamente, en estas obligaciones de información al cliente.

Para poder realizar no ya esta tesis, si no este máster, sobre todo cuando las clases podían realizarse de forma presencial y debía acudir hasta tarde a la facultad, he recibido la gran ayuda de mi familia y sobre todo de mis suegros que desde el principio me dijeron que contara con ellos para cuidar de mis “terremotos”.

Y qué decir de estas clases vividas al lado de mis compañeros (o al otro lado de la pantalla cuando el estado de alarma no permitió las clases presenciales), a todos y cada uno de ellos, gracias por haber hecho posible una gran familia de la que tanto he aprendido.

Por último, añadir que no hubiera podido realizar esta tesis sin la gran ayuda de mi amiga y compañera de trabajo Montse Perich, y por supuesto, de mi tutora, Belén Pose, no sólo por su enorme implicación sino por compartir sus conocimientos.

Dedicada a mi madre (D.E.P.), por creer en mí.

Resumen

Esta tesis versa sobre cómo aplicar, en la práctica, las obligaciones impuestas por la normativa de distribución de seguros en una aseguradora de no vida (tanto la Directiva IDD como el Real Decreto Ley que transpuso al Ordenamiento Jurídico Español).

La tesis está centrada en dos bloques diferenciados, uno, que pretende contextualizar al lector en el alcance de la tan citada normativa, haciendo un repaso sobre los antecedentes legislativos que precedieron a su aprobación, sus objetivos, ámbito de actuación y principales obligaciones, y otro en el que se analiza el contenido de las obligaciones relativas a la información previa que se debe suministrar al cliente antes de la contratación de un seguro, los diferentes modos de facilitarla según el canal de contratación y las posibles formas de acreditar la entrega de la misma.

Palabras Clave: Transparencia, protección del cliente, notas informativas, venta cruzada.

Resum

Aquesta tesi versa sobre com aplicar, en la pràctica, les obligacions imposades per la normativa de distribució d'assegurances en una asseguradora de no vida (tant la Directiva IDD, com el Reial decret llei que va transposar a l'Ordenament Jurídic Espanyol).

La tesi està centrada en dos blocs diferenciats, un que pretén contextualitzar al lector en l'abast de la citada normativa, fent un repàs dels antecedents legislatius que van precedir a la seva aprovació, els seus objectius, àmbit d'actuació i principals obligacions, i un altre en el qual s'analitza el contingut de les obligacions relatives a la informació prèvia que s'ha de subministrar al client abans de la contractació d'una assegurança, les diferents maneres de facilitar-la segons el canal de contractació i les possibles maneres d'acreditar el lliurament d'aquesta.

Paraules Clau: Transparència, protecció del client, notes informatives, venda creuada.

Summary

This thesis examines how the measures imposed by the regulations governing insurance distribution (that is, both the Insurance Distribution Directive and the Royal Decree Law that transposes the directive into Spanish Legislation) apply, in practice, to non-life insurers.

The thesis is organized in two distinct parts. The first outlines the scope of these frequently cited regulations and provides a review of the legislative history that preceded their approval, their objectives, scope of action and the main measures imposed. The second conducts an analysis of the duties imposed in

relation to the information the insurer should provide its clients with in the pre-contractual stage, the different modes for providing clients with this information according to the specific channel employed for taking out the policy and the means available to the insurer for certifying delivery of the information.

Keywords: Transparency, customer protection, information, cross-selling.

Índice

1. Objeto de la tesis	9
2. Antecedentes.....	13
2.1. Antecedentes legislativos.....	13
2.2. Objetivos de la nueva Directiva (IDD).....	15
3. Ámbito Subjetivo y objetivo de la RDL	17
3.1. Ámbito objetivo	17
3.2. Ámbito subjetivo	18
4. Principales obligaciones establecidas en el RDL	21
4.1. Obligaciones de gobierno corporativo	21
4.2. Normas de conducta y obligaciones de información.....	22
5. Obligaciones de información del cliente.....	27
5.1. Principios que rigen las obligaciones de información.....	27
5.2. Cuáles son las obligaciones de información	28
5.2.1. Información previa a proporcionar por el mediador	28
5.2.2. Información previa a proporcionar por la entidad ase- guradora	29
5.3. Las Notas Informativas previas a la contratación del seguro. Guías de Buenas Prácticas de UNESPA	30
5.4. El documento de información previa en productos de seguro no vida: El PID	33
5.4.1. Finalidad	33
5.4.2. Requisitos	33
5.4.3. Estructura del documento	35
5.4.4. La normalización del lenguaje utilizado en el PID	40
5.4.5. Orden en el que se presenta el PID	41
5.5. Información y asesoramiento previos: Venta informada vs ven- ta asesorada	41
6. Modalidad de transmisión de la información.....	45
6.1. Modalidad de transmisión del IPID	45
6.2. Modalidad de transmisión de la información general	45
6.2.1. Venta por teléfono	47

6.3. Acreditación de la entrega y plazo de conservación de la documentación (IPID y Nota Informativa)	49
7. Ventas cruzadas: ventas combinadas y ventas vinculadas	51
7.1. Diferencias entre la venta combinada y la venta vinculada	51
7.2. Requisitos de información y excepciones	53
8. Capítulo de conclusiones	55
9. Bibliografía	57
Anexo	61

Aplicación práctica de la IDD en una entidad aseguradora “no vida”

Obligaciones de información al cliente

1. Objeto de la tesis

El objeto de la presente tesis es analizar, desde una perspectiva eminentemente práctica, la repercusión que están teniendo en las compañías aseguradoras “no vida”, las exigencias que, en materia de información al cliente, representa la nueva normativa de distribución de seguros y el hito que ha supuesto para el sector la aprobación de la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de Enero de 2016 sobre la distribución de seguros (en adelante IDD). Todo ello, una vez superadas las dificultades derivadas de su puesta en marcha, que como veremos, se ha alargado mucho más en el tiempo de lo que inicialmente habían previsto las Instituciones Europeas.

La nueva normativa de distribución, no se limita a recoger las obligaciones que ya existían para los distribuidores de seguros en la anterior legislación, sino que incorpora una serie de novedades que han conducido a la necesidad de “actualizar” la legislación vigente en todos los países de la Unión Europea. Precisamente, uno de los cambios que representa la IDD, en la búsqueda permanente de una mayor protección del cliente, es el de hacer extensiva a las entidades aseguradoras, una normativa que tradicionalmente se centraba únicamente en los mediadores de seguros. Y es que, como los productos de seguros pueden ser distribuidos por diversas personas y entidades, la igualdad de trato entre los operadores requiere que las condiciones establecidas a la hora de comercializar un seguro, se extiendan también a las compañías aseguradoras, como presupuesto necesario para conseguir en última instancia, esa adecuada protección del cliente

Entre las obligaciones establecidas para las aseguradoras encontraremos un amplio abanico: obligaciones administrativas, obligaciones de gobierno corporativo, obligaciones de información al cliente, obligaciones de gobernanza de productos y un largo etcétera. Por ello hemos de advertir que este trabajo va a centrarse muy especialmente en las obligaciones de información previa que una aseguradora de no vida debe cumplir con su cliente tras la entrada en vigor de la nueva normativa de distribución. Y hacemos la mención expresa, porque en el caso de una aseguradora que comercialice seguros de vida y/o productos de inversión las obligaciones son distintas.

Así, en este trabajo se analizará el impacto que ha tenido y va a tener la entrega de toda la información previa al cliente, exigida por la IDD, principalmente para las aseguradoras. En el desarrollo de mi actividad profesional he podido constatar, no sólo las dificultades con las que se puede encontrar una aseguradora de no vida para implementar todas las exigencias, sino también como, en relativamente poco tiempo, han surgido diferentes interpretaciones, por parte

de diversas aseguradoras. Diferencias que, a su vez, acaban afectando a la concreta manera en la que se traslada esa información al cliente.

Por ello, y con el ánimo de intentar contribuir a la consecución de criterios claros y comunes en esta materia, he optado por centrarme en este aspecto. Sin embargo, para una correcta contextualización del tema, me ha parecido conveniente facilitar una visión global del conjunto de obligaciones que impone la IDD a las aseguradoras no vida. Lo podemos ver de manera gráfica a través del siguiente cuadro:

Cuadro 1. Obligaciones derivadas de la IDD para una compañía aseguradora de no vida.

I. OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS
⌘ Comprobar el cumplimiento de los requisitos aplicables a los agentes de seguros exclusivos antes de la celebración del contrato de agencia y garantizar la formación continua de los mismos
⌘ Llevar un registro actualizado de los agentes de seguros exclusivos con los que haya celebrado un contrato de agencia, de los empleados que participan en la distribución de seguros y de la persona responsable de la actividad de distribución
⌘ Inscribir a la persona responsable de la actividad de distribución y, en su caso a las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de las actividades de distribución
⌘ Presentar ante la DGSFP los contratos de cesión de redes de agentes de seguros exclusivos que, en su caso, suscriban con otra entidad aseguradora
⌘ Atender y resolver las quejas y reclamaciones que se presenten en relación con la actuación de sus empleados y sus agentes de seguro y operadores de bancaseguros

II. OBLIGACIONES DE GOBIERNO CORPORATIVO

- ⌘ Garantizar que los empleados que participen directamente en la distribución, la persona responsable de la actividad de distribución o, en su caso, las personas que forman parte del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución cumplen los criterios establecidos por la normativa en relación a honorabilidad
- ⌘ Garantizar que los empleados que participen directamente en la distribución, la persona responsable de la actividad de distribución o, en su caso, las personas que forman parte del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución poseen unos conocimientos y aptitudes apropiados y reciben formación continua
- ⌘ Disponer de políticas y procedimientos internos adecuados para garantizar el cumplimiento de los requisitos de honorabilidad, aptitud y formación
- ⌘ Establecer una función que garantice la ejecución de las políticas y procedimientos internos acordados en materia de honorabilidad, aptitud y formación
- ⌘ Conservar y mantener actualizada la documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos de honorabilidad, aptitud y formación comunicando a la DGSFP los cambios en la información facilitada sujeta a registro

III. OBLIGACIONES DE INFORMACIÓN

- ⌘ Proporcionar antes de la celebración de un contrato de seguro determinada información previa
- ⌘ Actuar con honestidad, equidad y profesionalidad en beneficio de los intereses de sus clientes
- ⌘ Determinar, antes de la celebración de un contrato de seguro las exigencias y necesidades del cliente y en caso de ventas asesoradas facilitar una recomendación personalizada al cliente sobre el producto que mejor satisface sus exigencias y necesidades
- ⌘ Entrega del documento de información previa sobre el producto (DIP) antes de la celebración de un contrato no vida
- ⌘ Transmitir todas las obligaciones de información previa sin coste, en papel, de forma clara y precisa y en una lengua oficial
- ⌘ Cumplir con determinados requisitos de información para ventas combinadas y vinculadas
- ⌘ Conservar durante un periodo de 6 años a contar desde el momento de la finalización de los efectos del contrato, los documentos en los que se plasme la información precontractual entregada al cliente

IV. OBLIGACIONES DE GOBERNANZA DE PRODUCTOS

- ⌘ Mantener, gestionar y revisar un proceso para la aprobación de los productos de seguros que la entidad pretenda comercializar o para las adaptaciones significativas de los productos ya existentes
- ⌘ Elaborar una política escrita sobre la política de control y gobernanza de los productos que será puesta a disposición del personal pertinente
- ⌘ Determinar dentro del proceso de aprobación del producto el mercado destinatario al que va dirigido que se definirá con grado suficiente de detalle, atendiendo a las características, perfil de riesgo, complejidad y naturaleza del producto de seguro
- ⌘ Someter los productos de seguros a pruebas adecuadas antes de su comercialización, realizando análisis de escenarios
- ⌘ Controlar permanentemente y revisar periódicamente los productos de seguros introducidos al mercado al objeto de detectar cualquier cambio que pueda afectar a sus características o a sus riesgos y garantías y valorar si siguen siendo coherentes con el mercado destinatario al que van dirigidos
- ⌘ Seleccionar los canales de distribución adecuados para el mercado destinatario teniendo en cuenta las características propias de los productos de seguros comercializados y facilitar información adecuada a los distribuidores sobre los productos, el mercado destinatario y la estrategia de distribución
- ⌘ Facilitar a los mediadores toda la información sobre el producto diseñado por la entidad, el mercado destinatario definido y la estrategia de distribución
- ⌘ Adoptar las medidas adecuadas para vigilar que los mediadores actúen de acuerdo con los objetivos del proceso de aprobación del producto, verificando que se está respetando el mercado destinatario definido
- ⌘ Documentar debidamente y conservar a efectos de auditoría las medidas que se hayan adoptado en relación con el proceso de aprobación de cada producto

V. OBLIGACIONES SOBRE INCENTIVOS

- ⌘ Revisar los esquemas de remuneración establecidos al objeto de verificar que no entran en conflicto con su obligación de actuar en el mejor interés de sus clientes
- ⌘ Respecto a los incentivos derivados de la comercialización de productos IBIPs las entidades deberán realizar un análisis global para evaluar si los incentivos son perjudiciales para la calidad del servicio que se presta al cliente

Fuente: UNESPA. "Nuevo marco obligacional derivado de la IDD y su normativa de desarrollo". Enero 2020.

2. Antecedentes

2.1. Antecedentes legislativos

La actividad de distribución de seguros en Europa, hasta la aprobación de la IDD, distinguía entre la regulación, por un lado, de la actividad de los intermediarios de seguros (mediadores) y, por otro, de la actividad de las entidades aseguradoras. Tal y como ya se ha indicado en el anterior capítulo, la nueva Directiva de distribución implica una cierta “revolución” en este aspecto, al incluir a las entidades aseguradoras en el ámbito de aplicación de una normativa que tradicionalmente tenía como únicos destinatarios a los mediadores.

Pero antes de continuar, conviene aclarar ¿qué es una Directiva de la Unión Europea y por qué es este y no otro el mecanismo escogido por el legislador europeo para regular la materia que nos ocupa? ¿En qué se distingue, por ejemplo, del Reglamento de la Unión Europea, mecanismo escogido para regular otra normativa como la de protección de datos que también incide, y mucho, en la información a los consumidores?

La propia página web de la Unión Europea, (en adelante la UE), nos explica de forma clara y sencilla los diferentes tipos de actos legislativos de que dispone para alcanzar los objetivos marcados en sus tratados. Y en concreto nos indica que *“Las directivas son actos legislativos en los cuales se establecen objetivos que todos los países de la UE deben cumplir. Sin embargo, corresponde a cada país elaborar sus propias leyes sobre cómo alcanzar esos objetivos”*¹. De esta forma, para dar cumplimiento a lo establecido en una directiva, le corresponde a cada país transponerla a su Ordenamiento Jurídico mediante la aprobación de una norma, cuyo rango será establecido por dicho país entendiéndolo como el más adecuado y dentro del plazo que la propia Directiva le confiere.

Pues bien, veremos que tanto la anterior normativa europea de mediación como la actual de distribución, fueron aprobadas por el Parlamento Europeo mediante Directiva y no mediante Reglamento. Así, encontramos como antecedente legislativo a la IDD, la *Directiva 2002/92/CE del Parlamento Europeo y del Consejo*², que fue transpuesta a nuestro ordenamiento mediante la *Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados* (en adelante LMS) que respondía a la necesidad de que todos los mediadores de seguros a nivel europeo tuvieran la misma regulación.

Posteriormente, se detectó por los organismos europeos la necesidad de introducir una serie de modificaciones a la *Directiva 2002/92/CE del Parlamento Europeo y del Consejo*, para armonizar las disposiciones nacionales relativas a la distribución de seguros y reaseguros de tal forma que dicha Directiva quedó

¹ https://europa.eu/european-union/eu-law/legal-acts_es

² Directiva 2002/92/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de diciembre de 2002, sobre la mediación en los seguros.

derogada, culminando con la aprobación y posterior publicación de la IDD en el Diario Oficial de la Unión Europea en el año 2016. Y ello ha permitido avanzar en la armonización de normas entre los diferentes países de la UE en esta materia, pero al tiempo ha permitido el mantenimiento, en cierta medida, de la idiosincrasia del sector en cada país, ya que tras los largos años en los que se desarrollaron los trabajos de preparación de la IDD, se acabó optando, para alivio de la mediación española, por la que ha venido siendo calificada como una “directiva de mínimos”. Ello no habría sido posible si se hubiera optado por la figura del Reglamento, de directa aplicación en todo el territorio de la UE.

La IDD establecía, como plazo inicial para su transposición, febrero de 2018 pero, dado el impacto que suponía el cumplimiento de la normativa a los diferentes sujetos afectados, se estableció una moratoria hasta el 1 de octubre de 2018.

Sin embargo, en el caso de España, aún con la anterior moratoria y teniendo un borrador de la Ley de Distribución de seguros y reaseguros (en adelante LDS) que debería haber sido aprobado y entrado en vigor antes de la fecha prevista, debido al momento político vivido en los últimos años, esa trasposición no tuvo lugar hasta el mes de febrero de 2020, casi dos años después del plazo inicial marcado por la UE y bajo amenazas de sanciones por parte del citado organismo.

La transposición se materializa mediante el *“Real Decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la UE en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales”* (en adelante RDL).

El instrumento elegido por parte del legislador, un Real Decreto Ley por la urgencia de la transposición de la directiva, hace que esa legislación, pese a su inicial convalidación por el Parlamento, sea susceptible aún de sufrir modificaciones, pues en el momento de finalizar el presente trabajo se siguen todavía los trámites parlamentarios correspondientes a su tramitación como Proyecto de Ley por el trámite de “urgencia” y se han presentado más de un centenar de enmiendas.

Además, hay que tener presente que el marco normativo europeo es especialmente complejo, debiendo tener en cuenta que la IDD ha sido desarrollada por dos Reglamentos delegados y un Reglamento de ejecución, todos ellos de obligado cumplimiento:

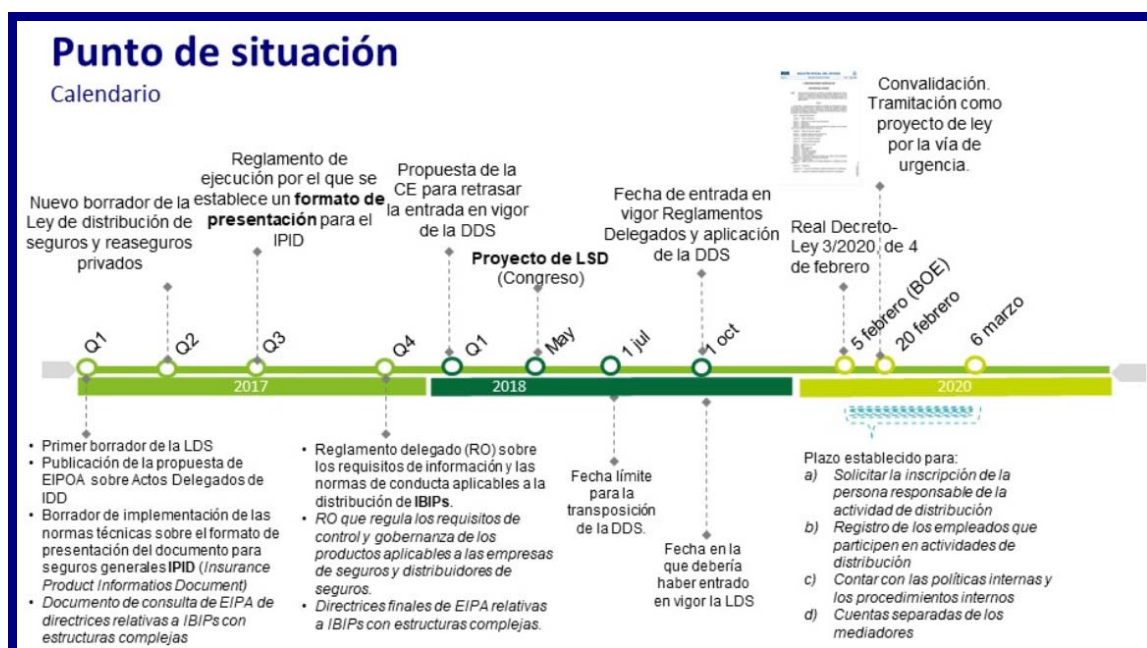
- Reglamento Delegado (UE) 2017/2358 de la Comisión de 21 de septiembre de 2017 por el que se completa la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y el Consejo en lo que respecta a los requisitos de control y gobernanza de los productos aplicables a las empresas de seguros y los distribuidores de seguros (POG).
- Reglamento Delegado (UE) 2017/2359 de la Comisión de 21 de septiembre de 2017 por el que se completa la Directiva (UE) 2016/97 del

Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los requisitos de información y las normas de conductas aplicables a la distribución de productos de inversión basados en seguros (IBIPs). No es de aplicación a las compañías de seguros no vida, por lo que no se nombrará más a lo largo del presente trabajo.

- Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469 de la Comisión de 11 de agosto de 2017 por el que se establece un formato de presentación normalizado para el documento de información sobre productos de seguro.

Dado que a lo largo de esta tesis será necesario, en algunos capítulos, hacer alusión a la normativa mencionada, creemos conveniente establecer una aproximación, de forma gráfica y mediante el siguiente cuadro, a los diferentes momentos vividos desde la publicación de la IDD hasta la aprobación del RDL, que ayude a tener una visión global de las diferentes fases:

Cuadro 2. Punto de situación IDD



Fuente: Deloitte Legal. Taller nº 8. Seguros: Welcome IDD

2.2. Objetivos de la nueva Directiva (IDD)

Tal y como hemos señalado anteriormente, el principal objetivo de la IDD es, según se indica en sus propios considerandos, introducir una serie de modificaciones a la *Directiva 2002/92/CE del Parlamento Europeo y del Consejo*, para armonizar las disposiciones nacionales relativas a la distribución de seguros y reaseguros de tal forma que dicha Directiva queda derogada.

Estas modificaciones a la anterior directiva persiguen establecer una mayor transparencia y protección para el cliente de tal forma que, para su consecución, se han establecido los siguientes objetivos:

- Armonizar las distintas disposiciones normativas que regulan el acceso a la distribución de seguros.
- Promover una competencia equitativa entre los distintos actores que intervienen en la distribución de seguros.
- Garantizar el mismo nivel de protección al cliente, independientemente del canal o mediador a través del que se comercialice el seguro.
- Garantizar una formación adecuada y continua a los diferentes empleados de los distribuidores de seguros que participen en tal distribución, de tal forma que los conocimientos de los mismos sean a acordes a la complejidad del producto que distribuyen.
- Garantizar que los conflictos de interés que puedan surgir no menoscaben los intereses del cliente.
- Reforzar la transparencia frente al cliente mediante una información previa a facilitar al cliente más clara y comprensible y mediante unos medios adecuados.
- Implantar un régimen de infracciones y sanciones suficientemente disuasorio en cuanto al incumplimiento de la normativa.

De todos los objetivos señalados la principal novedad, ya señalada anteriormente es el de promover una competencia equitativa entre los distintos actores que intervienen en la distribución de seguros y, junto con ello, reforzar las medidas de protección del cliente, de tal forma que su ámbito subjetivo también alcanza a las entidades aseguradoras.

Pero esto lo veremos en el siguiente capítulo ya que, aunque el objeto de este estudio está centrado en las obligaciones de información a facilitar a los clientes, resulta imprescindible para una correcta contextualización que hagamos referencia a los ámbitos subjetivo y objetivo de la norma, así como un breve repaso sobre las principales obligaciones impuestas en el RDL a una compañía aseguradora de no vida.

3. Ámbito subjetivo y objetivo del RDL

3.1. Ámbito objetivo

El ámbito objetivo de la normativa viene establecido en el artículo 129.1 del RDL, dónde se indica que se entiende por distribución de seguros:

Toda actividad de asesoramiento, propuesta o realización de trabajo previo a la celebración de un contrato de seguro, de celebración de estos contratos, o de asistencia en la gestión y ejecución de dichos contratos, incluyendo la asistencia en casos de siniestro. También se entenderán incluidas la aportación de información relativa a uno o varios contratos de seguros de acuerdo con los criterios elegidos por los clientes a través de un sitio web o de otros medios, y la elaboración de una clasificación de productos de seguro, incluidos precios y comparaciones de productos, o un descuento sobre el precio el precio del seguro, cuando el cliente pueda celebrar el contrato de seguro directa o indirectamente utilizando un sitio web u otros medios.

Así, conforme lo indicado en el artículo mencionado, se entenderá por distribución de seguros y, por lo tanto, estarán sujetos a esta normativa:

- a) No sólo el momento de celebración de un contrato, sino también la simple propuesta o realización de un trabajo previo como pueda ser, por ejemplo, la propuesta de seguro que presente un concesionario de venta de vehículos en calidad de colaborador externo de un mediador. Ahora bien, conviene desde el primer momento resaltar que tal y como establece el mismo precepto, no se consideran actividades de distribución:
 - Las actividades de información que tengan carácter accesorio a la actividad principal de un proveedor si el mismo no ayuda a celebrar el contrato de seguro o si su finalidad no es la de ayudar al cliente a la celebración de un contrato.
 - El mero suministro de datos de potenciales tomadores a un mediador o el mero suministro de información sobre un mediador o una compañía aseguradora a un cliente por un proveedor si el mismo no efectúa ninguna acción adicional para ayudar a celebrar dicho contrato.
 - La gestión de siniestros de una entidad aseguradora a título profesional, y el peritaje y la liquidación de siniestros.
 - La actuación de las entidades aseguradoras como abridoras de un coaseguro.

Como acertadamente indican desde Hogan Lovells³ respecto de la inclusión de alguna de estas delimitaciones respecto de lo que no se considera actividad de distribución, *estaban hasta la fecha y conforme la amplísima definición de “actividad de mediación” de la LMS, en una zona gris*, de tal forma que, por ejemplo, la externalización de la gestión de siniestros de una empresa aseguradora en un proveedor externo, hacía que la misma se englobara en actividad de mediación, con las mejoras fiscales al respecto (exención de IVA).

- b) Otra novedad destacable respecto de la antigua legislación, es que también se entenderá como distribución de seguros la información sobre uno o varios productos de seguros en un sitio web cuando el cliente pueda celebrar el contrato directa o indirectamente utilizando un sitio web. En la práctica se ha venido a incluir a los comparadores de seguros dentro de esta regulación por lo que dichos comparadores deberán adoptar alguna de las figuras de mediación indicadas en el RDL. Quedan excluidos los sitios web gestionados por autoridades públicas o asociaciones de consumidores que se limiten a comparar los productos de seguros disponibles en el mercado.

3.2. **Ámbito subjetivo**

En cuanto al ámbito subjetivo, el mismo se encuentra delimitado en el artículo 130, cuando establecen en su apartado 1, que el RDL será de aplicación a:

- a) ***Las personas físicas y jurídicas que deseen acceder a las actividades de distribución de seguros o de reaseguros definidas en el artículo 129 y ejerzan las mismas.***
- b) ***Quienes bajo cualquier título desempeñen cargos de administración, sean responsables de la actividad de distribución o formen parte de los órganos de dirección de personas jurídicas que desarrollen las actividades de distribución de seguros o de reaseguros; las entidades que suscriban los documentos previstos en el título I o en sus disposiciones complementarias de desarrollo y aquellas personas para quienes legalmente se establezca alguna prohibición o mandato en relación con su ámbito de aplicación.***

Así, y aquí viene la gran novedad de esta normativa, si complementamos lo establecido en el apartado a) con la definición establecida en la propia normativa para “Distribuidor de seguros”⁴ quedarían englobadas las entidades aseguradoras dentro de su ámbito.

Esta novedad radica en el propio espíritu de la IDD: la mayor protección del cliente (ya sea tomador, asegurado, beneficiario) que viene reflejado en el considerando 5 de dicha norma cuando indica que:

³ “Comentarios a la transposición de la Directiva 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la Distribución de Seguros. Febrero 2020. Hogan Lovells

⁴ Art. 128.6 “Distribuidor de seguros” Todo mediador de seguros, mediador de seguros complementarios, o entidad aseguradora. RDL. 18

“Los productos de seguros pueden ser distribuidos por diversas personas o entidades, tales como agentes, corredores, operadores de “bancaseguro”, empresas de seguros, agencias de viaje y empresas de alquiler de automóviles, etc. La igualdad de trato entre los operadores y la protección del cliente, requieren que el ámbito de aplicación de la presente Directiva se extienda a todas esas personas y entidades.”

De esta forma, se garantiza la protección del cliente independientemente del canal por el cual haya contratado la póliza o se haya interesado por su contratación, incluyendo no ya solo a los mediadores o las entidades de seguros, sino también a las agencias de viajes o las empresas de alquiler de vehículos.

Precisamente y derivada de estas nuevas obligaciones que también deberán cumplir las entidades aseguradoras, ya que sus empleados podrán seguir promoviendo la contratación de seguros, se establece la obligatoriedad de designar un responsable de la actividad de distribución o bien, si no de forma individualizada, de un órgano de dirección responsable de esta actividad de distribución.

Alguna obligación similar venía establecida para los corredores de seguros en la anterior legislación a través de la figura de los directores técnicos de las corredurías, ampliándose ahora a toda la mediación y a las entidades aseguradoras en aras de la competencia equitativa que busca la IDD y, por ende, el RDL.

Además, se delimita la actividad de distribución de los mediadores de seguros complementarios que hemos nombrado en el anterior apartado. Esta figura ya venía regulada en la antigua LMS en su artículo 3 aunque no se le otorgó el carácter de una figura concreta, más bien al contrario el citado artículo delimitaba la figura mediante unas excepciones.

Sin embargo, en la nueva normativa se delimita y se define la figura de “mediador de seguros complementarios”⁵ como toda persona física o jurídica distinta de una entidad de crédito o de una empresa de inversión que a cambio de una remuneración emprenda o realice una actividad de distribución de seguros con carácter complementario, siempre y cuando concurren todas las condiciones siguientes:

- a) Que la actividad profesional principal de dicha persona sea distinta a la de la distribución de seguros.
- b) Que solo distribuya determinados productos de seguros complementarios de un bien y servicio.
- c) Que los productos distribuidos no ofrezcan cobertura de seguro de vida o de responsabilidad civil, salvo cuando la cobertura sea complementaria del bien o servicio suministrado en su actividad profesional principal.

⁵ Art. 128.2 “Mediador de seguros complementario”. RDL

Aún con lo anterior y siguiendo la filosofía de la antigua legislación, las obligaciones contenidas en el RDL respecto de estos mediadores complementarios, y según se establece en el propio artículo 130, no serán de aplicación cuando concurren las circunstancias siguientes:

- a) El seguro distribuido cubra el riesgo de avería, pérdida o daño del bien o la no utilización del servicio suministrado por dicho proveedor o los daños al equipaje o la pérdida de este y demás riesgos relacionados con el viaje contratado por dicho proveedor.
- b) Que el prorrateo de la prima anual no supere los 600 euros o que la prima abonada por persona no supere los 200 euros en el caso de que la duración del seguro sea inferior a tres meses.

Pero aunque con estas excepciones no sean de aplicación las obligaciones del RDL al mediador complementario, sí se deberá garantizar que los clientes de estos mediadores (i) reciben cierta información precontractual (PID) (ii) así como la información relativa a ventas combinadas y vinculadas y (iii) que se tiene en cuenta las necesidades y exigencias de dicho cliente. Estos puntos los veremos más adelante, en el capítulo relativo a las obligaciones de información al cliente.

4. Principales obligaciones establecidas en el RDL

Antes de abordar el eje principal de este estudio, las obligaciones de información que tiene una Compañía aseguradora “no vida” respecto de sus clientes, haremos un breve repaso, con carácter general, sobre aquellas obligaciones más importantes impuestas por la IDD y por ende trasladadas al RDL, para entender el contexto y alcance de la normativa de distribución de seguros en su conjunto.

4.1. Obligaciones de gobierno corporativo

Dentro de las obligaciones de gobierno corporativo, aquellas enfocadas a la buena gestión y control de las empresas, encontramos las siguientes:

- Garantizar la honorabilidad comercial y profesional, respecto de:
 - a) Los empleados que participen directamente en actividades de distribución.
 - b) El responsable de la actividad de distribución (u órgano).

- Garantizar los conocimientos y aptitudes apropiados respecto de:
 - a) Los empleados que participen directamente en actividades de distribución.
 - b) El responsable de la actividad de Distribución (o 50% del órgano encargado)
 - c) Precisamente, y para garantizar los conocimientos necesarios a los empleados indicados en las letras anteriores, la entidad aseguradora debe facilitar formación continua a las personas anteriores, adaptada a:
 - Los productos distribuidos.
 - La función desempeñada
 - La actividad realizada.
 - Los programas de formación que recojan requisitos de las personas a los que van dirigidos y medios.
 - Estos programas deberán estar a disposición de la DGSyFP.

A día de hoy, el contenido de esta obligación, que consistirá en unos cursos de formación inicial y otros cursos de formación continua para velar porque estos conocimientos se mantengan actualizados, está pendiente de desarrollo reglamentario.

- Aprobar, aplicar y revisar periódicamente políticas internas y procedimientos internos adecuados: Estas políticas y sus revisiones periódicas, junto con las actualizaciones que sean pertinentes, deberán llevarse a cabo mediante una función que garantice una correcta ejecución de las

mismas y, para garantizar el cumplimiento de esta función se deberá poner a disposición de la DGSyFP el nombre de la persona encargada de ello.

- Llevar un registro actualizado de los empleados que participen directamente en actividades de distribución, así como la persona responsable de la distribución. Este registro está sujeto al control de la DGSyFP.
- Remitir los datos inscribibles en el Registro Administrativo, por el titular responsable de la distribución en el plazo de tres meses.
- Conservar actualizada la documentación acreditativa de la honorabilidad y formación que podrá ser solicitada por el regulador.
- Comunicar a la DGSyFP, en un plazo de 15 días los cambios en la información que le hayan sido facilitados en cumplimiento de los apartados anteriores.
- Llevar un control de productos y requisitos en materia de gobernanza.
- Disponer de procedimientos adecuados para que sus empleados puedan notificar infracciones a nivel interno, a través de un canal independiente, específico y autónomo que podrá ser objeto de desarrollo complementario.

4.2. Normas de conducta y obligaciones de información

Como llevamos remarcando a lo largo de este trabajo, uno de los principales objetivos de la IDD es reforzar la protección del cliente y para lo que se establecen unos principios traducidos en normas de conducta que deben cumplir los distribuidores de seguros:

- *Los distribuidores de seguros no podrán ser remunerados, ni podrán evaluar el rendimiento de sus empleados de un modo que entre en conflicto con su obligación de actuar en el mejor interés de sus clientes”.*
- *Antes de la celebración de un contrato de seguro, el distribuidor de seguros determinará, basándose en informaciones obtenidas del cliente, las exigencias y las necesidades de dicho cliente y facilitará al mismo información objetiva acerca del producto de seguro de forma comprensible, de modo que el cliente pueda tomar una decisión fundada”.*

Además de velar por el cumplimiento de estos principios, y precisamente para que el cliente pueda tomar una decisión fundada sobre el producto que se le ofrece o que solicita contratar, se deberá entregar al cliente una información previa a la contratación.

El análisis de esta información previa que debe facilitar una compañía de seguros de no vida es, como ya hemos indicado en varias ocasiones, el objeto de esta tesis, por lo que aquí únicamente enunciaremos los principales contenidos y requisitos que deben conformar esa información.

- En cuanto al contenido, se deberá informar de:
 - Identidad, dirección y condición de entidad aseguradora.
 - Si ofrece asesoramiento en relación con los productos de seguro comercializados.
 - Los procedimientos que permitan a los clientes y otras partes interesadas presentar quejas sobre las entidades aseguradoras y sobre los procedimientos de resolución extrajudicial de conflictos.
 - La naturaleza de la remuneración percibida por sus empleados en relación con el contrato de seguro.

Además, en todos los casos será necesario facilitar como información previa el documento IPID (del que trataremos más adelante), en papel o en otro soporte duradero.

Esta información previa no será obligatoria facilitarla a los seguros de grandes riesgos conforme vienen definidos en la LOSSEAR, ya que se entiende que la posición del cliente en este tipo de seguros es de *“igualdad de condiciones”* respecto de la aseguradora y no ya tanto un contrato de adhesión sobre el que no tenga poder de modificación.

- En cuanto a la modalidad de transmisión, la regla general es la entrega de la misma en papel salvo unas excepciones:
 - *Que se entregue en otro soporte duradero distinto del papel.* Para ello debe resultar adecuado al canal por el que se contrata y el cliente debe poder optar entre recibir la información en papel o en otro soporte duradero.
 - *Que se entregue a través de un sitio Web.* Para ello se deben cumplir una serie de requisitos:
 - (i) Se debe considerar adecuado al contexto de la operación y siempre y cuando el cliente aporte una dirección de correo electrónico.
 - (ii) Que el cliente acepte que la información se le facilite por un sitio web.
 - (iii) Que al cliente se le haya notificado electrónicamente la dirección del sitio web.
 - (iv) Que se garantice que esa información seguirá figurando en el sitio web durante el tiempo

que razonablemente precise el cliente para consultarla.

- En cuanto a la venta telefónica de los seguros (*telemarketing*) el RDL se remite a la legislación sobre la comercialización a distancia de productos financieros (*Ley 22/2007, de 11 de julio sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores*).
- La documentación que contenga esta información precontractual deberá ser entregada, valga la redundancia, antes de la celebración del contrato debiéndose acreditar dicha entrega y la entidad aseguradora deberá conservarla durante el plazo seis años desde la finalización de la relación contractual.
- En cuanto a la venta cruzada de seguros con otros productos financieros, el RDL establece dos distinciones, la venta vinculada y la venta combinada, definiéndolas como:
 - *«Venta vinculada»: Toda oferta o venta de un paquete constituido por un contrato de seguro y otros productos o servicios financieros diferenciados cuando el contrato de seguro no se ofrezca al cliente por separado.*
 - *«Venta combinada»: Toda oferta o venta de un paquete constituido por un contrato de seguro y otros productos o servicios financieros diferenciados, cuando el contrato de seguro se ofrezca también al cliente por separado.*

Cuando se produzca una venta que responda a las anteriores definiciones deberá de facilitarse, por el distribuidor (el que intervenga), la siguiente información de manera expresa y comprensible:

a) Que se está realizando una práctica de venta combinada o vinculada.

b) De la parte del coste total que corresponde a cada uno de los productos o servicios, en la medida en que este coste esté disponible para el usuario de seguros.

c) De los efectos que la no contratación individual o la cancelación anticipada del seguro o de cualquiera de los productos vinculados produciría sobre el coste conjunto del seguro y el resto de los productos o servicios vinculados.

d) De las diferencias entre la oferta conjunta y la oferta de los productos por separado.

En este capítulo hemos hecho un repaso rápido por las obligaciones que conlleva la nueva regulación para una aseguradora de no vida, pero existen más obligaciones para cada uno de los distribuidores que vemos reflejadas en el siguiente cuadro para que, de forma global, se entienda la magnitud de la nueva normativa:

Cuadro 3. Tabla de la IDD. Basada en el RD ley 3/2020, de 4 de febrero de 2020.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	128 Definiciones													127 Objeto
2	129 Amb. Ampl. Objetivo	130 Amb. Ampl. Subjetos	131 Obligación de Registro											132 Distribución Competencias
3	134 Clases Distribuidores	135 Clases Medidores	136 Obligaciones y Prohibiciones			137 Colaboradores Externos	137 Agente Exclusivo	138 Empleados Aseguradoras	139 Requisitos					133 Registro Administrativo
4	140 Concepto AGENTES	141 Contrato de Agencia	142 Requisitos Garantía 3*	144 Publicidad y Doc. mercantil	145 Incompatibilidades	146 Comunicaciones	148 Acuerdos cesión redes	149 Agentes Vinculados	150 OBS	151 Normativa OBS	152 Requisitos OBS	153 Publicidad y Doc. Mercantil	154 Incompatibilidades	143 RC Profesional
5	155 Concepto CORREDOR	156 Relación con Aseg. y Clientes	157 Requisitos	158 Publicidad y Doc. mercantil	159 Incompatibilidades	160 Participaciones y vínculos Corr-OBS	161 REASEGURO	162 Concepto Corr. REASEB	163 Relación con Rease. y Clientes	164 Obligaciones frente a 3*	169 Act. Libre en EU Prestación SS	170 Act. Libre Dº Establecimiento	171 Remisión General	165 Formación
6	172 Principio General	INFORMACIÓN PREVIA	177 Exención de la Obligación	173 A proporcionar a Mediador	174 A proporcionar a Aseguradora	175 Info-Asesor sobre Contrato	178 SB Contrato de Seguro Vida	162 Modo de Transmisión	184 VTA Combinada y Vinculada	185 Diseño Gobernanza	166 Quejas Atender y Resolver	167 Defensor del cliente	168 Protección Adm de SS F*	200 Responsable RGPD
7	188 CONTROL	ORDENACIÓN y SUPERVISIÓN	190 Cancelación Inscripción	187 Estadístico Contable	189 Deber Secreto Profesional	188 Deben Colaborar Autoridades	189 Medidas de intervención	211 Normas de interés General	198 Competencias Administrativas	199 Canal Denuncias	200 Medidas de Control Especial	201 Publicación Sanciones	202 Transmisión info. Autoridades EU	204 Otra Normas RGPD
8	205 Normas Accion. Adm. General	207 Competencia e entre estados	208 Diferencia disposición legal	209 Observancia 211 y disposiciones	210 Medidas de intervención	211 Normas de interés General							202 Transmisión info. Autoridades EU	205 Colegio de Mediadores
9	212 Planes y Fondos de Pensiones	213 SOLVENCIA												

■ Capítulo I Disposiciones Generales
 ■ Capítulo II Organos de Supervisión y Competencias

Capítulo III de las Actividades de los Distribuidores de Seguros y de Reaseguradores Residentes o Domiciliados en España
■ De los Distribuidores de Seguros
 ■ Obligaciones Generales y Prohibiciones
 ■ Operador de Banca Seguros
 ■ Colaboradores, Agentes Exclusivos, Vinculados y Participaciones en OBS
 ■ Actividad de Distribución Entidades Aseguradoras
 ■ De los Corredores de Seguros
 ■ Distribuidores de Reaseguros
 ■ Formación de los Distribuidores
 ■ Resolución de Conflictos
 ■ De la Actividad de los Domiciliados en España en Régimen de Libre Prestación de Servicios y de Derecho de Establecimiento en otros Estados Miembros de la UE
 ■ Obligaciones de Información y Normas de Conducta
 ■ Competencias de Ordenación y Supervisión
 ■ Protección de Datos de Carácter Personal
 ■ De los Colegios de Mediadores de Seguros y de su Consejo General

■ Capítulo IV Distribuidores de Seguros y de Reaseguradores Residentes o Domiciliados en otros Estados Miembros de la UE
 ■ Título II y III

Fuente: FECOR (Federación de Organizadores Profesionales de Corredores y Corredurías de Seguros de España)

5. Obligaciones de información al cliente

5.1. Principios que rigen las obligaciones de información

Siguiendo con el espíritu de protección al cliente (consumidor) se establecen en el artículo 172 del RDL, tres principios que deben regir la propuesta o venta de un seguro por parte del distribuidor, independientemente de la clase de este:

- a) Actuarán con honestidad, equidad y profesionalidad en beneficio de los intereses de sus clientes.
- b) Toda la información que remitan a los clientes o posibles clientes deberá ser precisa, clara y no engañosa, debiendo identificar claramente cuando se trata de una comunicación publicitaria.
- c) No podrán ser remunerados, ni podrán evaluar el rendimiento de sus empleados, de un modo que entre en conflicto con su obligación de actuar en el mejor interés de sus clientes, por lo que no podrán establecer sistemas de remuneración o de objetivos de ventas que puedan constituir un incentivo de ventas para que los mismos recomienden un producto y no otro que se ajustaría mejor a las necesidades del cliente.

Estos tres principios, en la práctica, son trasladados a la información previa que el distribuidor debe entregar al cliente o potencial cliente antes de la celebración de un contrato y que variará dependiendo, esta vez sí, de la clase de distribuidor, si es mediador o si es empresa aseguradora aunque estas obligaciones en mayor o menor medida ya venían establecidas en la LMS para el mediador y en el *Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (en adelante RDOSSSEAR)* para las aseguradoras (además de por UNESPA en el caso de que la entidad aseguradora esté adherida a alguna de sus Guías de Buenas Prácticas. De ello hablaremos más adelante).

El objetivo de facilitar esta información, es precisamente garantizar que el cliente tiene suficiente información sobre el producto que va a contratar y que atiende a sus exigencias y necesidades no siendo preciso facilitar dicha información previa cuando se trate de un seguro de grandes riesgos (conforme la definición establecida en el artículo 128 del RDL así como a los referidos en el artículo 11 de la *Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (en adelante LOSSEAR)*).

Para ello, y según se recalca por el legislador en diversos artículos, esta información se tiene que entregar previa a la contratación y con suficiente antelación pero, ¿qué entendemos por suficiente antelación? Evidentemente y por lógica será el tiempo suficiente para que el cliente pueda entender el contenido del contrato y si este se adecua a sus exigencias pero ¿cómo se articula esto? Lo trataremos más adelante, cuando hablemos del tipo de venta, ya que de la complejidad del producto depende también la antelación con la que se debe facilitar la información.

Ahora, vamos a hacer un repaso sobre las diferentes obligaciones de información a su suministrar, tanto por los mediadores como por las compañías aseguradoras y como se articula en la práctica por estas últimas.

5.2. Cuáles son las obligaciones de información

5.2.1. Información previa a proporcionar por el mediador

La información, que viene recogida en el artículo 173 del RDL, y resumimos a continuación, es:

- Su identidad, dirección y su condición de mediador.
- Si ofrece asesoramiento sobre esos seguros.
- Los procedimientos para resolver las quejas y reclamaciones de los clientes.
- El tratamiento que realice sobre los datos personales de los clientes.
- El registro en el que esté inscrito y los medios para comprobar la inscripción.
- Si actúa en representación del cliente o por cuenta de la aseguradora.
- Si posee participación una participación directa o indirecta del 10 por ciento o superior de los derechos de voto o del capital de una entidad aseguradora.
- Si una entidad aseguradora o su matriz poseen una participación directa o indirecta del 10 por ciento o superior de los derechos de voto o capital del mediador de seguro.
- Por lo que se refiere al asesoramiento.
 - Si se basa en un análisis objetivo y personalizado.
 - Si es mediador exclusivo o autorizado.
 - Si es mediador vinculado.
 - Si es operador bancaseguro deberá además informar de que el asesoramiento se presta para la contratación de un producto y no cualquier otro que pudiera comercializar la entidad financiera.
- La naturaleza de la remuneración.
- Si en relación con el contrato de seguro trabajan a cambio de una comisión, un honorario, cualquier otro tipo de remuneración o en base a una combinación de cualquiera de las anteriores.

Además, en el caso de que el cliente acuerde con el mediador el abono de honorarios, este informará al cliente del importe de dicho honorario o su forma de calcularlo y si, con posterioridad a la celebración del contrato se efectúa algún pago distinto al establecido en el contrato, también deberá facilitar toda la información indicada.

También será exigible facilitar esta información si se produce una alteración sustancial de la información suministrada con ocasión de la modificación o prórroga del contrato.

5.2.2. Información previa a proporcionar por la entidad aseguradora

La información, que viene recogida en el artículo 174 del RDL, y resumimos a continuación, es:

- Su identidad y dirección, así como su condición de entidad aseguradora.
- Si ofrece asesoramiento en relación con los productos de seguro comercializados.
- Si ofrece asesoramiento sobre esos seguros.
- Los procedimientos para resolver las quejas y reclamaciones de los clientes.
- La naturaleza de la remuneración percibida por los empleados que han participado en la comercialización del seguro.

Además, si con posterioridad a la celebración del contrato se efectúa algún pago distinto al establecido en el contrato, también deberá facilitar toda la información indicada.

También será exigible facilitar esta información si se produce una alteración sustancial de la información suministrada con ocasión de la modificación o prórroga del contrato.

Evidentemente y según se desprende del propio artículo, esta información deberá facilitarla en el caso de que la distribución del seguro sea de forma directa, es decir, sin mediación.

Si comparamos la información que debe facilitar un mediador o una aseguradora, básicamente son los mismos, pero en el caso de los mediadores la información a facilitar es mayor básicamente para garantizar la independencia del mismo respecto de la entidad aseguradora.

Además, como puede comprobarse, ambos deben informar sobre la naturaleza de la remuneración recibida precisamente, y como se indica en el considerando 41 de la IDD:

Al objeto de que el cliente disponga de información sobre los servicios de distribución de seguros prestados, ya efectúe su compra a través de un intermediario o directamente a una empresa de seguros, y con el fin de evitar el falseamiento de la competencia al incitar a las empresas de seguros a vender directamente a los clientes, en lugar de a través de intermediarios, para sortear las obligaciones de información, dichas empresas deben también estar obligadas a facilitar a los clientes información sobre la naturaleza de la remuneración que reciben sus empleados por la venta de productos de seguros.

En definitiva, esta nueva obligación viene establecida por un tema de equiparación de ambos distribuidores ya que la antigua LMS no era de aplicación a las entidades de seguros y entre las obligaciones de información previa establecidas en el RDOSEAR para las aseguradoras no estaba contemplada dicha obligación.

5.3. Las Notas Informativas previas a la contratación del seguro. Guías de Buenas Prácticas de UNESPA

Tal y como establece Joaquín Ruíz Echauri, *el origen de las Guías de Buenas Prácticas en el Sector Asegurador Español puede datarse en torno a 2005, cuando la DGSFP requirió a la patronal que agrupa a las entidades aseguradoras en España, UNESPA (Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras), a fin de que implementase en el Sector prácticas de buen gobierno y control interno similares a las de otros sectores financieros.*

Menos de un lustro después de ese análisis, hay que concluir que UNESPA ha desplegado un esfuerzo entusiasta en crear más y más completas Guías en toda suerte de aspectos, trascendiendo de hecho a la mera Responsabilidad Social Corporativa y el Buen Gobierno, para centrarse en cuestiones tales como las relaciones del Sector con personas discapacitadas o las características de productos de seguros específicos.⁶

Así, antes de las obligaciones de información para las Compañías aseguradoras establecidas en la IDD ya existían, además de las establecidas en la LOSSEAR o en el RDOSEAR (más amplias que las establecidas en la antigua legislación que vinieron a derogar) una información tasada a facilitar y en formato normalizado para aquellas aseguradoras que quisieran adherirse a la llamada autorregulación de UNESPA cuyo fin es, en palabras de sus propias guías:

Facilitar a los consumidores la comparación entre las distintas ofertas de una misma modalidad de seguros multirriesgo en la fase previa a la contratación (información precontractual). Para la consecución del objetivo anterior, se ha considerado que una medida que permitiría mejorar notablemente la comparabilidad entre estos productos consistiría precisamente en lograr un cierto grado de estandarización, tanto en su estructura como en su contenido de principios generales, en la información que se suministra al potencial cliente con carácter previo a la contratación del producto (nota informativa previa)⁷.

Así, aunque son 15 las materias sobre las que versan estas guías (como protección de datos, internet, control interno, discapacidad, lenguaje...) ⁷ vienen referidas a diferentes tipologías de seguros que se pueden contratar, tanto de “vida” como de “no vida”:

⁶ Joaquín Ruíz Echauri. Socio - Seguros y Reaseguros. Hogan Lovells. ESTUDIO SOBRE EL SECTOR ASEGURADOR EN ESPAÑA 2010.

⁷ UNESPA. Guía de Buenas Prácticas en materia de información previa en los seguros multirriesgos. Febrero 2010.

- Guía de buenas prácticas de seguros de decesos
- Guía de buenas prácticas de seguro de autos
- Guía de buenas prácticas de salud
- Guía de buenas prácticas de multirriesgos
- Guía de buenas prácticas de seguro individual de vida riesgo
- Guía de buenas prácticas de seguro individual de vida ahorro
- Guía de buenas prácticas de protección de pagos

Hoy en día la mayoría de aseguradoras que operan en España (Alliaz, AXA, Generali, Mapfre, SegurCaixa Adeslas, Mutua Madrileña, etc.) están adheridas de forma voluntaria y en mayor o menor medida, dependiendo de los productos que comercialicen, a este documento estandarizado, documento en el que, de forma casi exhaustiva se informa al cliente de las principales características del producto en cuestión. A modo de ejemplo, veamos cuales son algunos de los apartados comunes a esas Guías:

- Datos de la entidad aseguradora.
- Tipo de seguro.
- Descripción de las garantías (coberturas y exclusiones) y opciones ofrecidas.
- El siniestro.
- Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.
- Instancias de reclamación.
- Legislación aplicable.

Realmente la extensión del formato de una Nota Informativa previa es mucho más amplia, por lo que acompañamos, como **Anexo**, la Guía de Buenas Prácticas de multirriesgos para su mayor comprensión. Pero lo que nos interesa especialmente en este apartado es que, si comprobamos la información que debe facilitar una compañía aseguradora conforme al apartado 174 del RDL, veremos que la mayor parte de información está englobada en los mencionados apartados excepto en lo relativo a aquella información que ha introducido como novedad el RDL y que no estaba regulado en el RDOSEAR.

Así ¿Cómo se soluciona la inclusión de la información relativa al asesoramiento y a la remuneración que reciben los empleados de la compañía derivados de la comercialización de ese seguro? Una de las soluciones tomadas por algunas compañías aseguradoras, es añadir al documento un apartado (pero fuera de la estructura marcada para el documento por UNESPA) que recoja dichas necesidades:

Cuadro 4. Ejemplo apartado del distribuidor de una Nota Informativa

Información sobre el distribuidor

El asegurador realiza una venta informada, conforme a las exigencias y necesidades del cliente, ofreciendo una información objetiva y comprensible del producto.

La naturaleza de la remuneración percibida por los empleados del asegurador en relación con la venta de este seguro podrá consistir en diferentes incentivos, dinerarios o no, determinados conforme al ejercicio de su actividad, que no supondrán, en ningún caso, un conflicto que afecte a su obligación de actuar en el mejor interés del cliente ni coste adicional para el mismo.

Fuente: Nota Informativa de una Compañía aseguradora

Además, hemos visto en el capítulo anterior que el mediador también debe facilitar una información precisa, en el caso de que el seguro esté mediado por él, debiendo entregar su propia Nota Informativa además de la Nota Informativa, ya sea la estandarizada, si la Compañía aseguradora está sujeta a la autorregulación de UNESPA, o su propio formato, pero con la información que le obliga a facilitar la legislación.

En algunos casos, sobre todo cuando se trata de agentes exclusivos, teniendo en cuenta el régimen de responsabilidad respecto de sus acciones, la Compañía aseguradora facilita documentos estándar para los mismos, en los que se engloba toda la información:

Cuadro 5. Ejemplo Información mediador de una Nota Informativa

Información sobre el mediador

En caso de suscribirse la operación de seguro de referencia, la misma estará mediada por:

Mediador:

Código de registro:

Domicilio del mediador:

Realiza actividades de mediación en seguros de las compañías de seguros de

El mediador está inscrito en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en Madrid (28046), Paseo de la Castellana, nº 44. Estos datos podrán consultarse en el mencionado domicilio, con el código de registro indicado o bien en su página web.

El mediador sí que posee participación directa o indirecta superior al 10% del capital social en los derechos de voto de las compañías aseguradoras. La empresa matriz de las compañías aseguradoras no posee una participación directa o indirecta superior al 10% de los derechos de voto y del capital del mediador de seguros.

El mediador de seguro actúa como encargado del tratamiento de datos de carácter personal recabados con motivo de la formalización del contrato de seguro, siendo responsable del tratamiento el asegurador.

El mediador realiza una venta informada, conforme a las exigencias y necesidades del cliente, ofreciendo una información objetiva y comprensible del producto.

En caso de discrepancia entre dichas necesidades y exigencias, y lo establecido en el contrato que, en su caso, se suscriba, la Ley de Contrato de Seguro contempla el plazo de un mes desde la contratación del seguro para que se subsanen las divergencias existentes. Transcurrido dicho plazo sin que el contratante efectúe la reclamación rige lo establecido en la póliza.

Por la distribución del seguro, el mediador percibirá una comisión que estaría incluida en la prima del seguro. Además en algunos supuestos, el personal del mediador que participa en dicha distribución podrá percibir algún incentivo o beneficio (en efectivo o en especie), sin que en ningún caso, genere un conflicto de interés ni suponga coste adicional para el titular del seguro.

La información del producto se facilita con la finalidad de contratar un seguro y no cualquier otro producto que pudiera comercializar la entidad de crédito.

Fuente: Nota Informativa de una Compañía aseguradora

Además de estas Guías, y tal y como mencionábamos al principio de este apartado, existen otra Guía que no podemos dejar de mencionar aquí: la *“Guía de buenas prácticas en el uso terminológico utilizado en el documento de información de productos de seguros no vida.”* Pero como supone adelantarnos a otra de las novedades de la IDD, lo veremos en el siguiente apartado.

5.4. El documento de información previa en productos de seguro no vida: El PID

5.4.1. Finalidad

Ciertamente, si comparamos los títulos de los apartados anteriores con el que ahora nos ocupa, parece que estemos repitiendo el análisis ya efectuado, pero no, se trata de otro documento que se debe facilitar al cliente o potencial tomador, antes de la contratación de un seguro de no vida.

Así, y volviendo al contenido de los considerandos de la IDD, encontramos en el número 48, el espíritu del que nace esta obligación (que no deja de ser el mismo que ya movió al regulador de seguros (DGSFP) para que encargara a UNESPA la creación de las Guías):

“Antes de celebrar un contrato, incluso en las ventas sin asesoramiento, debe darse al cliente la información pertinente sobre el producto de seguro, de modo que pueda tomar una decisión con conocimiento de causa. Los documentos de información sobre productos de seguro deben facilitar información normalizada sobre los productos de seguro distintos del seguro de vida. La elaboración de tales documentos compete a la empresa de seguros correspondiente o, en aquellos Estados miembros en los que el intermediario de seguros diseñe el producto de seguro, a dicho intermediario (...).”

De esta forma, y según se desprende de este considerando, el fundamento de la obligación de facilitar este documento, así como el sujeto obligado a facilitarlo, es similar al ya establecido para la elaboración de las Notas Informativas estandarizadas de UNESPA:

- El documento tiene la finalidad de que el cliente pueda tomar una decisión con conocimiento de causa.
- El documento debe tener una estructura normalizada.
- El obligado a realizarlo es el productor del seguro.

La diferencia estriba en que la adhesión a la autorregulación de UNESPA es voluntaria por parte de las entidades aseguradoras y el contenido de la IDD es de obligado cumplimiento para todas las aseguradoras sujetas a la normativa europea.

5.4.2. Requisitos

Pero vamos a ver cuál es la información que se tiene que “volcar” en este documento de información sobre productos de seguro (PID por sus siglas en inglés):

Según el artículo 176 del RDL, el documento:

- Deberá cumplir los siguientes requisitos:
 - a) *Será un documento breve e independiente.*
 - b) *Tendrá una presentación y una estructura claras que permitan su fácil lectura.*
 - c) *En caso de que el original se haya elaborado en color, no deberá perder claridad si se imprime o fotocopia en blanco y negro.*
 - d) *Se redactará en las lenguas oficiales, o en una de las lenguas oficiales, utilizadas en la parte del Estado miembro en el que se distribuya el producto de seguro, o en otra lengua si así lo acuerdan el cliente y el distribuidor.*
 - e) *Será preciso y no engañoso.*
 - f) *Incluirá el título “documento de información sobre el producto de seguro” en la parte superior de la primera página.*
 - g) *Incluirá una declaración de que la información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos.*

- Deberá contener la siguiente información:
 - a) *Información sobre el tipo de seguro.*
 - b) *Un resumen de las normas de las coberturas del seguro, incluidos los principales riesgos asegurados, la suma asegurada y, cuando proceda, el ámbito geográfico de aplicación, así como un resumen de los riesgos excluidos.*
 - c) *Las condiciones de pago de las primas, y la duración de los pagos.*
 - d) *Las principales exclusiones, sobre las cuales no es posible presentar solicitudes de indemnización.*
 - e) *Las obligaciones al comienzo del contrato.*
 - f) *Las obligaciones en caso de solicitud de indemnización.*
 - g) *La duración del contrato, incluidas las fechas de comienzo y de expiración.*
 - h) *Las modalidades de rescisión del contrato.*

Además, se establece que las obligaciones de información previa establecidas para las aseguradoras en el RDOSEAR (la que ya hemos indicado en apartados anteriores, más la específica para el seguro de decesos y la del seguro de salud) no será necesario suministrarla en la medida en que se entienda incluida en el PID. Pero como esta información debe ser incluida en las Guías de Buenas Prácticas, tanto en las genéricas como en las de decesos y salud por lo que, al ser un documento con contenido de obligado cumplimiento (una vez la compañía aseguradora se adhiere, insisto, aunque es práctica generalizada del mercado) en la práctica se repite en varios documentos.

Igualmente, si se compara el contenido de las Guías de UNESPA, como la incluida como ejemplo en el **Anexo**, con el contenido de los PID, no sólo se repite la información indicada en el párrafo anterior, sino toda la establecida de los puntos a) al h) sólo que de una manera más resumida y directa como establece el punto a) en cuanto a los requisitos que debe cumplir el PID.

5.4.3. Estructura del documento

Una vez establecidos los requisitos y según la propia legislación, el documento tiene que tener una estructura normalizada para todos los elaboradores del documento, por lo que la Comisión de la Unión Europea, posterior a la publicación de la IDD, en concreto el 12 de agosto de 2017, publicó *el Reglamento de Ejecución por el que se establece un formato de presentación normalizado para el documento de información sobre productos de seguro*⁸ (en adelante *Reglamento PID*)

Es un Reglamento de apenas 8 artículos que establecen como debe ser la distribución de la información, uso de iconos y colores diferenciados para mayor claridad, etc. Asimismo, en el propio Reglamento se facilita un modelo para mayor facilidad en su elaboración, por lo que no vamos a entrar aquí a desgarnar dicho Reglamento, siendo más didáctico incluir el formato normalizado según el propio Anexo del Reglamento:

⁸ Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469 de la Comisión de 11 de agosto de 2017 por el que se establece un formato de información normalizado para el documento de información sobre productos de seguro.

Cuadro 6. Formato documento normalizado

Seguro XXXXX

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: Entidad aseguradora <Nombre> Producto: Póliza <Nombre>

[Declaración de que la información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos]

¿En qué consiste este tipo de seguro?

[Descripción del seguro]

¿Qué se asegura?

- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx
- ✓ Xxxxx

¿Qué no está asegurado?

- ✗ Xxxxx
- ✗ Xxxxx
- ✗ Xxxxx
- ✗ Xxxxx
- ✗ Xxxxx

¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Xxxxx
- ! Xxxxx
- ! Xxxxx
- ! Xxxxx
- ! Xxxxx

¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Xxxxx

¿Cuáles son mis obligaciones?

- Xxxxx
- Xxxxx
- Xxxxx
- Xxxxx

¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

Xxxxxx

¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

Xxxxxx

¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Xxxxxx

Fuente: Anexo Reglamento PID.

Pero aún con la “claridad” de los requisitos establecidos, tanto en la IDD, como en el RDL como en el Reglamento PID, como en todo, hay diferentes interpretaciones de una misma norma, sobre todo teniendo en cuenta, en nuestro caso particular a nivel nacional, que la IDD en España en la fecha en la que se publicó el Reglamento en el Diario Oficial de la Unión Europea, no estaba transpuesta.

Conforme a lo anterior, UNESPA elevó consulta a nuestro regulador en febrero de 2018, siendo resueltas con fecha 5 de febrero de ese mismo año y con número de registro “Registro consultas técnicas: 5/2018”.

No vamos a entrar aquí a desgranar las cinco consultas que fueron planteadas, sino sólo tres de ellas (dos en este apartado y la tercera en el siguiente capítulo ya que versa sobre la acreditación de la entrega de la información):

- Fecha de entrada en vigor de la obligación: Según la respuesta que en su día dio la DGSFP, la entrega del PID no sería obligatoria hasta que la IDD no fuera transpuesta a nuestro Ordenamiento Jurídico. Sin embargo la mayoría de Compañías aseguradoras desde la misma publicación de la IDD empezaron a tomar las medidas oportunas para adaptarse a los cambios, sobre todo aquellos que precisamente afectaban a la mayor protección del cliente. De hecho alguna compañía empezó a entregar los PID en el año 2018.

Además, llegado el año 2019, visto que la normativa seguía sin ser incorporada a nuestro ordenamiento y teniendo en cuenta el momento político en el que nos encontrábamos, en el mes de abril de ese año, UNESPA publicó una *Guía de Buenas Prácticas para la adaptación de las entidades aseguradoras a la normativa europea de distribución de seguros* por el cual las compañías adheridas se comprometían, entre otros puntos, a entregar el PID a los clientes a partir de la fecha de adhesión a la Guía.

El sentido de esta Guía era precisamente proteger al cliente ya que la directiva le otorgaba mayor protección y la mayoría de países europeos ya estaban adaptados, pero sin embargo, por nuestro momento político, nuestros clientes a nivel nacional no recibían esa mayor protección.

- Modo de reflejar las exclusiones en el PID: Cuando hablaba de la “claridad” del Reglamento y de las diferentes interpretaciones que, de toda ley, se puede sacar, me refería precisamente a este punto. El Reglamento establece, en cuanto a los puntos dónde debe reflejarse la información:

Las secciones del documento de información sobre el producto de seguro tendrán los siguientes títulos y contendrán la información siguiente:

e) el resumen de los riesgos excluidos a que se refiere el artículo 20, apartado 8, letra b), de la Directiva (UE) 2016/97 se incluirá en la sección que lleva el título «¿Qué no está asegurado?». Cada elemento informativo que figure en esta sección deberá ir precedido de una «X» en rojo;

f) la información sobre las principales exclusiones a que se refiere el artículo 20, apartado 8, letra d), de la Directiva (UE) 2016/97 se incluirá en la sección que lleva el título «¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?». Cada elemento informativo que figure en esta sección deberá ir precedido de un signo de exclamación en naranja;

Puede comprobarse que la redacción de ambos puntos es bastante similar, ya que en ambos se trata de incluir, por un lado, los riesgos excluidos y por el otro las principales exclusiones. Además, la letra d) del apar-

tado 8 de dicho artículo aclara que serán las principales exclusiones sobre las que no es posible presentar solicitudes de reclamación; sin embargo, el Reglamento del PID indica que se señalen en el apartado de restricciones, cosa, para mí bastante confusa porque una restricción es un límite que opera sobre una cobertura sobre la que sí es posible solicitar una indemnización, pero bajo determinadas condiciones (por ejemplo, una carencia, una franquicia).

Conforme a ello y dada la confusión creada para el sector asegurador, la DGSFP resolvió la controversia, de modo acertado indicando que los límites a las coberturas deberían incluirse en el apartado de restricciones:

"(...) En concreto, el apartado "¿Qué no está asegurado?", deberá permitir conjuntamente con el apartado "¿Qué se asegura? Delimitar claramente la cobertura otorgada y el riesgo o riesgos asegurados, así como las exclusiones del producto de seguro (...).

Por otro lado, en el apartado "¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura? Deberían incluirse aquellas condiciones que restringen o modifican los derechos de los asegurados para el caso de que surja el derecho a la indemnización, como la existencia de límites cuantitativos y temporales de las coberturas del seguro (franquicias, carencia, etc.)"

Sin embargo, si hacemos una comparativa de los diferentes PID que existen en el mercado, veremos cómo en algunos casos se incluyen exclusiones en el apartado de restricciones:

Cuadro 7. Comparación PID's

PID Compañía A.	PID Compañía B.
<p>¿Qué no está asegurado?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Los daños que hubieren sido provocados intencionadamente por el contratante o miembros de su familia, salvo que se encuentren contemplados como riesgo asegurado. ✗ Los daños derivados de guerra civil o internacional. ✗ Los daños calificados por el poder público como catástrofe o calamidad nacional. ✗ Dedicación u ocupación de la vivienda a actividades profesionales, comerciales o industriales y en general, distintas a las normales de casa-habitación. ✗ Hechos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros. ✗ Cuando se produzca un traslado de vivienda o ubicación distinta a la descrita en la póliza, salvo que ello se hubiera comunicado a la entidad aseguradora por escrito y no se hubiese manifestado en el plazo de quince días la disconformidad. ✗ Los daños consecuencia de la omisión de realización de las reparaciones u operaciones de mantenimiento indispensables para el normal estado de conservación del inmueble y sus instalaciones. ✗ Los vicios o defectos existentes en los bienes al contratar el seguro, así como errores/defectos de diseño o construcción. ✗ Los perjuicios o pérdidas indirectas que se produzcan con ocasión de los daños. <p>¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?</p> <p>Si, existen distintos límites en las coberturas, destacan los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ! Fenómenos atmosféricos: Cubiertos los daños por lluvia a partir de 40l/m²/h y viento de más de 80 Km/h. ! Reparación avería por daños agua: 150 € por intervención. ! Daños a árboles y arbustos: Máximo 7.500 € por siniestro, 1.500 € por árbol/arbusto. ! Reparación de electrodomésticos: 2 intervenciones por anualidad. ! Asistencia en bricolaje: 2 intervenciones de 2 horas ó 1 intervención de 4 horas de mano de obra por anualidad. ! Reposición de llaves y cerraduras por pérdida, hurto, o extravío: 1 intervención al año máximo 200 €. 	<p>¿QUÉ NO ESTÁ ASEGURADO?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Todo Riesgo. ✗ Rotura de tuberías sin daños. ✗ Filtraciones por paredes y fachadas. ✗ Avería (cortocircuito interno). ✗ Gastos personales derivados de un siniestro. ✗ Exceso de consumo de agua. ✗ Desatascos preventivos. ✗ Servicios extra. <p>¿EXISTEN RESTRICCIONES EN LO QUE RESPECTA A LA COBERTURA?</p> <ul style="list-style-type: none"> Causas distintas de las específicamente descritas precedentemente como cubiertas. Deficiencias graves y notorias de conservación de los bienes dañados o de los causantes del siniestro. Cuando el Asegurado actúe con dolo o mala fe o con culpa grave. Situaciones de carácter catastrófico. Situaciones de carácter extraordinario, tales como fenómenos de la naturaleza que tengan el carácter de Inundación, terremoto, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales. Hechos derivados de terrorismo, motín, tumulto popular, actuaciones e las fuerzas armadas y cuerpos de seguridad en tiempos de paz. Reacción o radiación nucleares; contaminación radiactiva. Hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros. Diferencias entre los daños materiales producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, en razón de aplicación de franquicias, detracciones o aplicaciones de reglas proporcionales u otras limitaciones.

Fuente: Elaboración propia.

Otro ejemplo de disparidad en cuanto a los PID, en este caso en cuanto al formato, lo encontramos en el apartado “¿Qué se asegura?” ya que en artículo 6 del Reglamento del PID, se indica:

1. Las secciones del documento de información sobre el producto de seguro tendrán los siguientes títulos y contendrán la información siguiente:



b) la información sobre los principales riesgos asegurados a que se refiere el artículo 20, apartado 8, letra b), de la Directiva (UE) 2016/97 se incluirá en la sección que lleva el título «¿Qué se asegura?». Cada elemento informativo que figure en esta sección deberá ir precedido de una marca de verificación en verde;

Pero, sin embargo, el apartado 2 del artículo 4 establece:

2. La longitud de las secciones podrá variar en función de la cantidad de información que deba incluirse en cada sección. La información sobre adiciones y coberturas opcionales no debe ir precedida por marcas de verificación, cruces o signos de exclamación.

De esta forma encontramos PID’s con todas las coberturas precedidas de una marca de verificación verde, y otras en las que no se incluye en las opcionales:

Cuadro 8. Comparación PID’s

PID Compañía A.	PID Compañía B.
<p> ¿Qué se asegura?</p> <p>Modalidad Terceros Básico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsabilidad civil: <ul style="list-style-type: none"> • Limite para daños a las personas, 120 millones de euros por accidente y cualquiera que sea el número de víctimas. • Limite para daños en los bienes, 15 millones de euros por accidente. ✓ Responsabilidad civil de la carga, peatón o ciclista no profesional: 60.000 euros por accidente. ✓ Defensa penal (ofrece protección jurídica): Limite de 3000 euros en caso de libre elección de abogado y procurador. ✓ Reclamación de daños: Limite de 3000 euros en caso de libre elección de abogado y procurador. ✓ Multas: asesoría frente a sanciones administrativas por infracciones de tráfico. ✓ Asistencia en viaje: al vehículo y a las personas. ✓ Indemnización por accidentes del conductor en caso de fallecimiento e invalidez permanente de 30.000 euros y gastos de asistencia sanitaria hasta un máximo de 6.000 euros si se acude a médicos y centros de libre elección. ✓ Libre elección de taller. ✓ Daños cinegéticos y meteorológicos. ✓ Indemnización mejorada por pérdida total. ✓ Protección de equipajes: limite 500 € / año. <p>Modalidad Terceros ampliado, cubre las garantías incluidas en Terceros Básico, y además:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incendio, robo y rotura de lunas. <p>Modalidad Todo Riesgo con y sin Franquicia, cubre las garantías incluidas en Terceros ampliado, y además:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Daños al propio vehículo y vehículo de sustitución Estándar. <p>Garantías opcionales para modalidad Terceros Básico y Ampliado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vehículo de sustitución Estándar. <p>Garantías opcionales para todas las modalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vehículo de sustitución Premium. • Seguro de neumáticos. • Ampliación a 100.000 euros en caso de fallecimiento o invalidez del conductor por accidente. 	<p> ¿Qué se asegura?</p> <p>Garantías básicas incluidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Incendio, explosión y caída del rayo. ✓ Humo. Impacto de objetos. ✓ Fenómenos atmosféricos. Inundación. ✓ Goteras y Filtraciones. ✓ Derrames de agua u otros líquidos. ✓ Desatascos y reparación avería sin daños. ✓ Localización y reparación de averías. ✓ Bomberos. ✓ RC Inmobiliaria/Inquilino. ✓ Restauración estética Inmueble. ✓ Ruina total. <p>Garantías Opcionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actos de vandalismo terceros o inquilino. ✓ Exceso consumo de agua. ✓ Dinero en efectivo fuera/dentro de caja fuerte. ✓ Hurto. ✓ Reposición de llaves y cerraduras. ✓ Uso fraudulento de tarjetas. ✓ Expoliación objetos fuera de la vivienda. ✓ Expoliación efectivo fuera de la vivienda. ✓ Roturas (cristales, mármoles y metacrilato). ✓ Daños eléctricos ✓ Bienes refrigerados. ✓ Restauración estética Mobiliario. ✓ Inhabitabilidad por siniestro. ✓ Pérdida de alquileres. ✓ Asistencia Hogar Confort. ✓ Protección Jurídica Confort/VIP. ✓ Responsabilidad Civil Familiar. ✓ Mudanzas y traslados. ✓ Reposición de documentos. ✓ Objetos Valor Artístico. ✓ Servicio de bricolaje. ✓ Reparación electrodomésticos. ✓ Árboles y arbustos.

Fuente: Elaboración propia.

5.4.4. La normalización del lenguaje utilizado en el PID

Tanto la IDD, como el RDL, como el Reglamento del PID inciden en una cosa: la información mostrada tiene que estar redactada en un lenguaje sencillo que facilite al cliente la comprensión del documento, documento, a mi entender, ya de por sí bastante sencillo y con una estructura a base de diferentes colores que facilitan su mejor comprensión, además del tipo de formato “Preguntas/Respuestas”.

De esta forma y para complementar las instrucciones ya incluidas en el Reglamento del PID, UNESPA publicó “La Guía de Buenas Prácticas en el uso terminológico utilizado en el documento de información de productos de seguros no vida” por el cual, las entidades que se adhieran a dicha Guía se comprometen a utilizar en el PID una serie de palabras que deben sustituir a otras. Según el propio objetivo de la guía, esto es en aras de superar la barrera lingüística que supuso la Ley de Contrato de Seguro para la elaboración de los contratos de seguro que hace que el lenguaje utilizado sea demasiado especializado.

De esta forma, con la Guía se pretende clarificar determinados términos que son de difícil comprensión para los consumidores. Algunos ejemplos:

Cuadro 9. Terminología de la Guía de Buenas Prácticas

Término original	Término propuesto
Diferimiento	Aplazamiento
Fecha de efecto	Fecha de inicio
Parte de siniestro	Comunicación o declaración a la entidad (según ramo, accidente, daño)
Pérdida pecuniaria	Pérdida económica
Póliza	Contrato
Prima	Precio
Tomador	Contratante
Baremo de automóviles	Sistema de valoración de daños personales en accidente de circulación
Contenido	Mobiliario y objetos asegurados
Continente	Inmueble asegurado

Fuente: Unespa. Elaboración propia.

No niego la buena intención de la Guía y que la normalización del lenguaje utilizado pueda ser de ayuda al cliente, pero creo que parte de esa terminología ya estaba plenamente asimilada por el cliente, como prima, tomador, póliza... y que no era necesaria su sustitución. Especialmente paradigmático es, por ejemplo, “parte de siniestro”, dónde la nueva terminología propuesta creo que no aporta nada.

La mayoría de aseguradoras se han adherido a esta Guía, (ya he comentado en otra ocasión que es práctica del mercado), pero sin embargo no en todas se ha modificado el lenguaje utilizado en las notas informativas o en el contrato de seguro, por el coste que ello supone, lo que hace que dentro de la póliza se hable de tomador o de siniestro, por poner un ejemplo, aunque sean palabras

vetadas en el PID. ¿Esto ayuda al cliente a clarificar toda la documentación del seguro en su conjunto? A mi entender, no.

5.4.5. Orden en el que se presenta el PID

Como hemos indicado, dentro de los requisitos para elaborar el PID, está el de incluir una declaración en la que se indique *que la información precontractual y contractual completa se facilita en otros documentos* por lo que este documento siempre precederá a la entrega de la Nota Informativa. Además, no olvidemos que el documento debe ser independiente a cualquier otro.

5.5. Información y asesoramiento previos: Venta informada vs venta asesorada

Tal y como se establece en los considerandos 44 y 45 de la IDD:

(44) A fin de evitar que se produzcan ventas inapropiadas, la venta de productos de seguros debe ir siempre acompañada de un test sobre las exigencias y las necesidades basado en la información obtenida del cliente. Cualquier producto de seguro que se ofrezca al cliente ha de ser siempre coherente con las exigencias y necesidades de dicho cliente y debe presentarse de forma comprensible para que este pueda tomar una decisión con conocimiento de causa.

(45) Si se facilita asesoramiento antes de la venta de un producto de seguro, además de la obligación de especificar las exigencias y necesidades del cliente, debe facilitarse al cliente una recomendación personalizada en la que se le explique por qué un producto concreto satisface mejor sus necesidades en materia de seguros.

Aunque la obligación de realizar una venta que cumpla con las necesidades y exigencias del cliente no es nueva y ya venía regulada en la LMS, con la nueva normativa se enfatiza aún más en este aspecto para evitar mala “praxis” y realmente debería estar superado en la nueva legislación. Es decir, no debería ser necesario que se reitere al distribuidor su obligación de realizar una venta adecuada a su cliente, pero la realidad muchas veces es bien distinta y por presiones diferentes (por ejemplo, cumplimiento de objetivos variables, etc.) se dan situaciones de mala “praxis”.

De esta forma, en el artículo 175 del RDL se recoge en sus primeros apartados:

- 1. Antes de la celebración de un contrato de seguro, el distribuidor de seguros determinará, basándose en informaciones obtenidas del cliente, las exigencias y las necesidades de dicho cliente y facilitará al mismo, información objetiva acerca del producto de seguro de forma comprensible, de modo que el cliente pueda tomar una decisión fundada. Cualquier contrato que se proponga debe respetar las exigencias y necesidades del cliente en materia de seguros.*

2. *Si se facilita asesoramiento antes de la celebración de un contrato determinado, el distribuidor de seguros facilitará al cliente una recomendación personalizada en la que explique por qué un producto concreto satisfará mejor las exigencias y necesidades del cliente.
Cuando un mediador de seguros informe a su cliente de que facilita asesoramiento basado en un análisis objetivo y personalizado, deberá prestar ese asesoramiento sobre la base del análisis de un número suficiente de contratos de seguro ofrecidos en el mercado, de modo que pueda formular una recomendación personalizada, atendándose a criterios profesionales, respecto al contrato de seguro que sería adecuado a las necesidades del cliente.*
3. *Las precisiones a que se refieren los apartados 1 y 2 se modularán en función de la complejidad del producto de seguro propuesto y del tipo de cliente.*

Así pues, el art. 175 ha venido a recoger lo ya indicado en los considerandos transcritos anteriormente:

- Se debe facilitar información objetiva al cliente sobre el producto basándose en información previamente recabada del mismo y teniendo en cuenta sus necesidades y exigencias.
- Si se facilita asesoramiento la recomendación tiene que ser personalizada sobre por qué un producto se adapta mejor que otro.
Si ese asesoramiento lo es en base a diferentes seguros, tienen que ser sobre el análisis de un número suficiente de contratos de los ofrecidos en el mercado.
- Lo anterior se modulará dependiendo del tipo de producto y del tipo de cliente.

Lo primero que podemos distinguir es que por un lado se da una venta informada y por otro una venta asesorada (que ya estaban contempladas en la antigua LMS aunque el asesoramiento basado en diferentes tipos de productos estaba centrado en el corredor) pero en ambos casos la venta tiene que estar basada en información recabada previamente del cliente entonces ¿Se ha de realizar un test previo al cliente cada vez que se vaya a iniciar una venta?

En mi opinión, no. Por un lado, porque la mayoría de las compañías ya realizan propuestas o solicitudes de seguros o simulaciones/proyectos en los que quedan recogidos los datos básicos para poder conformar que seguro es el más adecuado además plantearse la elaboración de un cuestionario que fuera específico para cada cliente, supondría una medida costosa además de poco operativa y que dificultaría la venta puesto que a la ya citada documentación que se entrega al cliente, habría que añadir otro documento más. Al margen de que en determinados canales sería prácticamente inviable (como por ejemplo con el canal *online*).

Igualmente, por la tipología de productos comercializados en una compañía aseguradora de no vida, en la mayoría de los casos se está considerado que la venta es informada y no asesorada por lo que los requisitos de este tipo de venta (recomendaciones personalizadas, etc.) no son en la práctica necesarios.

Pero ¿cómo se justifica que la venta ha sido realizada en base a las exigencias del cliente? Con carácter general, en las Notas Informativas del mediador o distribuidor, se hace una mención al tipo de venta y a la base de la misma (ver cuadro 4 y cuadro 5 incluidos en el apartado 5.3).

6. Modalidad de transmisión de la información

El modo en que ha de realizarse la transmisión de la información, viene regulado en el artículo 182, que regula la información previa en general pero apenas indica nada del PID ya que en su artículo 176 lo tiene regulado, aunque de forma somera. Sin embargo, he creído más conveniente tratar también aquí el modo en que ha transmitirse el PID puesto que en la práctica ambos documentos se entregan juntos de tal forma que el cliente recibe dos Notas Informativas previas, una muy extensa y otra que es un resumen de la misma.

6.1. Modalidad de transmisión del PID

Tal y como se indica en el art. 176 del RDL el documento PID debe ser entregado en papel o en otro soporte duradero. Sin indicar nada más.

Por soporte duradero entenderemos, tal y como establece el propio RDL en el art. 128 Definiciones: Soporte duradero es todo instrumento que:

- a) Permita a un cliente almacenar la información dirigida a él personalmente, de modo que pueda acceder a ella posteriormente para consulta, durante un período de tiempo adecuado para los fines a los que la información esté destinada y que*
- b) Permita la reproducción sin cambios de la información almacenada.*

Así, por lógica y por la propia regulación que el RDL establece para la modalidad de transmisión de la información general, dependerá del tipo de venta realizada (presencial o a distancia) y por tanto, del formato en el que esté el resto de información precontractual y contractual al que acompaña el PID, el formato en el que este esté elaborado.

Si la venta es presencial y la documentación se entrega en papel, por coherencia el PID debería llevar el mismo formato. Pero si la venta es online se admitirá que esa documentación, por ejemplo, sea un documento en pdf que se remita al cliente.

6.2. Modalidad de transmisión de la información general

Los requisitos que se debe cumplir en cuanto a la entrega de la información previa general, vienen establecidos en el artículo 182 (recordar que dentro de esta información no viene englobada la relativa al PID en parte porque ya tiene un Reglamento que desarrolla estas obligaciones):

Toda la información deberá comunicarse a los clientes:

- a) En papel;*
- b) De forma clara y precisa;*
- c) En una lengua oficial del Estado miembro en el que se sitúe el riesgo;*
- d) De forma gratuita.*

Como ya puede observarse, además de que la información deba redactarse de forma clara y precisa, etc., La regla general es que este documento debe ser entregado en papel.

Pero esta regla general tiene unas excepciones:

- *Se puede facilitar en otro soporte duradero distinto de papel si concurren todas las circunstancias siguientes:*
 - a) *Que el uso del soporte duradero resulte adecuado en el contexto de las operaciones que tengan lugar entre el distribuidor del seguro y el cliente.*
 - b) *Que el cliente haya podido optar entre recibir información en papel o en otro soporte duradero y haya elegido este último soporte.*

- *A través de un sitio web cuando vaya dirigida personalmente al cliente o concurren las circunstancias siguientes:*
 - a) *Que facilitar esa información a través de un sitio web resulte adecuada en el contexto de las operaciones que tengan lugar entre el distribuidor del seguro y el cliente.*
 - b) *Que el cliente haya aceptado que esa información se facilite a través de un sitio web.*
 - c) *Que se haya notificado al cliente electrónicamente la dirección del sitio web y el lugar del sitio web en el que pueda consultarse esa información.*
 - d) *Que se garantice que esa información seguirá figurando en el sitio web durante el tiempo razonable que el cliente necesite consultarla.*

Para poder articular ambas excepciones, se deberá acreditar por parte del distribuidor que el cliente tiene acceso regular a internet, siendo una prueba válida que dicho cliente facilite una dirección de correo electrónico. Además, se deberá facilitar al cliente una copia en papel cuando este lo solicite

Ciertamente la redacción de este artículo es casi idéntica a la de la IDD aunque, a mi modo de entender, el considerando 50 de esta Directiva “marcaba” otra regla general:

Así, según el considerando 50 de la IDD:

Deben establecerse normas uniformes para que el cliente pueda elegir el soporte en el que se le proporcionara la información, permitiendo las comunicaciones electrónicas cuando resulte adecuado por las circunstancias de la operación. No obstante, el cliente debe tener la posibilidad de recibir la documentación en papel. En aras del acceso del cliente a la información, toda la información precontractual debe ser accesible de forma gratuita.

Sin embargo, la obligación es la entrega de la obligación en papel con la dificultad que ello supone en contrataciones a distancia a través de un sitio web (luego entraremos en la contratación telefónica) ya que el cliente tiene que optar

entre la entrega en papel o en otro soporte duradero, o aceptar recibir la información a través del sitio web.

La “Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores” (en adelante Ley 22/2007) vino a transponer a nuestro ordenamiento una Directiva del año 2002 (no es necesario ahora detallar la Directiva) por la cual y conforme a *la aparición y el desarrollo de Internet y las nuevas tecnologías causan incertidumbres jurídicas inevitables que han de ser compensadas con las necesarias reformas legislativas* establecía ya unas medidas de protección del cliente que contrata seguros a distancia (es decir, cuando el proveedor utilice exclusivamente técnicas de comunicación a distancia).

Entre estas medidas de protección, se establecen una serie de requisitos de información y, además de que la citada información puede ser entregada en papel o en otro soporte duradero, indistintamente, si con posterioridad a la contratación el cliente quiere recibir la documentación en papel, el proveedor (en nuestro caso la compañía aseguradora) se lo deberá suministrar de forma gratuita.

¿No podía haber establecido el mismo régimen la IDD? Es decir, que se pueda entregar en un formato u en otro de forma indistinta.

Sí que es cierto que las excepciones precisamente vienen a regular las excepciones de la venta a distancia, pero como excepciones.

Lo positivo es que en el caso de la contratación que se realiza a través de web, queda “trazabilidad” informática de la entrega de la documentación precontractual y de su remisión, ya sea en soporte duradero mediante email facilitado por el cliente o a través del sitio web, por ejemplo a su “área privada”, cumpliendo así los requisitos establecidos para poder excepcionar la entrega en papel.

6.2.1. Venta por teléfono

Hemos hablado más arriba de la Ley 22/2007 ya que las excepciones a la entrega en papel de la documentación básicamente van referidas a este canal pero sin embargo el RDL sólo se refiere a esta ley cuando se refiere a la venta telefónica del seguro, y aquí sí, incluyendo la entrega del PID,

De esta forma, en el apartado 7 del art. 182 se establece que, en caso de venta por teléfono, la información previa a facilitar al cliente, incluida la información contenida en el PID, se trasladará conforme a las normas aplicables a la comercialización de servicios financieros e incluso si la información se ha facilitado en otro soporte distinto al papel antes de la contratación, igualmente, e inmediatamente después de esta contratación, deberá volver a remitir dicha información.

Lo que sorprende aquí es que se haga mención explícita de la Ley 22/2007 y no se haga para la venta “on line” cuando ambas ventas están reguladas por dicha ley.

De esta forma, se deberá tener en cuenta la ley específica de venta a distancia para ambas casuísticas, en conjunto con lo establecido en el RDL.

¿Y qué requisitos establece la Ley 22/2007 en cuanto a la comunicación al cliente de la información previa a la contratación del seguro?

Según su art. 9. *Comunicación de las condiciones contractuales y de la información previa:*

1. El proveedor comunicará al consumidor todas las condiciones contractuales, así como la información contemplada en los anteriores artículos 7 y 8, en soporte de papel u otro soporte duradero accesible al consumidor, con suficiente antelación a la posible celebración del contrato a distancia o a la aceptación de una oferta y, en todo caso, antes de que el consumidor asuma las obligaciones mediante cualquier contrato a distancia u oferta.

2. Sin perjuicio del cumplimiento de los requisitos de incorporación de las condiciones generales de contratación, el proveedor habrá de cumplir las obligaciones previstas en el apartado 1, inmediatamente después de la formalización del contrato cuando éste se hubiera celebrado a petición del consumidor utilizando una técnica de comunicación a distancia que no permita transmitir las condiciones contractuales y la información exigida con arreglo a lo previsto en dicho apartado 1.

3. En cualquier momento de la relación contractual, el consumidor tendrá derecho, si así lo solicita, a obtener las condiciones contractuales en soporte de papel. Además, el consumidor tendrá el derecho de cambiar la técnica o técnicas de comunicación a distancia utilizadas, salvo que sea incompatible con el contrato celebrado o con la naturaleza del servicio financiero prestado.

Así, se comprueba que los requisitos de comunicación son similares entre una normativa y otra. De esta forma si se remite al cliente con la suficiente antelación la información precontractual (los requisitos vienen recogidos en sus art. 7 y 8 y son similares a los contemplados en la IDD por lo que no vamos a entrar en ellos) antes de la contratación, se da por cumplida la obligación de información. Es el caso de no poder facilitarla con anterioridad cuando se ha remitir la misma justo después de la contratación-

Pero en el caso de la IDD y referido únicamente a la venta por teléfono, aunque se remita la información precontractual previo a la contratación, también deberá remitirse inmediatamente después de la contratación.

De esta forma, en la venta por teléfono, si como solución de entrega podría ser, al principio de la llamada por la que se comercializa el seguro, recabar una dirección de correo del cliente para enviarle la información precontractual, además el proveedor estaría obligado a remitirla con posterioridad, duplicando la información.

6.3. Acreditación de la entrega y plazo de conservación de la documentación (PID y Nota Informativa)

Ya hemos indicado que la entrega de esta documentación debe realizarse con la suficiente antelación, pero ¿qué se considera suficiente antelación? Pues todo dependerá del tipo de producto y de la complejidad del mismo. Así, en el caso de una aseguradora de no vida en el que las mayorías de sus ventas (salvo que se pueda entender alguna excepción) es informada, cualquier antelación habrá de considerarse suficiente, a menos que la futura jurisprudencia determine lo contrario.

En cuanto a la acreditación de la entrega, y conservación de la documentación, la obligación viene establecida en la Disposición adicional decimotercera del RDL cuando se indica al objeto de acreditar las obligaciones de información al cliente, incluyendo las obligaciones de información sobre venta vinculada o combinada que veremos en el siguiente capítulo, los distribuidores de seguros estarán obligados a guardar la información suministrada durante un plazo mínimo de seis años desde que finalicen los efectos del seguro.

Pero el que la Compañía se guarde los documentos elaborados conforme al RDL no acreditan la entrega, sin embargo si el cliente firma la documentación sí que es una prueba irrefutable de que la ha recibido.

Con ello, volvemos a traer a colación la consulta que UNESPA elevó a nuestro regulador en febrero de 2018, siendo resueltas con fecha 5 de febrero de ese mismo año y con número de registro “Registro consultas técnicas: 5/2018” y de la que nos faltaba una por desgranar de las tres que quería comentar en esta tesis:

- Es necesario que el cliente firme el PID: *La normativa en vigor no exige la firma del PID, de forma que la entidad aseguradora podrá acreditar, mediante la forma que estime más conveniente, que el documento ha sido facilitado al cliente antes de la contratación.*

Efectivamente la normativa no exige la firma del PID, de hecho es un documento tan estandarizado que casi no cabían dudas sobre ello, pero claro, las dudas surgen sobre como demostrar la entrega y en este punto optar por “la manera que la entidad aseguradora estime más conveniente”, tampoco es que ayude mucho...

Al final, en la mayoría de aseguradoras, se adoptó la solución de incluir en el propio contrato de seguro, la alusión a que el cliente ha recibido tanto el PID como el resto de información precontractual. De esta forma se acredita la entrega y que esa entrega se ha producido con anterioridad a la contratación.

Por el momento y en ausencia de posteriores desarrollos del RDL que indiquen de forma concreta como se debe acreditar la entrega, este medio debe de ser considerado suficiente.

7. Ventas cruzadas: ventas combinadas y ventas vinculadas

7.1. Diferencias entre la venta combinada y la venta vinculada

Según se establece en el considerando 53 de la IDD *las ventas cruzadas son una estrategia común utilizada por los distribuidores de seguros de toda la Unión. Pueden ofrecer ventajas a los clientes, pero puede también suceder que no se tengan adecuadamente en cuenta los intereses de estos.*

El RDL regula la venta cruzada en el artículo 184. Además, y como novedad respecto de la IDD, el RDL incluye las definiciones de lo que se entendería por venta combinada y por venta vinculada, en aras de intentar clarificar el artículo 184, sin embargo, y a mi modo de ver, estas definiciones son contradictorias con lo indicado en el citado artículo. Veamos primero la regulación del artículo:

1. Cuando un contrato de seguro sea el producto principal que se ofrezca conjuntamente con servicios o productos auxiliares distintos de los seguros como parte del mismo paquete o acuerdo, el distribuidor de seguros informará al cliente de si los distintos componentes pueden adquirirse separadamente, y, en tal caso, ofrecerá una descripción adecuada de los diferentes componentes del acuerdo y facilitará por separado justificantes de los costes y gastos de cada componente.

En estas circunstancias, y si el riesgo o la cobertura de seguro resultantes de dicho paquete o acuerdo ofrecido al cliente son diferentes de los asociados a los componentes considerados por separado, el distribuidor de seguros facilitará una descripción adecuada de los diferentes componentes del acuerdo y del modo en que la interacción entre ellos modifica el riesgo o la cobertura de seguro.

2. Cuando un contrato de seguro sea auxiliar a un bien o servicio que no sea de seguros, como parte de un mismo paquete o acuerdo, el distribuidor de seguros ofrecerá al cliente la posibilidad de adquirir el bien o servicio por separado. El presente apartado no se aplicará:

a) Cuando el producto de seguro sea complementario de un servicio o actividad de inversión en el sentido del Real Decreto Legislativo 4/2015, de 23 de octubre,

b) cuando el producto de seguro sea complementario de un contrato de préstamo en el sentido del artículo 4.3) de la Ley 5/2019, de 15 de marzo, reguladora de los contratos de crédito inmobiliario, o

c) cuando el contrato de seguro sea complementario de una cuenta de pago en el sentido del Real Decreto-Ley 19/2017, de 24 de noviembre, de cuentas de pago básicas, traslado de cuentas de pago y comparabilidad de comisiones.

Detengámonos aquí, sin entrar en las excepciones del punto 2 y centrándonos en la parte subrayada de los artículos:

- Según se establece en el punto 1 si el seguro es el producto principal de los dos productos ofrecidos, el distribuidor deberá informar de si ambos productos se pueden adquirir separadamente y,
- Según se establece en el punto 2 si el seguro es el producto auxiliar el distribuidor deberá ofrecer la posibilidad de adquirir el bien o servicio de forma separada.

Así, y según esa redacción, en el punto 1 puede darse la venta vinculada (es decir, aquella que es indivisible) pero en el punto 2 únicamente puede darse la venta combinada (aquella en la que el cliente debe ser quien elija si quiere o no contratar el seguro).

Conforme al artículo, y ya digo que, como novedad, se introdujeron las definiciones de venta combinada y vinculada en el artículo 128:

- *Venta vinculada: Toda oferta o venta de un paquete constituido por un contrato de seguro y otros productos o servicios financieros diferenciados cuando el contrato de seguro no se ofrezca al cliente por separado.*
- *Venta combinada: Toda oferta o venta de un paquete constituido por un contrato de seguro y otros productos o servicios financieros diferenciados, cuando el contrato de seguro se ofrezca también al cliente por separado.*

En las anteriores definiciones no se distingue si, para el tipo de venta, el seguro debe ser, o no, el producto principal y es en este punto dónde encuentro que podría darse la primera incongruencia o cuanto menos, imprecisión. Además de que en las definiciones arriba transcritas, se establece la vinculación o combinación respecto de bienes o productos financieros, no así en el articulado de la norma que únicamente habla de productos distintos a los seguros, con lo que, lo que se pretendía como una aclaración, ha venido más bien a crear mayor confusión.

El motivo de la redacción de las citadas definiciones, viene de una casi transcripción de la Ley 5/2019 de Crédito de Inmobiliario (en adelante LCI) cuando en su artículo 4 establece que se entiende por ventas combinadas y por ventas vinculadas.

De todas formas, habrá que estarse a lo definido en el artículo 184 del RDL ya que es dónde realmente queda regulado el tipo de venta, máxime teniendo en cuenta las incongruencias y que las definiciones no estaban incluidas en la IDD.

Otra de las paradojas que encontramos, respecto de la redacción de este artículo, es que no se contempla la venta cruzada de dos seguros, casos que realmente se dan. Sí que es cierto que en el propio artículo se establece que sus preceptos no serán de aplicación a los seguros multirriesgos, pero referido a un único contrato con diferentes coberturas de daños, responsabilidad civil... no a la venta cruzada de productos.

En el considerando de la IDD se establece que es práctica común de los distribuidores a nivel europeo, y es cierto, pero finalmente la regulación se ha ceñido a la combinación o vinculación con otros productos o servicios.

Según indica Hogan Lovells⁹ *“En el artículo 184 del RDL 3/2020 se regulan por primera vez las ventas vinculadas y combinadas, esto es, la venta, bajo un mismo contrato, de un seguro conjuntamente con otros servicios o productos auxiliares distintos.”*

Pero no creo que sea es el único caso, de hecho creo que es más bien al revés, son dos contratos (el de seguro y el del bien o servicio) ofrecidos, vendidos conjuntamente, simultáneamente, *bajo el mismo paquete*. Si sólo nos ceñimos a *bajo un mismo contrato* la mayoría de ventas cruzadas (y aquí nos referimos a las ventas realizadas por los Operadores Banca Seguros) quedarían fuera de la esfera de protección de la IDD.

Así, a nuestro modo de ver si en el mismo momento de la venta de un seguro se ofrece otro que no es de un seguro, estaríamos ante la venta cruzada por lo que dicha venta deberá cumplir con una serie de requisitos de información a facilitar al cliente y con algunas excepciones.

7.2. Requisitos de información y excepciones

Para la venta establecida en el punto 1 del artículo, si las coberturas del seguro cambian con objeto de la paquetización de los dos contratos, respecto de su adquisición por separado, el distribuidor facilitará una descripción de ambos productos y el modo en que esa paquetización modifica la cobertura.

Para la venta establecida en el punto 2, se establecen una serie de excepciones y no se aplicará si el seguro es complementario de un servicio o actividad de inversión, de un contrato de préstamo (conforme a la LCI con su propia regulación de información) o una cuenta de pago.

Para ambos tipos de venta, evidentemente y conforme se regula a nivel general en la IDD, el distribuidor deberá tener en cuenta las necesidades y exigencias del cliente respecto de la venta de ambos productos y, además de la información previa que ya hemos analizado en los anteriores capítulos, deberá informar de:

⁹ Comentarios a la transposición de la Directiva 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la Distribución de Seguros. Febrero 2020. Hogan Lovells

4. Antes de la contratación de los productos a los que se refieren los apartados 1 y 2, el distribuidor informará al usuario de manera expresa y comprensible:

a) Que se está realizando una práctica de venta combinada o vinculada.

b) De la parte del coste total que corresponde a cada uno de los productos o servicios, en la medida en que este coste esté disponible para el usuario de seguros.

c) De los efectos que la no contratación individual o la cancelación anticipada del seguro o de cualquiera de los productos vinculados produciría sobre el coste conjunto del seguro y el resto de los productos o servicios vinculados.

d) De las diferencias entre la oferta conjunta y la oferta de los productos por separado.

Toda la información indicada en los puntos anteriores deberá ser facilitada por el distribuidor pero, y centrándonos en el caso concreto de un distribuidor OBS (es decir, Operador Banca Seguros: la venta de los seguros se realiza a través de la red de una entidad financiera o bancaria) y la venta vinculada que realiza respecto a la concesión de un préstamo hipotecario con un seguro de hogar (realmente la obligación para el contratante de la hipoteca es asegurar el inmueble contra incendios pero este riesgo siempre va incluido en el llamado multirriesgo del hogar), dado que esta venta ya está regulada en la LCI, es una excepción en cuanto los requisitos de información ya indicados (ojo, sólo respecto a los requisitos establecidos en cuanto a venta combinada o vinculada).

Además, y siguiendo con el caso concreto del OBS (por ser el paradigma de la venta cruzada) aquellos productos que se ofrecen de forma gratuita con las tarjetas, por ejemplo, un seguro de asistencia en viaje, no serán considerados venta vinculada, ya que propiamente no se produce una venta (no hay contraprestación económica).

8. Capítulo de conclusiones

A lo largo de esta tesis hemos remarcado que el nacimiento de la IDD, la necesidad de una nueva regulación a nivel europeo, era dotar de mayor transparencia a la comercialización de los seguros, entendiendo que con la antigua directiva, con la antigua regulación, que no aplicaba por igual a todos los distribuidores de seguros, no se daba una protección adecuada al cliente sobre la necesidad que pudiera tener, o no, de un determinado producto, y si este producto se adecuaba a dichas necesidades.

Así, y siempre centrándonos en la información previa a facilitar al cliente, ¿qué ha hecho el regulador europeo? Reforzar las exigencias de esa información previa, no ya solo en el contenido sino también a la hora de acreditar que esa información ha sido facilitada y asimilada por el cliente. ¿De qué forma? Añadiendo documentos precontractuales (léase PID) reforzando los mensajes (léase suscribiendo en la documentación contractual que ha recibido la información precontractual) y, en fin, y desde mi opinión, compartida plenamente por los Departamentos Comerciales de cualquier Compañía, *inundando de papeles* precontractuales al cliente, de tal forma que puede darse la paradoja, y se da, de recibir más información precontractual que la que contiene el propio contrato.

Es cierto que la mayoría de compañías aseguradoras han sido celosas a la hora de adaptarse a la IDD, es más, en nuestro caso a nivel nacional, incluso antes de que la norma fuera efectivamente transpuesta ya teníamos el engranaje interno en marcha, lo que ha llevado en algunas ocasiones a trabajar en caminos no siempre bien alineados con la solución legislativa finalmente adoptada. Pero con esta diligencia ¿se ha conseguido el fin perseguido por la normativa de distribución? Es realmente pronto para saberlo ya que el RDL es de reciente publicación y no olvidemos que todavía está sujeto a cambios por lo que no tenemos resoluciones de nuestro regulador ni judiciales que nos indiquen si el camino tomado es el correcto.

En mi humilde opinión creo que las mayores exigencias de la IDD deberían haberse centrado en reforzar el momento mismo de la venta ya que por mucha documentación que se le entregue al cliente, quizás sólo se llegue a desinformarle si la misma no está correctamente explicada o si las necesidades del cliente pueden verse afectadas por la exigencia real de otro producto financiero distinto del seguro, como en el caso que hemos hablado en el capítulo anterior de la venta cruzada y de la que me permito dedicar un inciso en este capítulo de conclusiones:

Como ya hemos comentado en el capítulo anterior, es práctica habitual para el OBS, sobre todo por su poder de captación de clientela y por su amplia cartera de productos, que a la vez que un préstamo financiero (ya sea al consumo, ya sea arrendamiento financiero) ofrezca de modo simultáneo al cliente la posibilidad de contratar un seguro, pero el OBS, ante todo, tiene que tener en cuenta las necesidades de su cliente, es decir, si va a contratar un préstamo para la compra de un vehículo puede que sí esté dentro de sus necesidades un seguro

que cubra la amortización de ese préstamo en caso de desempleo, por ejemplo, pero no un seguro de decesos. Evidentemente este tipo de “vinculaciones” no están sujetas a la regulación del RDL ya que un producto no es accesorio del otro, más bien estaría sujeto a la obligación de atender las necesidades y exigencias del cliente.

Con todo lo anterior pretendo señalar que el enfoque en la venta de un seguro no debería estar tanto en la “sobre información” al cliente a base de documentación precontractual, pudiendo caer en un “*todo para el pueblo pero sin el pueblo*” sino en asegurar que la información que llega al cliente es adecuada y comprensible, estableciendo protocolos de venta, ya sea dentro de una propia Compañía aseguradora, ya sea dentro de un OBS hacía su red o dentro de cualquier tipo de mediador.

De todas formas y como he indicado antes, es pronto para corroborar si las obligaciones de la IDD han sido correctamente implementadas en las Compañías, aunque tengo el pleno convencimiento de que ha sido así, puesto que hemos ido de la mano de nuestro regulador, y de si esas obligaciones el cliente, destinatario final de la regulación, las considera adecuadas o, al menos, suficientes.

9. Bibliografía

Artículos:

Deloitte Legal. Taller nº 8. Seguros: Welcome IDD.

Hogan Lovells. Comentarios a la transposición de la Directiva 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre Distribución de Seguros (febrero de 2020).

Capítulos de libro:

Joaquín Ruíz Echaury, "El buen gobierno de las sociedades antes y después de la crisis financiera". En: "Estudio sobre el sector asegurador en España en el año 2010. Los aspectos cualitativos de Solvencia II". Fundación de Estudios Financieros, 2010, págs. 201-203.

Informes:

DGSyFP. Registro consultas técnicas: 5/2018.

UNESPA. "Nuevo marco obligacional derivado de la IDD y su normativa de desarrollo". Enero 2020.

UNESPA. "Guía de Buenas Prácticas en materia de información previa en los seguros multirriesgos". Febrero 2010.

UNESPA. "Guía de buenas prácticas para la adaptación de las entidades aseguradoras a la normativa europea de distribución de seguros". Abril 2019.

UNESPA. "Nota Informativa RDL 3/2020. Transposición directivas IDD e IORP". Enero 2020.

Fuentes de internet:

Europa.eu: Reglamentos, Directivas y otros actos legislativos.
<https://europa.eu/european-union/eu-law/legal-acts_es>
(Fecha de consulta: 15 de junio de 2020).

FECOR: Tabla de la IDD.
<<http://www.fecor.es/es/tabla-idd-fecor>>
(Fecha de consulta: 18 de mayo de 2020).

Fuentes Oficiales:

Directiva (UE) 2016/97 Del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de Enero de 2016 sobre la distribución de seguros (DOUE de 2 de febrero de 2016).

Directiva (UE) /CE 2002/92/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de diciembre de 2002, sobre la mediación en los seguros (DOUE de 15 de enero de 2003).

Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469 de la Comisión de 11 de agosto de 2017 por el que se establece un formato de presentación normalizado para el documento de información sobre productos de seguro (DOUE de 12 de agosto de 2017).

Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados (BOE 18 de julio de 2006).

Real Decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la UE en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales (BOE 5 de febrero de 2020).

Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE 15 de julio de 2015).

Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE 2 de diciembre de 2015).

Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores (BOE 12 de julio de 2017).

Ley 5/2019, de 15 de marzo, reguladora de los contratos de crédito inmobiliario (BOE 16 de marzo de 2019).

Adela Agüero Iglesias

Nací y crecí en Madrid, estudiando la Licenciatura de Derecho en la Universidad Complutense de Madrid. Inicié mi desarrollo profesional por cuenta propia, trabajando para varios despachos de abogados y posteriormente en el mío propio, con una actividad siempre ligada al derecho del seguro. Después de unos años y por motivos personales, me trasladé a Barcelona en el año 2004 dónde comencé a trabajar por cuenta ajena en varias Compañías Aseguradoras (Allianz, ASEFA) recalando finalmente en SegurCaixa Adeslas, en el Departamento de Asesoría Jurídica, donde actualmente ejerzo mis funciones como coordinadora.

Anexo

unespa ASOCIACIÓN
EMPRESARIAL
DEL SEGURO

GUIA DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE
INFORMACIÓN PREVIA A LA CONTRATACIÓN EN
LOS SEGUROS MULTIRRIESGOS

FEBRERO 2010

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN PREVIA A LA CONTRATACIÓN EN LOS SEGUROS MULTIRRIESGOS

1.- Objeto y alcance de la presente Guía de Buenas Prácticas.

La presente Guía de Buenas Prácticas, de adhesión voluntaria para las Entidades Aseguradoras, constituye un desarrollo específico de la Guía de Buenas Prácticas de Transparencia en el Seguro de UNESPA, y tiene como principal finalidad facilitar a los consumidores la comparación entre las distintas ofertas de una misma modalidad de seguros multirriesgos en la fase previa a la contratación (información precontractual).

Para la consecución del objetivo anterior, se ha considerado que una medida que permitiría mejorar notablemente la comparabilidad entre estos productos consistiría precisamente en lograr un cierto grado de estandarización, tanto en su estructura como en su contenido de principios generales, en la información que se suministra al potencial cliente con carácter previo a la contratación del producto (nota informativa previa).

En consecuencia, todas aquellas Entidades Aseguradoras que se adhieran a esta Guía de Buenas Prácticas se comprometen a suministrar al potencial tomador, con carácter previo a la contratación del seguro multirriesgo, la nota informativa previa estandarizada que se recoge en el Anexo I de este documento, con la misma estructura, orden y epígrafes. En cuanto al contenido de los epígrafes, se permite una cierta flexibilidad por lo que se refiere a la redacción concreta de cada uno de ellos, siempre y cuando se sigan todos los principios y directrices que en relación a la información mínima a suministrar en cada epígrafe se recogen en la mencionada nota informativa previa estandarizada (todo ello sin perjuicio de que el contenido de alguno o de todos los epígrafes pueda ser todavía más amplio en función de la política de cada Entidad).

La nota informativa previa estandarizada suministrará información sobre todos aquellos aspectos recogidos en el artículo 96 de la LOSSEAR (deber general de información al tomador), así como sobre algunos otros aspectos adicionales que sin duda se considera que contribuirán a una mejor comprensión por parte del potencial cliente de las características principales del seguro, así como a agilizar la comparabilidad entre los distintos seguros y modalidades.

2.- Plazo de adaptación a las obligaciones derivadas de la presente Guía de Buenas Prácticas.

Las Entidades Aseguradoras que voluntariamente se adhieran a la presente Guía de Buenas Prácticas, a partir de que la misma sea aprobada, se comprometen a suministrar al potencial tomador, con carácter previo a la contratación del seguro de multirriesgo, la nota informativa previa estandarizada que se recoge en el Anexo I de este documento.

NOTA INFORMATIVA PREVIA ESTANDARIZADA PARA LOS SEGUROS MULTIRRIESGOS

Se pondrá a disposición del asegurado una nota informativa para cada producto.

Las informaciones, definiciones y/o cláusulas a que se hace referencia en esta nota informativa se podrán concretar bien en este documento, o bien mediante remisión a una página web, con especificación de la ruta, u a otro documento que la entidad pueda poner a disposición del asegurado.

<p>1. Datos de la entidad aseguradora.</p>	<p><u>Nombre, domicilio y clave de autorización de la entidad.</u></p> <p>Se indicará:</p> <p>1) <u>Denominación social</u> de la entidad aseguradora contratante y forma jurídica. 2) <u>Dirección del domicilio social</u> de la entidad y, en su caso, de la sucursal que tenga establecida en España. 3) <u>Clave de la entidad</u> con que está registrada en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones como autorizada para operar en España.</p>
<p>2. Nombre del producto.</p>	<p><u>Denominación del producto.</u></p> <p>Se indicará el nombre con que se comercializa el seguro concreto.</p>
<p>3. Tipo de seguro</p>	<p><u>1) Modalidad de seguro (nombre común)</u> Se especificará para el producto que se trate, teniendo en cuenta el objeto del seguro para el que se emite la nota informativa previa a la contratación, si se trata de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Multirriesgo hogar.</i> • <i>Multirriesgo edificios y comunidades.</i> • <i>Multirriesgo de actividades económicas (comercio, industrias, empresas de servicios y otras).</i> • <i>Otros multirriesgos (especificar)</i> <p><u>2) Bienes y pérdidas asegurables.</u> Se informará sobre los bienes y pérdidas que podrán quedar comprendidos en el seguro, definiendo aquéllos de forma inequívoca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>edificio o continente,</i> - <i>contenido,</i> - <i>otros conceptos asegurables.</i> <p><u>3) Suma asegurada.</u> Es la cantidad fijada en la póliza que representa el límite máximo a pagar por la entidad en cada siniestro (artº27 de la Ley de</p>

	<p>Contrato de Seguro).</p> <p>Para su establecimiento deberán tenerse en cuenta los siguientes criterios:</p> <p>3.1) Valoraciones de los bienes en el momento de la contratación de la póliza:</p> <p>3.1.1) Valor real: valor de los bienes cuantificados por su valor nuevo con deducción de su depreciación por antigüedad, uso u obsolescencia.</p> <p>3.1.2) Valor de reposición a nuevo: valor de los bienes cuantificados por su valor nuevo sin ningún tipo de deducción por antigüedad, uso u obsolescencia.</p> <p>3.1.3) Otras posibles valoraciones contempladas o posibles en la póliza.</p> <p>3.2) Formas de aseguramiento.</p> <p>3.2.1) A valor total: Cuando el alcance del seguro se refiere al 100% del valor de los bienes asegurados, refiriéndose a su valoración como valor de reposición a nuevo, valor real o contable.</p> <p>3.2.2) A valor parcial: Cantidad a tanto alzado que guarda una proporción con el valor total de los bienes asegurados.</p> <p>3.2.3) A Primer riesgo: Cantidad a tanto alzado sin guardar una proporción preestablecida con el valor total de los bienes, no siendo de aplicación la Regla Proporcional.</p>
<p>4. Información básica, previa para la suscripción del seguro.</p>	<p>1) Descripción del riesgo y suma asegurada.</p> <p>1.1) Veracidad de la información.</p> <p>La base para la valoración del riesgo y determinación de la prima del seguro se fundamenta en la información que se facilite a la entidad por el asegurado en el cuestionario, en cualquier otro documento o verbalmente, por lo que la misma deberá ser veraz y comprender las sumas aseguradas ajustadas a cada una de las garantías que se pretendan cubrir, teniendo en cuenta la forma de aseguramiento y la valoración de los bienes o pérdidas que queden comprendidos en el seguro, por cuanto su inexactitud o insuficiencia podrá dar lugar a la pérdida del derecho a la prestación, si hubiere mediado dolo o culpa grave, o la indemnización podrá ser reducida proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiere aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, por aplicación de la Regla de Equidad</p>

	<p>o la Regla proporcional (artº10 y 30 de la Ley de Contrato de Seguro, respectivamente).</p> <p>1.2) Definiciones de la Regla de equidad, Infraseguro y de regla proporcional.</p> <p>1.2.1) Regla de equidad, por infravaloración del riesgo: Se entenderá como tal que en caso de siniestro se indemnizarán los daños aplicando la proporcionalidad antes indicada (punto 1.1 precedente) como consecuencia de haberse aplicado una tasa de prima inferior debido a una declaración conteniendo alguna inexactitud en la declaración del riesgo que sea imputable al tomador o asegurado</p> <p>1.2.2) Infraseguro: Cuando la suma asegurada es inferior al valor de los bienes cuantificados en concordancia con la forma de aseguramiento y valoración de los bienes asegurados en el momento del siniestro.</p> <p>1.2.3) Regla proporcional: Se entenderá como tal que en caso de siniestro se indemnizarán los daños aplicando la proporcionalidad antes indicada (punto 1.1 precedente) cuando exista infraseguro.</p> <p>1.3) Prima: Es el precio del seguro.</p> <p>2) Subsanación de diferencias. El asegurado deberá verificar que el alcance de las coberturas se corresponde con sus expectativas, y, en su caso, que no existen diferencias entre las informaciones facilitadas y lo reflejado en la póliza en cuanto a la descripción el riesgo y a las sumas aseguradas. En caso de diferencias el asegurado dispondrá del plazo de 1 mes para requerir su subsanación (artº8 de la Ley de Contrato de Seguro).</p>
<p>5. Necesidad de actualización</p>	<p><u>Variaciones en el riesgo y en los valores asegurados.</u> En el curso de la vigencia de la cobertura, deberá comunicarse a la entidad cualquier variación que se produzca:</p> <p>a) en cuanto a la naturaleza y descripción del riesgo que pudiera influir en la valoración del mismo, es decir cualquier variación de lo reflejado en las Condiciones Particulares y, en su caso, Condiciones Especiales, así como en el cuestionario o cualquier otro documento suscrito por la persona que contrató el seguro.</p>

	<p><i>b) en cuanto a los valores asegurables, cuya actualización se podrá hacer mediante comunicación puntual a la entidad y, en su caso, si la póliza fuese de renovación anual automática mediante la aplicación de la cláusula de revalorización de capitales, entendiéndose como tal aquella en que se establece la actualización (en la mayoría de los casos por aplicación del IPC) de las sumas aseguradas a partir de los siguientes vencimientos de la póliza.</i></p> <p><i>No obstante, se destaca que esta última forma de actualización pudiera no ser suficiente por lo que las sumas aseguradas deberán ser revisadas periódicamente para evitar posibles desajustes.</i></p> <p>Caso de que la entidad, para el caso de siniestro, hubiere establecido una compensación de capitales, habrá de indicar la forma y partidas de la póliza afectadas por la misma.</p>
<p>6. Descripción de las garantías (coberturas y exclusiones) y opciones ofrecidas.</p>	<p>1) Coberturas y exclusiones. Se informará al asegurado de las garantías que quedan cubiertas automáticamente en la póliza, si existiera un paquete mínimo de garantías según el producto de que se trate, y las que pudieran ser susceptibles de aseguramiento bajo los términos y condiciones que se establezcan, así como de las exclusiones.</p> <p>Se aclarará que en caso de siniestro la determinación de la indemnización se establecerá en base a lo estipulado para la garantía concreta afectada (cobertura y exclusiones específicas), siendo de aplicación igualmente aquellas exclusiones que tengan carácter general.</p> <p>2) Delimitación de las coberturas. Se informará si existe algún tipo de límite o sublímite indemnizatorio (p.e. por siniestro, por perjudicado, por evento, por anualidad, etc.) o de ámbito temporal aplicable a la cobertura, y la franquicia que, en su caso, pudiera ser aplicable.</p> <p>3) Franquicia: Cantidad estipulada en la póliza, por la cual el Asegurado se constituye en su propio Asegurador y en virtud de la cual, en caso de siniestro, soportará la parte de los daños que le corresponda. La Entidad Aseguradora deberá especificar</p>

	<p>los tipos de franquicias que se apliquen, referenciándolas a las garantías a las que fuesen de aplicación.</p> <p>4) Riesgos Extraordinarios: Complementariamente a las garantías cubiertas por la entidad, por el Consorcio de Compensación de Seguros se indemnizarán los daños directos en las personas y en los bienes, así como la pérdida de beneficios como consecuencia de ellos, que estuvieren asegurados en la póliza, cuando sean consecuencia de los acontecimientos extraordinarios (terremotos, inundaciones, terrorismo tempestad ciclónica atípica, etc.) que nominativamente se enumeran en el Reglamento del Consorcio de Compensación de Seguros (R.D. 300/2004) y que se recogen en la cláusula que se incluye en la póliza.</p>
<p>7. El siniestro</p>	<p>1) Procedimiento para la declaración del siniestro. Se informará del procedimiento establecido por la entidad para la declaración de los siniestros (plazos, forma de realizarse y documentos a aportar).</p> <p>2) Concurrencia de seguros. En el caso que el asegurado disponga de dos o más contratos cubriendo la misma garantía afectada por el siniestro, suscritos con distintas entidades aseguradoras, el asegurado deberá comunicar a cada asegurador la existencia de las pólizas restantes indicando el nombre de las entidades aseguradoras respectivas, por cuanto corresponderá a cada entidad indemnizarle el daño producido en la proporción a la propia suma asegurada (artº32 de la Ley de Contrato de Seguro).</p> <p>3) Liquidación del siniestro al asegurado. Declarado el siniestro y finalizadas las investigaciones y peritaciones necesarias para determinar la existencia de cobertura y la valoración del daño, la entidad, en el menor plazo de tiempo posible, indemnizará los daños garantizados en la póliza suscrita. Cuando la naturaleza del daño lo permita y el asegurado lo acepte, la entidad podrá proceder a su reparación.</p> <p>En cualquier caso, la entidad, dentro de los 40 días siguientes a la declaración del siniestro, efectuará el pago del importe</p>

	<p><i>minimo conocido o iniciará la reparación, debiéndose efectuar la prestación total en el plazo máximo de tres meses, a contar desde la declaración del siniestro, excepto causa justificada no imputable a la entidad. En caso de incumplimiento, ésta abonará al asegurado los intereses de demora correspondientes sobre la indemnización, sin necesidad de reclamación judicial (arts. 18, 19 y 20 de la Ley de Contrato de Seguro).</i></p> <p><i>La entidad comunicará al asegurado, por el medio acordado entre ambos, el importe de la indemnización. En el caso de que ésta se haya visto reducida, deberá explicar de forma clara al asegurado los motivos que sustentan su decisión. Con independencia de poder iniciar una reclamación a las instancias mencionadas en el punto 9, el asegurado podrá designar un perito según lo establecido en el art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro.</i></p> <p><u>4) Rechazo del siniestro al asegurado.</u></p> <p><i>En caso de rechazo del siniestro por la entidad, ésta comunicará al asegurado por el medio acordado entre ambos, los motivos y bases legales de su decisión, en un plazo no superior a tres meses desde la declaración del siniestro.</i></p> <p><i>La respuesta de la entidad deberá contener las referencias necesarias para que el asegurado pueda comprobar que la resolución adoptada se ajusta al contrato firmado por ambas partes. Con independencia de poder iniciar una reclamación a las instancias mencionadas en el punto 9, el asegurado podrá designar un perito según lo establecido en el art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro.</i></p>
<p>8. Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.</p>	<p><u>1) Periodo de vigencia del seguro y la prima.</u> Se informará que la prima, salvo que se establezca otra cosa en la póliza, tiene carácter anual, con indicación de la forma en que podrán abonarse la misma a la entidad.</p> <p><u>2) Conceptos integrados en la prima.</u> <i>En la prima del seguro quedan comprendidos todos los impuestos y recargos que son repercutibles, incluido el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguro.</i></p> <p><u>3) Fraccionamiento de la prima</u> En caso de posibilitarse el fraccionamiento de la prima anual la entidad informará de las</p>

	condiciones del mismo.
9. Instancias de reclamación.	<p>1) <u>Procedimiento para la formulación de quejas o reclamaciones.</u> Se informará de la existencia del Defensor del Asegurado, si la Entidad lo tuviera, y del Departamento de Atención al Cliente, así como el procedimiento de acceso a dichas instancias para la presentación de quejas o reclamaciones ante la entidad aseguradora. También se informará del Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, al que pueden dirigirlas tras la presentación previa de la queja o reclamación a la entidad.</p> <p>2) <u>Jurisdicción aplicable.</u> Se informará sobre la jurisdicción aplicable al contrato de seguro.</p>
10. Legislación aplicable	<p><u>Legislación aplicable:</u> Las condiciones de la póliza están sujetas a la:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. - Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

FORMULARIO DE ADHESIÓN A LA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE
INFORMACIÓN PREVIA A LA CONTRATACIÓN EN LOS SEGUROS MULTIRRIESGOS

Responsable de la entidad que facilita la información: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Señale, los códigos DGS (los nombres son optativos, pero le rogamos consigne el Código en cualquier caso) de la entidad o entidades (en el caso de grupos) por las que responde el siguiente formulario:

Código: _____	Entidad _____
Código: _____	Entidad _____
Código: _____	Entidad _____
Código: _____	Entidad _____

La persona arriba indicada, con poder de representación de la entidad o entidades cuyos códigos DGS son los recogidos en este documento:

1. Declara haber recibido y analizado la GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN PREVIA A LA CONTRATACIÓN EN LOS SEGUROS MULTIRRIESGOS elaborada por UNESPA, y por la presente comunica la decisión de la entidad o entidades anteriormente referidas de ADHERIRSE A DICHA GUÍA y, en consecuencia, se compromete a suministrar al potencial cliente, con carácter previo a la contratación de Seguros Multirriesgos, la nota informativa previa estandarizada que se recoge en el Anexo I de la Guía, sin perjuicio de la posibilidad de adaptarse con anterioridad.
2. AUTORIZA A UNESPA para incorporar la información sobre la adhesión de la entidad o entidades a los documentos que, en el ámbito de la Asociación, se desarrollen para el seguimiento de la Guía por el Sector.
3. Se compromete a cumplimentar la información requerida para elaborar el seguimiento de la adhesión sectorial a la Guía dentro de los cuestionarios de la MEMORIA SOCIAL DEL SEGURO que anualmente elabora UNESPA.

_____, a ___ de _____ del _____

Firma y sello (cuando menos de una entidad)

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”

Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras
Facultad de Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

PUBLICACIONES

- 1.- Francisco Abián Rodríguez: “Modelo Global de un Servicio de Prestaciones Vida y su interrelación con Suscripción” 2005/2006
- 2.- Erika Johanna Aguilar Olaya: “Gobierno Corporativo en las Mutualidades de Seguros” 2005/2006
- 3.- Alex Aguyé Casademunt: “La Entidad Multicanal. Elementos clave para la implantación de la Estrategia Multicanal en una entidad aseguradora” 2009/2010
- 4.- José María Alonso-Rodríguez Piedra: “Creación de una plataforma de servicios de siniestros orientada al cliente” 2007/2008
- 5.- Jorge Alvez Jiménez: “innovación y excelencia en retención de clientes” 2009/2010
- 6.- Anna Aragonés Palom: “El Cuadro de Mando Integral en el Entorno de los seguros Multirriesgo” 2008/2009
- 7.- Maribel Avila Ostos: “La tele-suscripción de Riesgos en los Seguros de Vida” 2009/2010
- 8.- Mercé Bascompte Riquelme: “El Seguro de Hogar en España. Análisis y tendencias” 2005/2006
- 9.- Aurelio Beltrán Cortés: “Bancaseguros. Canal Estratégico de crecimiento del sector asegurador” 2010/2011
- 10.- Manuel Blanco Alpuente: “Delimitación temporal de cobertura en el seguro de responsabilidad civil. Las cláusulas claims made” 2008/2009
- 11.- Eduard Blanxart Raventós: “El Gobierno Corporativo y el Seguro D & O” 2004/2005
- 12.- Rubén Bouso López: “El Sector Industrial en España y su respuesta aseguradora: el Multirriesgo Industrial. Protección de la empresa frente a las grandes pérdidas patrimoniales” 2006/2007
- 13.- Kevin van den Boom: “El Mercado Reasegurador (Cedentes, Brokers y Reaseguradores). Nuevas Tendencias y Retos Futuros” 2008/2009
- 14.- Laia Bruno Sazatornil: “L'ètica i la rentabilitat en les companyies asseguradores. Proposta de codi deontològic” 2004/2005
- 15.- María Dolores Caldés Llopis: “Centro Integral de Operaciones Vida” 2007/2008
- 16.- Adolfo Calvo Llorca: “Instrumentos legales para el recobro en el marco del seguro de crédito” 2010/2011
- 17.- Ferran Camprubí Baiges: “La gestión de las inversiones en las entidades aseguradoras. Selección de inversiones” 2010/2011
- 18.- Joan Antoni Carbonell Aregall: “La Gestió Internacional de Sinistres d'Automòbil amb Resultat de Danys Materials” 2003-2004
- 19.- Susana Carmona Llevadot: “Viabilidad de la creación de un sistema de Obra Social en una entidad aseguradora” 2007/2008
- 20.- Sergi Casas del Alcazar: “El Plan de Contingencias en la Empresa de Seguros” 2010/2011
- 21.- Francisco Javier Cortés Martínez: “Análisis Global del Seguro de Decesos” 2003-2004
- 22.- María Carmen Ceña Nogué: “El Seguro de Comunidades y su Gestión” 2009/2010
- 23.- Jordi Cots Paltor: “Control Interno. El auto-control en los Centros de Siniestros de Automóviles” 2007/2008
- 24.- Montserrat Cunillé Salgado: “Los riesgos operacionales en las Entidades Aseguradoras” 2003-2004
- 25.- Ricard Doménech Pagés: “La realidad 2.0. La percepción del cliente, más importante que nunca” 2010/2011
- 26.- Luis Domínguez Martínez: “Formas alternativas para la Cobertura de Riesgos” 2003-2004
- 27.- Marta Escudero Cutal: “Solvencia II. Aplicación práctica en una entidad de Vida” 2007/2008
- 28.- Salvador Esteve Casablanca: “La Dirección de Reaseguro. Manual de Reaseguro” 2005/2006
- 29.- Alvaro de Falguera Gaminde: “Plan Estratégico de una Correduría de Seguros Náuticos” 2004/2005

- 30.- Isabel M^a Fernández García: "Nuevos aires para las Rentas Vitalicias" 2006/2007
- 31.- Eduard Fillet Catarina: "Contratación y Gestión de un Programa Internacional de Seguros" 2009/2010
- 32.- Pablo Follana Murcia: "Métodos de Valoración de una Compañía de Seguros. Modelos Financieros de Proyección y Valoración consistentes" 2004/2005
- 33.- Juan Fuentes Jassé: "El fraude en el seguro del Automóvil" 2007/2008
- 34.- Xavier Gabarró Navarro: ""El Seguro de Protección Jurídica. Una oportunidad de Negocio"" 2009/2010
- 35.- Josep María Galcerá Gombau: "La Responsabilidad Civil del Automóvil y el Daño Corporal. La gestión de siniestros. Adaptación a los cambios legislativos y propuestas de futuro" 2003-2004
- 36.- Luisa García Martínez: "El Carácter tuitivo de la LCS y los sistemas de Defensa del Asegurado. Perspectiva de un Operador de Banca Seguros" 2006/2007
- 37.- Fernando García Giralt: "Control de Gestión en las Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 38.- Jordi García-Muret Ubis: "Dirección de la Sucursal. D. A. F. O." 2006/2007
- 39.- David Giménez Rodríguez: "El seguro de Crédito: Evolución y sus Canales de Distribución" 2008/2009
- 40.- Juan Antonio González Arriete: "Línea de Descuento Asegurada" 2007/2008
- 41.- Miquel Gotés Grau: "Assegurances Agràries a BancaSeguros. Potencial i Sistema de Comercialització" 2010/2011
- 42.- Jesús Gracia León: "Los Centros de Siniestros de Seguros Generales. De Centros Operativos a Centros Resolutivos. De la optimización de recursos a la calidad de servicio" 2006/2007
- 43.- José Antonio Guerra Díez: "Creación de unas Tablas de Mortalidad Dinámicas" 2007/2008
- 44.- Santiago Guerrero Caballero: "La politización de las pensiones en España" 2010/2011
- 45.- Francisco J. Herencia Conde: "El Seguro de Dependencia. Estudio comparativo a nivel internacional y posibilidades de desarrollo en España" 2006/2007
- 46.- Francisco Javier Herrera Ruiz: "Selección de riesgos en el seguro de Salud" 2009/2010
- 47.- Alicia Hoya Hernández: "Impacto del cambio climático en el reaseguro" 2008/2009
- 48.- Jordi Jiménez Baena: "Creación de una Red de Agentes Exclusivos" 2007/2008
- 49.- Oriol Jorba Cartoixà: "La oportunidad aseguradora en el sector de las energías renovables" 2008/2009
- 50.- Anna Juncá Puig: "Una nueva metodología de fidelización en el sector asegurador" 2003/2004
- 51.- Ignacio Lacalle Goría: "El artículo 38 Ley Contrato de Seguro en la Gestión de Siniestros. El procedimiento de peritos" 2004/2005
- 52.- M^a Carmen Lara Ortiz: "Solvencia II. Riesgo de ALM en Vida" 2003/2004
- 53.- Haydée Noemí Lara Téllez: "El nuevo sistema de Pensiones en México" 2004/2005
- 54.- Marta Leiva Costa: "La reforma de pensiones públicas y el impacto que esta modificación supone en la previsión social" 2010/2011
- 55.- Victoria León Rodríguez: "Problemática del aseguramiento de los Jóvenes en la política comercial de las aseguradoras" 2010/2011
- 56.- Pilar Lindín Soriano: "Gestión eficiente de pólizas colectivas de vida" 2003/2004
- 57.- Victor Lombardero Guarner: "La Dirección Económico Financiera en el Sector Asegurador" 2010/2011
- 58.- Maite López Aladros: "Análisis de los Comercios en España. Composición, Evolución y Oportunidades de negocio para el mercado asegurador" 2008/2009
- 59.- Josep March Arranz: "Los Riesgos Personales de Autónomos y Trabajadores por cuenta propia. Una visión de la oferta aseguradora" 2005/2006
- 60.- Miquel Maresch Camprubí: "Necesidades de organización en las estructuras de distribución por mediadores" 2010/2011
- 61.- José Luis Marín de Alcaraz: "El seguro de impago de alquiler de viviendas" 2007/2008
- 62.- Miguel Ángel Martínez Boix: "Creatividad, innovación y tecnología en la empresa de seguros" 2005/2006

- 63.- Susana Martínez Corveira: "Propuesta de Reforma del Baremo de Autos" 2009/2010
- 64.- Inmaculada Martínez Lozano: "La Tributación en el mundo del seguro" 2008/2009
- 65.- Dolors Melero Montero: "Distribución en bancaseguros: Actuación en productos de empresas y gerencia de riesgos" 2008/2009
- 66.- Josep Mena Font: "La Internalización de la Empresa Española" 2009/2010
- 67.- Angela Milla Molina: "La Gestión de la Previsión Social Complementaria en las Compañías de Seguros. Hacia un nuevo modelo de Gestión" 2004/2005
- 68.- Montserrat Montull Rossón: "Control de entidades aseguradoras" 2004/2005
- 69.- Eugenio Morales González: "Oferta de licuación de patrimonio inmobiliario en España" 2007/2008
- 70.- Lluís Morales Navarro: "Plan de Marketing. División de Bancaseguros" 2003/2004
- 71.- Sonia Moya Fernández: "Creación de un seguro de vida. El éxito de su diseño" 2006/2007
- 72.- Rocio Moya Morón: "Creación y desarrollo de nuevos Modelos de Facturación Electrónica en el Seguro de Salud y ampliación de los modelos existentes" 2008/2009
- 73.- María Eugenia Muguierza Goya: "Bancaseguros. La comercialización de Productos de Seguros No Vida a través de redes bancarias" 2005/2006
- 74.- Ana Isabel Mullor Cabo: "Impacto del Envejecimiento en el Seguro" 2003/2004
- 75.- Estefanía Nicolás Ramos: "Programas Multinacionales de Seguros" 2003/2004
- 76.- Santiago de la Nogal Mesa: "Control interno en las Entidades Aseguradoras" 2005/2006
- 77.- Antonio Nolasco Gutiérrez: "Venta Cruzada. Mediación de Seguros de Riesgo en la Entidad Financiera" 2006/2007
- 78.- Francesc Ocaña Herrera: "Bonus-Malus en seguros de asistencia sanitaria" 2006/2007
- 79.- Antonio Olmos Francino: "El Cuadro de Mando Integral: Perspectiva Presente y Futura" 2004/2005
- 80.- Luis Palacios García: "El Contrato de Prestación de Servicios Logísticos y la Gerencia de Riesgos en Operadores Logísticos" 2004/2005
- 81.- Jaume Paris Martínez: "Segmento Discapacitados. Una oportunidad de Negocio" 2009/2010
- 82.- Martín Pascual San Martín: "El incremento de la Longevidad y sus efectos colaterales" 2004/2005
- 83.- Montserrat Pascual Villacampa: "Proceso de Tarificación en el Seguro del Automóvil. Una perspectiva técnica" 2005/2006
- 84.- Marco Antonio Payo Aguirre: "La Gerencia de Riesgos. Las Compañías Cautivas como alternativa y tendencia en el Risk Management" 2006/2007
- 85.- Patricia Pérez Julián: "Impacto de las nuevas tecnologías en el sector asegurador" 2008/2009
- 86.- María Felicidad Pérez Soro: "La atención telefónica como transmisora de imagen" 2009/2010
- 87.- Marco José Piccirillo: "Ley de Ordenación de la Edificación y Seguro. Garantía Decenal de Daños" 2006/2007
- 88.- Irene Plana Güell: "Sistemas d'Informació Geogràfica en el Sector Assegurador" 2010/2011
- 89.- Sonia Plaza López: "La Ley 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal" 2003/2004
- 90.- Pere Pons Pena: "Identificación de Oportunidades comerciales en la Provincia de Tarragona" 2007/2008
- 91.- María Luisa Postigo Díaz: "La Responsabilidad Civil Empresarial por accidentes del trabajo. La Prevención de Riesgos Laborales, una asignatura pendiente" 2006/2007
- 92.- Jordi Pozo Tamarit: "Gerencia de Riesgos de Terminales Marítimas" 2003/2004
- 93.- Francesc Pujol Niñerola: "La Gerencia de Riesgos en los grupos multisectoriales" 2003-2004
- 94.- M^a del Carmen Puyol Rodríguez: "Recursos Humanos. Breve mirada en el sector de Seguros" 2003/2004
- 95.- Antonio Miguel Reina Vidal: "Sistema de Control Interno, Compañía de Vida. Bancaseguros" 2006/2007
- 96.- Marta Rodríguez Carreiras: "Internet en el Sector Asegurador" 2003/2004

- 97.- Juan Carlos Rodríguez García: "Seguro de Asistencia Sanitaria. Análisis del proceso de tramitación de Actos Médicos" 2004/2005
- 98.- Mónica Rodríguez Nogueiras: "La Cobertura de Riesgos Catastróficos en el Mundo y soluciones alternativas en el sector asegurador" 2005/2006
- 99.- Susana Roquet Palma: "Fusiones y Adquisiciones. La integración y su impacto cultural" 2008/2009
- 100.- Santiago Rovira Obradors: "El Servei d'Assegurances. Identificació de les variables clau" 2007/2008
- 101.- Carlos Ruano Espí: "Microseguro. Una oportunidad para todos" 2008/2009
- 102.- Mireia Rubio Cantisano: "El Comercio Electrónico en el sector asegurador" 2009/2010
- 103.- María Elena Ruíz Rodríguez: "Análisis del sistema español de Pensiones. Evolución hacia un modelo europeo de Pensiones único y viabilidad del mismo" 2005/2006
- 104.- Eduardo Ruiz-Cuevas García: "Fases y etapas en el desarrollo de un nuevo producto. El Taller de Productos" 2006/2007
- 105.- Pablo Martín Sáenz de la Pascua: "Solvencia II y Modelos de Solvencia en Latinoamérica. Sistemas de Seguros de Chile, México y Perú" 2005/2006
- 106.- Carlos Sala Farré: "Distribución de seguros. Pasado, presente y tendencias de futuro" 2008/2009
- 107.- Ana Isabel Salguero Matarín: "Quién es quién en el mundo del Plan de Pensiones de Empleo en España" 2006/2007
- 108.- Jorge Sánchez García: "El Riesgo Operacional en los Procesos de Fusión y Adquisición de Entidades Aseguradoras" 2006/2007
- 109.- María Angels Serral Floreta: "El lucro cesante derivado de los daños personales en un accidente de circulación" 2010/2011
- 110.- David Serrano Solano: "Metodología para planificar acciones comerciales mediante el análisis de su impacto en los resultados de una compañía aseguradora de No Vida" 2003/2004
- 111.- Jaume Siberta Durán: "Calidad. Obtención de la Normativa ISO 9000 en un centro de Atención Telefónica" 2003/2004
- 112.- María Jesús Suárez González: "Los Poolings Multinacionales" 2005/2006
- 113.- Miguel Torres Juan: "Los siniestros IBNR y el Seguro de Responsabilidad Civil" 2004/2005
- 114.- Carlos Travé Babiano: "Provisiones Técnicas en Solvencia II. Valoración de las provisiones de siniestros" 2010/2011
- 115.- Rosa Viciano García: "Banca-Seguros. Evolución, regulación y nuevos retos" 2007/2008
- 116.- Ramón Vidal Escobosa: "El baremo de Daños Personales en el Seguro de Automóviles" 2009/2010
- 117.- Tomás Wong-Kit Ching: "Análisis del Reaseguro como mitigador del capital de riesgo" 2008/2009
- 118.- Yibo Xiong: "Estudio del mercado chino de Seguros: La actualidad y la tendencia" 2005/2006
- 119.- Beatriz Bernal Callizo: "Póliza de Servicios Asistenciales" 2003/2004
- 120.- Marta Bové Badell: "Estudio comparativo de evaluación del Riesgo de Incendio en la Industria Química" 2003/2004
- 121.- Ernest Castellón Texidó: "La edificación. Fases del proceso, riesgos y seguros" 2004/2005
- 122.- Sandra Clusella Giménez: "Gestió d'Actius i Passius. Inmunització Financera" 2004/2005
- 123.- Miquel Crespí Argemí: "El Seguro de Todo Riesgo Construcción" 2005/2006
- 124.- Yolanda Dengra Martínez: "Modelos para la oferta de seguros de Hogar en una Caja de Ahorros" 2007/2008
- 125.- Marta Fernández Ayala: "El futuro del Seguro. Bancaseguros" 2003/2004
- 126.- Antonio Galí Isus: "Inclusión de las Energías Renovables en el sistema Eléctrico Español" 2009/2010
- 127.- Gloria Gorbea Bretones: "El control interno en una entidad aseguradora" 2006/2007
- 128.- Marta Jiménez Rubio: "El procedimiento de tramitación de siniestros de daños materiales de automóvil: análisis, ventajas y desventajas" 2008/2009
- 129.- Lorena Alejandra Libson: "Protección de las víctimas de los accidentes de circulación. Comparación entre el sistema español y el argentino" 2003/2004

- 130.- Mario Manzano Gómez: "La responsabilidad civil por productos defectuosos. Solución aseguradora" 2005/2006
- 131.- Àlvar Martín Botí: "El Ahorro Previsión en España y Europa. Retos y Oportunidades de Futuro" 2006/2007
- 132.- Sergio Martínez Olivé: "Construcción de un modelo de previsión de resultados en una Entidad Aseguradora de Seguros No Vida" 2003/2004
- 133.- Pilar Miracle Vázquez: "Alternativas de implementación de un Departamento de Gestión Global del Riesgo. Aplicado a empresas industriales de mediana dimensión" 2003/2004
- 134.- María José Morales Muñoz: "La Gestión de los Servicios de Asistencia en los Multirriesgo de Hogar" 2007/2008
- 135.- Juan Luis Moreno Pedroso: "El Seguro de Caución. Situación actual y perspectivas" 2003/2004
- 136.- Rosario Isabel Pastrana Gutiérrez: "Creació d'una empresa de serveis socials d'atenció a la dependència de les persones grans enfocada a productes d'assegurances" 2007/2008
- 137.- Joan Prat Rifà: "La Previsió Social Complementaria a l'Empresa" 2003/2004
- 138.- Alberto Sanz Moreno: "Beneficios del Seguro de Protección de Pagos" 2004/2005
- 139.- Judith Safont González: "Efectes de la contaminació i del estils de vida sobre les assegurances de salut i vida" 2009/2010
- 140.- Carles Soldevila Mejías: "Models de gestió en companyies d'assegurances. Outsourcing / Insourcing" 2005/2006
- 141.- Olga Torrente Pascual: "IFRS-19 Retribuciones post-empleo" 2003/2004
- 142.- Annabel Roig Navarro: "La importancia de las mutualidades de previsión social como complementarias al sistema público" 2009/2010
- 143.- José Angel Ansón Tortosa: "Gerencia de Riesgos en la Empresa española" 2011/2012
- 144.- María Mercedes Bernués Burillo: "El permiso por puntos y su solución aseguradora" 2011/2012
- 145.- Sònia Beulas Boix: "Prevención del blanqueo de capitales en el seguro de vida" 2011/2012
- 146.- Ana Borràs Pons: "Teletrabajo y Recursos Humanos en el sector Asegurador" 2011/2012
- 147.- María Asunción Cabezas Bono: "La gestión del cliente en el sector de bancaseguros" 2011/2012
- 148.- María Carrasco Mora: "Matching Premium. New approach to calculate technical provisions Life insurance companies" 2011/2012
- 149.- Eduard Huguet Palouzie: "Las redes sociales en el Sector Asegurador. Plan social-media. El Community Manager" 2011/2012
- 150.- Laura Monedero Ramírez: "Tratamiento del Riesgo Operacional en los 3 pilares de Solvencia II" 2011/2012
- 151.- Salvador Obregón Gomá: "La Gestión de Intangibles en la Empresa de Seguros" 2011/2012
- 152.- Elisabet Ordóñez Somolinos: "El sistema de control Interno de la Información Financiera en las Entidades Cotizadas" 2011/2012
- 153.- Gemma Ortega Vidal: "La Mediación. Técnica de resolución de conflictos aplicada al Sector Asegurador" 2011/2012
- 154.- Miguel Ángel Pino García: "Seguro de Crédito: Implantación en una aseguradora multirramo" 2011/2012
- 155.- Genevieve Thibault: "The Customer Experience as a Source of Competitive Advantage" 2011/2012
- 156.- Francesc Vidal Bueno: "La Mediación como método alternativo de gestión de conflictos y su aplicación en el ámbito asegurador" 2011/2012
- 157.- Mireia Arenas López: "El Fraude en los Seguros de Asistencia. Asistencia en Carretera, Viaje y Multirriesgo" 2012/2013
- 158.- Lluís Fernández Rabat: "El proyecto de contratos de Seguro-IFRS4. Expectativas y realidades" 2012/2013
- 159.- Josep Ferrer Arilla: "El seguro de decesos. Presente y tendencias de futuro" 2012/2013
- 160.- Alicia García Rodríguez: "El Cuadro de Mando Integral en el Ramo de Defensa Jurídica" 2012/2013

- 161.- David Jarque Solsona: "Nuevos sistemas de suscripción en el negocio de vida. Aplicación en el canal bancaseguros" 2012/2013
- 162.- Kamal Mustafá Gondolbeu: "Estrategias de Expansión en el Sector Asegurador. Matriz de Madurez del Mercado de Seguros Mundial" 2012/2013
- 163.- Jordi Núñez García: "Redes Periciales. Eficacia de la Red y Calidad en el Servicio" 2012/2013
- 164.- Paula Núñez García: "Benchmarking de Autoevaluación del Control en un Centro de Sinistros Diversos" 2012/2013
- 165.- Cristina Riera Asensio: "Agregadores. Nuevo modelo de negocio en el Sector Asegurador" 2012/2013
- 166.- Joan Carles Simón Robles: "Responsabilidad Social Empresarial. Propuesta para el canal de agentes y agencias de una compañía de seguros generalista" 2012/2013
- 167.- Marc Vilardebó Miró: "La política de inversión de las compañías aseguradoras ¿Influirá Solvencia II en la toma de decisiones?" 2012/2013
- 168.- Josep María Bertrán Aranés: "Segmentación de la oferta aseguradora para el sector agrícola en la provincia de Lleida" 2013/2014
- 169.- María Buendía Pérez: "Estrategia: Formulación, implementación, valoración y control" 2013/2014
- 170.- Gabriella Fernández Andrade: "Oportunidades de mejora en el mercado de seguros de Panamá" 2013/2014
- 171.- Alejandro Galcerán Rosal: "El Plan Estratégico de la Mediación: cómo una Entidad Aseguradora puede ayudar a un Mediador a implementar el PEM" 2013/2014
- 172.- Raquel Gómez Fernández: "La Previsión Social Complementaria: una apuesta de futuro" 2013/2014
- 173.- Xoan Jovaní Guiral: "Combinaciones de negocios en entidades aseguradoras: una aproximación práctica" 2013/2014
- 174.- Àlex Lansac Font: "Visión 360 de cliente: desarrollo, gestión y fidelización" 2013/2014
- 175.- Albert Llambrich Moreno: "Distribución: Evolución y retos de futuro: la evolución tecnológica" 2013/2014
- 176.- Montserrat Pastor Ventura: "Gestión de la Red de Mediadores en una Entidad Aseguradora. Presente y futuro de los agentes exclusivos" 2013/2014
- 177.- Javier Portalés Pau: "El impacto de Solvencia II en el área de TI" 2013/2014
- 178.- Jesús Rey Pulido: "El Seguro de Impago de Alquileres: Nuevas Tendencias" 2013/2014
- 179.- Anna Solé Serra: "Del cliente satisfecho al cliente entusiasmado. La experiencia cliente en los seguros de vida" 2013/2014
- 180.- Eva Tejedor Escorihuela: "Implantación de un Programa Internacional de Seguro por una compañía española sin sucursales o filiales propias en el extranjero. Caso práctico: Seguro de Daños Materiales y RC" 2013/2014
- 181.- Vanesa Cid Pijuan: "Los seguros de empresa. La diferenciación de la mediación tradicional" 2014/2015.
- 182.- Daniel Ciprés Tiscar: "¿Por qué no arranca el Seguro de Dependencia en España?" 2014/2015.
- 183.- Pedro Antonio Escalona Cano: "La estafa de Seguro. Creación de un Departamento de Fraude en una entidad aseguradora" 2014/2015.
- 184.- Eduard Escardó Lleixà: "Análisis actual y enfoque estratégico comercial de la Bancaseguros respecto a la Mediación tradicional" 2014/2015.
- 185.- Marc Esteve Grau: "Introducción del Ciber Riesgo en el Mundo Asegurador" 2014/2015.
- 186.- Paula Fernández Díaz: "La Innovación en las Entidades Aseguradoras" 2014/2015.
- 187.- Alex Lleyda Capell: "Proceso de transformación de una compañía aseguradora enfocada a producto, para orientarse al cliente" 2014/2015.
- 188.- Oriol Petit Salas: "Creación de Correduría de Seguros y Reaseguros S.L. Gestión Integral de Seguros" 2014/2015.
- 189.- David Ramos Pastor: "Big Data en sectores Asegurador y Financiero" 2014/2015.

- 190.- Marta Raso Cardona: "Comoditización de los seguros de Autos y Hogar. Diferenciación, fidelización y ahorro a través de la prestación de servicios" 2014/2015.
- 191.- David Ruiz Carrillo: "Información de clientes como elemento estratégico de un modelo asegurador. Estrategias de Marketing Relacional/CRM/Big Data aplicadas al desarrollo de un modelo de Bancaseguros" 2014/2015.
- 192.- Maria Torrent Caldas: "Ahorro y planificación financiera en relación al segmento de jóvenes" 2014/2015.
- 193.- Cristian Torres Ruiz: "El seguro de renta vitalicia. Ventajas e inconvenientes" 2014/2015.
- 194.- Juan José Trani Moreno: "La comunicación interna. Una herramienta al servicio de las organizaciones" 2014/2015.
- 195.- Alberto Yebra Yebra: "El seguro, producto refugio de las entidades de crédito en épocas de crisis" 2014/2015.
- 196.- Jesús García Riera: "Aplicación de la Psicología a la Empresa Aseguradora" 2015/2016
- 197.- Pilar Martínez Beguería: "La Función de Auditoría Interna en Solvencia II" 2015/2016
- 198.- Ingrid Nicolás Fargas: "El Contrato de Seguro y su evolución hasta la Ley 20/2015 LOSSEAR. Hacia una regulación más proteccionista del asegurado" 2015/2016
- 199.- María José Páez Reigosa: "Hacia un nuevo modelo de gestión de siniestros en el ramo de Defensa Jurídica" 2015/2016
- 200.- Sara Melissa Pinilla Vega: "Auditoría de Marca para el Grupo Integra Seguros Limitada" 2015/2016
- 201.- Teresa Repollés Llecha: "Optimización del ahorro a través de soluciones integrales. ¿cómo puede la empresa ayudar a sus empleados?" 2015/2016
- 202.- Daniel Rubio de la Torre: "Telematics y el seguro del automóvil. Una nueva póliza basada en los servicios" 2015/2016
- 203.- Marc Tarragó Diego: "Transformación Digital. Evolución de los modelos de negocio en las compañías tradicionales" 2015/2016
- 204.- Marc Torrents Fábregas: "Hacia un modelo asegurador peer-to-peer. ¿El modelo asegurador del futuro?" 2015/2016
- 205.- Inmaculada Vallverdú Coll: "Fórmulas modernas del Seguro de Crédito para el apoyo a la empresa: el caso español" 2015/2016
- 206.- Cristina Alberch Barrio: "Seguro de Crédito. Gestión y principales indicadores" 2016/2017
- 207.- Ian Bachs Millet: "Estrategias de expansión geográfica de una entidad aseguradora para un mercado específico" 2016/2017
- 208.- Marta Campos Comas: "Externalización del servicio de asistencia" 2016/2017
- 209.- Jordi Casas Pons: "Compromisos por pensiones. Hacia un nuevo modelo de negociación colectiva" 2016/2017
- 210.- Ignacio Domenech Guillén: "El seguro del automóvil para vehículos sostenibles, autónomos y conectados" 2016/2017
- 211.- Maria Luisa Fernández Gómez: "Adquisiciones de Carteras de Seguros y Planes de Pensiones" 2016/2017
- 212.- Diana Heman Hasbach: "¿Podrán los Millennials cobrar pensión?: una aplicación al caso de México" 2016/2017
- 213.- Sergio López Serrano: "El impacto de los Ciberriesgos en la Gerencia de Riesgos Tradicional" 2016/2017
- 214.- Jordi Martí Bernaus: "Dolencias preexistentes en el seguro de Salud: exclusiones o sobreprimas" 2016/2017
- 215.- Jéssica Martínez Ordóñez: "Derecho al honor de las personas jurídicas y reputación online" 2016/2017
- 216.- Raúl Monjo Zapata: "La Función de Cumplimiento en las Entidades Aseguradoras" 2016/2017
- 217.- Francisco José Muñoz Guerrero: "Adaptación de los Productos de Previsión al Ciclo de Vida" 2016/2017
- 218.- Mireia Orenes Esteban: "Crear valor mediante la gestión de siniestros de vida" 2016/2017

- 219.- Oscar Pallisa Gabriel: "Big Data y el sector asegurador" 2016/2017
- 220.- Marc Parada Ricart: "Gerencia de Riesgos en el Sector del Transporte de Mercancías" 2016/2017
- 221.- Xavier Pérez Prado: "Análisis de la mediación en tiempos de cambio. Debilidades y fortalezas. Una visión de futuro" 2016/2017
- 222.- Carles Pons Garulo: "Solvencia II: Riesgo Catastrófico. Riesgo Antropógeno y Reaseguro en el Seguro de Daños Materiales" 2016/2017
- 223.- Javier Pulpillo López: "El Cuadro de Mando Integral como herramienta de gestión estratégica y retributiva" 2016/2017
- 224.- Alba Ballester Portero: "El cambio demográfico y tecnológico: su impacto en las necesidades de aseguramiento" 2017/2018
- 225.- Luis del Blanco Páez: "Aportación de valor al cliente desde una agencia exclusiva de seguros" 2017/2018
- 226.- Beatriz Cases Martín: "¿Blockchain en Seguros?" 2017/2018
- 227.- Adrià Díez Ruiz: "La inteligencia Artificial y su aplicación en la suscripción del seguro multirriesgo de hogar" 2017/2018
- 228.- Samantha Abigail Elster Alonso: "Soluciones aseguradoras de acción social (público-privada) para personas en situación de vulnerabilidad. Exclusión Social / Residencial y Pobreza Energética" 2017/2018
- 229.- Cristina Mallón López: "IFRS 17: Cómo afectará a los balances y cuenta de resultados de las aseguradoras" 2017/2018
- 230.- Carlos Matilla Pueyo: "Modelos de tarificación, transparencia y comercialización en los Seguros de Decesos" 2017/2018
- 231.- Alex Muñoz Pardo: "Aplicación de las nuevas tecnologías a la gestión de siniestros multirriesgos" 2017/2018
- 232.- Silvia Navarro García: "Marketing digital y RGDP" 2017/2018
- 233.- Agustí Ortega Lozano: "La planificación de las pensiones en los autónomos. Nueva reglamentación" 2017/2018
- 234.- Pablo Talisse Díaz: "El acoso escolar y el ciberbullying: como combatirlos" 2017/2018
- 235.- Jordi Torres Gonfaus: "Cómo llevar a cabo una estrategia de fidelización con herramientas de relación de clientes" 2017/2018
- 236.- Anna Valverde Velasco: "Nudging en el ahorro en la empresa. Aplicación de la Economía del Comportamiento a los instrumentos de Pensiones de Empleo" 2017/2018
- 237.- José Manuel Veiga Couso: "Análisis competitivo del mercado de bancaseguros en España. Una perspectiva de futuro para el periodo 2019-2021" 2017/2018
- 238.- Laura Villasevil Miranda: "Ecosistemas conectados en seguros. Análisis de seguros en el marco de la economía colaborativa y las nuevas tecnologías" 2017/2018
- 239.- María del Pilar Álvarez Benedicto: "Los seguros de Asistencia en Viaje. Análisis de caso: estudiantes universitarios desplazados" 2018/2019
- 240.- Jaume Campos Díaz: "La educación financiera como base de la cultura del ahorro y la previsión social" 2018/2019
- 241.- David Elías Monclús: "El agente de seguros exclusivo, más allá de la digitalización" 2018/2019
- 242.- Daniel Fraile García: "El seguro de impago de alquiler: contextualización en España y perspectivas" 2018/2019
- 243.- Guillermo García Marcén: "Contratación de la póliza de Ciberriesgos, tratamiento del siniestro y la importancia del reaseguro" 2018/2019
- 244.- Esther Grau Alonso: "Las quejas de los clientes y cómo estas nos brindan una oportunidad para crecer y mejorar" 2018/2019
- 245.- Ester Guerrero Labanda: "Compliance y ética empresarial. La cultura ética como motor del cambio de la actividad aseguradora" 2018/2019
- 246.- Sergio Hernández Chico: "El riesgo de mercado en Solvencia II y su optimización" 2018/2019

- 247.- Silvia Martínez López: "El papel de la Salud en los Planes de Retribución Flexible en las empresas" 2018/2019
- 248.- Marta Nadal Cervera: "El seguro bajo demanda" 2018/2019
- 249.- Carla Palà Riera: "Función Actuarial y Reaseguro" 2018/2019
- 250.- Silvia Paniagua Alcañiz: "Seguro Trienal de la Edificación" 2018/2019
- 251.- Agustí Pascual Bergua: "Solución integral para las Pymes: un nuevo concepto de Seguro" 2018/2019
- 252.- Eduardo Pérez Hurtado: "Estrategias de desarrollo para una mutua aseguradora de tamaño medio" 2018/2019
- 253.- Paquita Puig Pujols: "Inversiones socialmente responsables. Análisis del impacto de una cartera de inversiones en la sociedad y en los ODS" 2018/2019
- 254.- María Puig Pericas: "El seguro de Defensa Jurídica para la explotación comercial de Drones" 2018/2019
- 255.- Paula Rubio Borrallo: "Soluciones al actual sistema de pensiones individuales privadas. Con una visión internacional" 2018/2019
- 256.- Sara Sánchez Rámiz: "Implementación de IFRS17: principales fases" 2018/2019
- 257.- Adela Agüero Iglesias: "La aplicación de la Directiva de Distribución de Seguros en una aseguradora No Vida" 2019/2020
- 258.- Marina Ayuso Julián: "Diseño de una herramienta orientada a la planificación de la cuenta de resultados en Seguros Generales" 2019/2020
- 259.- Jordi Azorín Subirá: "Mutualitats d'assegurances en el segle XXI: reptes i oportunitats" 2019/2020
- 260.- Miguel Ángel Camuesco Andrés: "El Agente de Seguros en el S. XXI. Transformación y evolución de una agencia de seguros" 2019/2020
- 261.- Emma Elson Baeza: "Privacidad y protección de datos en el sector asegurador. Identificación y análisis de los principales desafíos que plantea la regulación actual a las entidades aseguradoras" 2019/2020
- 262.- Albert Estruch Tetas: "Los bajos tipos de interés. El mayor desafío para el sector asegurador europeo" 2019/2020
- 263.- Albert Gambin Pardo: "Smart Contract. Tecnificar Servicios de Poderes Preventivos del asegurado en los seguros de Dependencia" 2019/2020
- 264.- Isaac Giménez González: "La Renta Hipotecaria: una solución eficaz para el riesgo de longevidad en la población española" 2019/2020
- 265.- Nuria Gimeno Martret: "El carsharing y el motosharing. Soluciones que puede aportar el seguro de Defensa Jurídica" 2019/2020
- 266.- Omar Granero Jou: "El seguro de mascotas. Situación del mercado español y visión internacional" 2019/2020
- 267.- David Lafer Margall: "Post Covid: la nueva era del teletrabajo en el sector asegurador" 2019/2020
- 268.- Marcel Martínez Castellano: "Modelo de gestión para siniestros de Responsabilidad Civil. Foco en Empresas y siniestros de cola larga" 2019/2020
- 269.- Anass Matna: "Impacto de los fenómenos meteorológicos en el sector asegurador" 2019/2020
- 270.- Matías Ignacio Pujol Troncoso: "La Caución como elemento estabilizador en el sector de las Agencias de Viajes" 2019/2020
- 271.- David Solé Monleón: "El Seguro de Salud, propuesta de valor diferencial en las sociedades longevas" 2019/2020
- 272.- Gisela Subirá Amorós: "La prueba genética y su impacto en los seguros de vida y salud" 2019/2020
- 273.- Meritxell Torres Ayala: "IT y Machine Learning en Seguros. Aplicación práctica en Fraudes" 2019/2020
- 274.- Oscar Vázquez Bouso: "Suscripción 2.0: Onboarding digital y firma electrónica" 2019/2020
- 275.- Ana María Velasco Luque: "El aseguramiento de los Vehículos de Movilidad Personal" 2019/2020

276.- Alejandro Villalón Castaño: “El Seguro de Responsabilidad Civil profesional de Abogados”
2019/2020