

261

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

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



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

261

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

Estudio realizado por: Emma Elson Baeza
Tutor: Laura Duque Santamaría

**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

Hace apenas dos años que aterricé en el sector asegurador y, teniendo en cuenta que la antigüedad media de los empleados en este sector es de 13,36 años¹, esto me coloca inevitablemente en la categoría de recién llegada. Sin duda, una situación privilegiada para realizar un trabajo como este, en el que pongo en negro sobre blanco los conflictos más relevantes que surgen en la práctica entre el negocio asegurador y la protección de los datos personales de los ciudadanos. Lo que recojo son los principales desafíos con los que me he encontrado a lo largo de estos dos años implementando el modelo europeo de protección de la privacidad de las personas en una entidad aseguradora. No me refiero a los proyectos más caros, más largos o más difíciles de implementar, sino a lo que el legislador ha dejado en el aire, a expensas de nuestra creatividad y, en ocasiones, a prueba de nuestra paciencia.

En este contexto, quiero agradecer sinceramente el apoyo de mi querido Jordi García, por confiar en mí en el momento oportuno y abrirme la puerta del sector asegurador, porque ese momento ha supuesto el inicio de esta gran aventura de descubrimiento y aprendizaje. También quiero agradecer con mucho cariño la dedicación y predisposición de mi tutora, Laura Duque, por aceptar el reto; su experiencia y buen criterio han sido una gran fuente de inspiración para mí a lo largo de estos meses.

Y si ya normalmente un trabajo de fin de máster requiere un esfuerzo nada desdeñable, no puedo dejar de mencionar que la situación de emergencia sanitaria que nos ha tocado vivir ha supuesto un reto sin precedentes. Dicen que nada que valga la pena es fácil de conseguir. Pues, efectivamente, esto no ha sido fácil, pero ha valido muchísimo la pena. Hemos aprendido el valor de la resiliencia, a gestionar nuestras emociones ante profundas preocupaciones vitales y sociales y, a pesar de ello, encontrar día tras día un momento y un lugar en nuestro hogar, donde todo se ha concentrado durante muchos meses, para dedicarnos a nuestro trabajo de fin de máster. Por ello, para terminar quiero agradecer a la dirección del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona el haber estado a la altura de las circunstancias con su comprensión y optimismo para que todo siguiera adelante. También a todos los profesores que se han adaptado rápidamente a nuestra aula virtual a prueba de Covid-19. Y, por supuesto, a todos mis compañeros de promoción que, con su sentido del humor, su profesionalidad y su gran calidad humana, han hecho posible que, a pesar -o gracias- a estas circunstancias, hayamos formado un equipo único e irrepetible que, sin duda, perdurará en el tiempo.

¹ Según datos de ICEA, 2019.

Resumen

En la era de la Revolución Digital, la necesidad de las empresas de gestionar importantes volúmenes de datos repercute en nuestras vidas, provocándonos una sensación de pérdida de control sobre nuestros datos personales. Desde el año 2018, en Europa se aplica un nuevo marco normativo que intenta encontrar el equilibrio entre esta necesidad (de las empresas) y su repercusión (en los individuos). Sin embargo, este marco normativo ha dejado grandes desafíos para las empresas aseguradoras, que tienen que ser realmente creativas para compatibilizar su cumplimiento con el uso del Big Data y el Internet de las Cosas, la lucha contra el fraude en la contratación de seguros o la búsqueda de una mejor experiencia de cliente a través de la venta cruzada y la personalización de las comunicaciones.

Palabras Clave: Privacidad, Protección de datos, Datos personales, RGPD, LOPD, Big data, Internet de las cosas, Fraude, Conservación de datos, Artículo 99.9 LOSSEAR, Comunicaciones comerciales, Venta cruzada, Artículo 21 LSSI.

Resum

A l'era de la Revolució Digital, la necessitat de les empreses de gestionar importants volums de dades repercuteix a les nostres vides, provocant-nos una sensació de pèrdua de control sobre les nostres dades personals. Des de l'any 2018, a Europa s'aplica un nou marc normatiu que intenta trobar l'equilibri entre aquesta necessitat (de les empreses) i la seva repercussió (en els individus). Tanmateix, aquest marc normatiu ha deixat grans desafiaments per les empreses asseguradores, que han de ser realment creatives per compatibilitzar el seu compliment amb l'ús del Big Data i la Internet de les Coses, la lluita contra frau en la contractació d'assegurances o la cerca d'una millor experiència de client a través de la venda creuada i la personalització de les comunicacions.

Paraules Clau: Privacitat, Protecció de dades, Dades personals, RGPD, LOPD, Big data, Internet de les coses, Frau, Conservació de dades, Article 99.9 LOSSEAR, Comunicacions comercials, Venda creuada, Article 21 LSSI.

Summary

In the era of the Digital Revolution, companies have to manage increasing volumes of data, with the obvious impact this has on our lives as we feel we are losing control of our personal data. Since 2018, a new regulatory framework has been employed in Europe that seeks to strike a balance between this need (on the part of companies) and its repercussions (for individuals). However, this regulatory framework has created a series of major challenges for insurance companies, who have had to be creative in the extreme in their efforts to comply with these regulations while continuing to exploit Big Data and the Internet of Things, combat insurance fraud and search for a better customer experience through cross-selling and the personalization of communication.

Keywords: Privacy, Data Protection, Personal Data, GDPR, LOPD, Big Data, Internet of Things, Fraud, Data retention, Article 99.9 LOSSEAR, Commercial communication, Cross-selling, Article 21 LSSI.

Índice

1. El impacto de la normativa sobre privacidad y protección de datos personales en el sector asegurador español	9
1.1. Presentación del problema	9
1.2. Relevancia e interés	11
1.3. Objetivo y alcance del trabajo	16
1.4. Metodología del trabajo	16
2. Los desafíos de la regulación en la suscripción del riesgo	17
2.1. La privacidad de las personas en la suscripción del riesgo.....	17
2.2. Aplicación práctica de los principios fundamentales de protección de datos en la suscripción del riesgo	26
2.3. La delgada línea entre la diferenciación de precios y la discriminación	32
2.4. Conclusiones relativas a la suscripción del riesgo	38
3. Los desafíos de la regulación en la lucha contra el fraude	39
3.1. La importancia de la lucha contra el fraude al seguro.....	39
3.2. Las bases de licitud disponibles para la prevención del fraude	40
3.3. El uso de la Inteligencia Artificial en la lucha contra el fraude	42
3.4. La conservación de cotizaciones como medida contra el fraude	44
3.5. Conclusiones relativas a la lucha contra el fraude	47
4. Los desafíos de la regulación en la experiencia de cliente	49
4.1. La importancia de buscar una mejor experiencia de cliente	49
4.2. El envío de comunicaciones a clientes y sus límites legales	55
4.3. El objeto social exclusivo y excluyente de las entidades aseguradoras	57
4.4. Conclusiones relativas a la experiencia de cliente	59
5. Conclusiones finales	61
6. Bibliografía	65

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

1. El impacto de la normativa sobre privacidad y protección de datos personales en el sector asegurador español

1.1. Presentación del problema

El 25 de mayo de 2018 ha pasado a la historia de la protección de datos personales en Europa como el día en el que todos los ciudadanos fuimos bombardeados con correos electrónicos de empresas que querían nuestro consentimiento para no sabemos muy bien qué o, en el mejor de los casos, que leyéramos una extensa e incomprensible declaración de voluntades a la que denominaban “nueva política de privacidad”. Hubo mensajes de todos los tamaños, estilos y colores, pero todos tenían como denominador común una repentina y honda preocupación por nuestra privacidad y la protección de nuestros datos personales.

Los más malpensados dirán que esto no fue exactamente así, sino que lo que movió a las empresas a enviarnos estos mensajes de forma masiva y atropellada fue la aplicación de una nueva normativa de protección de datos personales y el temor a las desproporcionadas y cuantiosas sanciones con la que esta normativa amenazaba a los incumplidores. Sin ir más lejos, se contemplan sanciones de hasta 20 millones de Euros o una cuantía equivalente al 4% del volumen de negocio total anual global del ejercicio financiero anterior. Lo suficiente como para tomárselo en serio.

El caso es que la gran mayoría de estos correos electrónicos no solo no habrían sido necesarios a tenor de lo que disponía la normativa, sino que incluso fueron contraproducentes para algunas empresas o directamente ilegales en algunos casos. El bombardeo se debió a una deficiente y apresurada interpretación de la nueva normativa, como así lo corroborarían días más tarde algunos medios de comunicación y la propia Sra. Mar España, directora de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), durante la décima sesión abierta de dicho organismo, que se celebró el 11 de junio de 2018. En pocas palabras, digamos que la mayoría de las empresas no habían entendido el nuevo marco normativo.

¿Cómo es posible que tantas empresas hubieran estado tan poco acertadas en la interpretación de una nueva normativa? La razón es que la nueva normativa de protección de datos personales no es un simple compendio de instrucciones

a seguir de forma sistemática, como muchos creyeron por aquel entonces y otros pocos siguen creyendo a día de hoy, sino algo mucho más complejo, como es un **cambio disruptivo en la forma de entender y proteger la privacidad de las personas**. Estamos ante un marco normativo no solo nuevo, sino sobre todo *novedoso*.

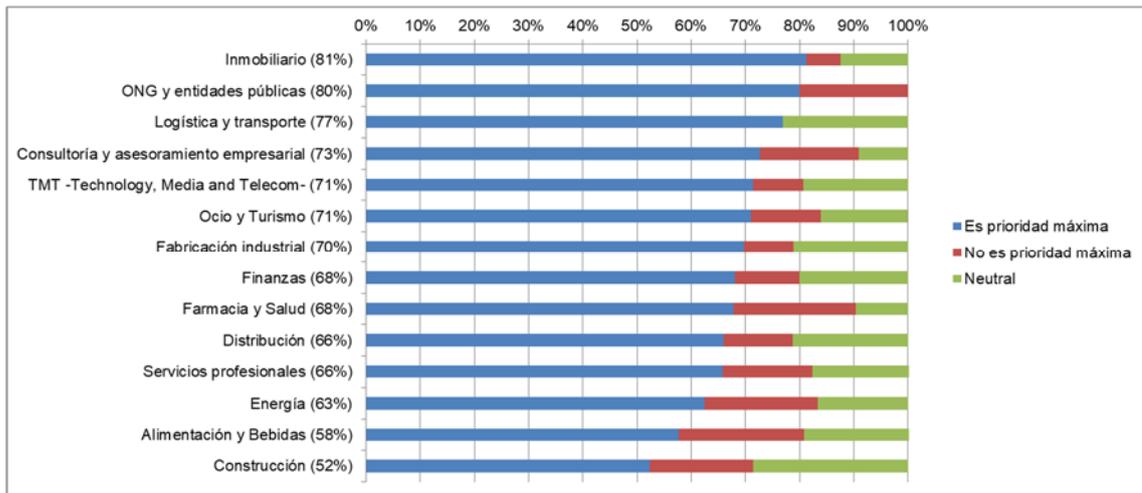
La temida y disruptiva normativa, exigible desde el 25 de mayo de 2018, es el Reglamento (EU) General de Protección de Datos (“RGPD”), mayormente conocido como “GDPR”, por sus siglas en inglés. Una normativa que vino a armonizar la legislación de protección de datos en todos los Estados Miembros de la Unión Europea y que, en su formato de *reglamento comunitario*, es directamente aplicable en todos los países, sin necesidad de esperar a su trasposición a través de una norma nacional. A pesar de ello, pronto le sucedieron leyes nacionales de protección de datos, con el ánimo de aclarar, completar o precisar algunos aspectos del Reglamento. En el caso de España, el 5 de diciembre de ese mismo año 2018, se aprobó una nueva Ley de Protección de Datos (“LOPD”), que habría de convivir con el Reglamento Europeo dentro de nuestras fronteras.

En lo que respecta al sector asegurador español, desde UNESPA se dedicaron importantes esfuerzos en alcanzar consensos entorno a la forma de interpretar la nueva normativa de protección de datos; esfuerzos que culminaron en la publicación de una suerte de guía de buenas prácticas o recomendaciones sectoriales: la Guía para el tratamiento de los datos personales por las entidades aseguradoras, de 7 de febrero de 2019. Sin embargo, esta Guía dista mucho de ser un documento completo para la aplicación del nuevo marco normativo en el sector asegurador -de hecho, el mismo documento reza que no tiene la intención de serlo. Por todos es sabido que quedaron muchos temas en el tintero. Temas muy críticos y controvertidos que hoy en día siguen sin estar claros y protagonizan las peores pesadillas de asesorías jurídicas, departamentos de cumplimiento normativo y delegados de protección de datos de las entidades aseguradoras.

En cualquier caso, de entre los estados miembros de la Unión Europea, realmente **las empresas españolas han sido las más concienciadas** ante el cambio regulatorio que ha supuesto el RGPD, quizá porque veníamos de una tradición normativa muy potente en el ámbito de la privacidad y la protección de datos personales, y porque llevamos años al dictado de nuestra querida Agencia Española de Protección de Datos (“AEPD”), cuya labor ha sido pionera y muy destacada, a nivel incluso internacional.

En efecto, según datos del informe *Hiscox Cyber Readiness Report*, elaborado con la colaboración de Forrester Consulting, el 68% de las empresas califican de prioridad máxima garantizar el cumplimiento de la nueva normativa de privacidad y protección de datos personales. El estudio analiza la situación y estrategias de ciberseguridad de más de 5.000 entidades a nivel internacional. Si comparamos el dato con el resto de países, tras las empresas españolas, las más concienciadas son las británicas (66%), las francesas (65%), las alemanas (65%), las belgas (60%) y las holandesas (55%).

Ilustración 1 – Prioridad otorgada al cumplimiento del RGPD por sectores.



Fuente: Revista ARAL, “Las empresas españolas, las más concienciadas con el cumplimiento del RGPD”, publicado el 24 de mayo de 2019.

1.2. Relevancia e interés

Está claro que en la era digital la gestión del dato es crucial en cualquier negocio, por lo que las empresas de todo el mundo y prácticamente de todos los sectores tratan datos personales de sus clientes y de sus potenciales clientes, de una forma cada vez más sofisticada, es decir, los recogen, los custodian, los estructuran, los analizan, los clasifican, los segmentan, los cotejan, los interpretan e incluso los comparten con otras empresas o se los ceden. Esto tiene una consecuencia muy importante para todos, que es el riesgo a perder el control sobre nuestros datos personales.

Juan Manuel Casco Nieto, Director de Cumplimiento Normativo de BANKIA, publicó en el mes de octubre de 2019 un artículo en el blog de dicha entidad en el que advierte de que **la privacidad se está convirtiendo muy rápidamente en un nuevo movimiento social**, que se hace las siguientes preguntas:

- ¿Quién posee realmente los datos y sobre qué se determinan esa propiedad?
- ¿Cuál es el valor del dato?
- ¿Cómo controlo mis datos, qué derechos hay sobre cómo se usan, almacenan, comparten o venden los datos?
- ¿Cómo equilibrar las ventajas del intercambio de datos con las preocupaciones sobre la privacidad?
- ¿Qué concesión de privacidad de datos se está dispuesto a aceptar y qué se va a exigir a cambio?
- ¿En quién confiar para una gestión ética de mis datos?

Hemos visto que este movimiento social preocupado por la pérdida de control sobre nuestros datos personales está teniendo su máxima expresión recientemente, en torno a las aplicaciones móviles de rastreo propuestas por

gobiernos de varios países para luchar contra la pandemia mundial provocada por el Covid-19. Votos a favor, votos en contra... el debate social está servido. Y ello es así porque lo que entendemos cada uno de nosotros por privacidad es muy variable, ya que la privacidad puede significar cosas diferentes para cada persona. De hecho, la privacidad es un concepto en movimiento, que ha ido y sigue evolucionando a lo largo de los años, adaptándose a los tiempos. Ciertamente, lo que hoy no nos importa, puede que mañana sí nos importe. Pensemos que, antes de la popularización de Internet, el derecho a la privacidad se asociaba mayormente al derecho de retener información sobre la propia actividad y a los ámbitos monetarios. Ahora, sin embargo, el derecho a la privacidad se centra en el derecho a no perder el control sobre los propios datos. El filósofo Gavison, en 1980, lo definió de esta forma:

“Se produce una pérdida de privacidad consciente o inconsciente por terceros, en el sentido que tengan acceso a tu información de manera no consentida. Tener la capacidad de elegir a qué partes de esas dimensiones pueden acceder algunas personas se hace necesario para tener un control sobre la privacidad.”

Para profundizar en lo que significa o puede significar la privacidad para cada uno de nosotros, resulta muy interesante el **concepto de la privacidad por capas** que plantea Juan Manuel Casco Nieto y que se basa en la consideración de cinco capas sobrepuestas, de fuera hacia adentro:

- 1) La Ética. Lo primero es garantizar que cada persona sepa y sea plenamente consciente de que es el propietario de sus datos personales y su información. Cuando facilitamos nuestros datos personales a una empresa, los hacemos por una razón, por un motivo y, en ningún caso, ello implica transferir la propiedad sobre dichos datos que, en todo caso, siguen siendo nuestros.
- 2) La Confianza. En segundo lugar, las personas se preocupan sobre cómo conservar este valioso activo, que es su privacidad, que permite hacer cosas y asumir riesgos. En esta capa vemos cómo la confianza y la tecnología están desafiando todo lo que creíamos saber sobre las relaciones humanas.
- 3) La Seguridad. En tercer lugar, lo que nos preocupa es proteger físicamente los datos, así como la identidad de las personas frente a terceros.
- 4) La Privacidad Sustantiva o Protección de Datos. Una vez somos conscientes de que somos propietarios nuestros datos, confiamos en que conservaremos nuestra privacidad al facilitarlos a una empresa para una finalidad concreta y que dicha empresa los protegerá físicamente para no accedan a ellos terceros no autorizados, entonces nos preocupa que el tratamiento que hagan de ellos sea justo y legítimo.
- 5) La Intimidad. En quinto lugar, hay un lugar para nuestros pensamientos y emociones.

Ilustración 2 – El concepto de la privacidad por capas.



Bankia *el blog*

Fuente: Blog BANKIA, “La importancia de la privacidad de los datos para empresas y particulares”, publicado el 9 de octubre de 2019.

Al final de lo que se trata es de **encontrar el equilibrio entre las necesidades y su repercusión**. Los datos personales pertenecen inequívocamente a los propios individuos y es un derecho fundamental gestionarlos como cada uno considere. Esto no significa que los individuos no puedan sacar un mayor beneficio en colaboración con las empresas, pero para ello las reglas del juego tienen que estar claras y cumplir las expectativas individuales y no solo las colectivas. He aquí la función y el por qué de la existencia de la normativa de privacidad y protección de datos personales.

Pues bien, junto con los bancos, los hospitales y los grandes operadores de Internet (Google, Facebook, Amazon), el sector asegurador es probablemente uno de los sectores donde más impacto tiene la normativa en materia de privacidad y protección de datos personales, debido a la **gran cantidad de datos personales que necesitan manejar las entidades aseguradoras para llevar a cabo su actividad**.

Pensemos que las entidades aseguradoras, por la propia naturaleza de su negocio, necesitan conocer profundamente a sus clientes y los riesgos que van a asegurar, principalmente para poder acometer la selección, valoración y tarificación de riesgos de forma adecuada y suficiente para garantizar su solvencia, pero también para evitar el fraude en el seguro y para llevar a cabo acciones de fidelización y satisfacción con los clientes, en un mercado cada

vez más competitivo y exigente como el actual:

(a) En lo relativo a la **selección, valoración y tarificación de riesgos**, las entidades aseguradoras solicitan a sus potenciales clientes un gran volumen de datos personales que les conciernen, pero también obtienen información complementaria a estos datos por sus propios medios, como por ejemplo registros públicos o sistemas comunes de información. Con toda esta información -la facilitada directamente por el interesado y la obtenida a través de fuentes externas-, la labor de una entidad aseguradora no es otra que la de tomar decisiones individuales, con frecuencia de forma automatizada, basadas en la elaboración de perfiles con fines estadístico-actuariales; decisiones que tienen efectos jurídicos o similares en los interesados, puesto que, sin ir más lejos, van a determinar el precio de su seguro. De acuerdo con el artículo 22.1 del Reglamento General de Protección de Datos, este perfilado realizado por las entidades aseguradoras es un tratamiento de datos legítimo, por ser necesario para la celebración y ejecución de un contrato de seguro, pero no por ello está exento de límites, que son, a grandes rasgos, el deber de informar y la prohibición de discriminar, como veremos más adelante.

Desde el otro lado de la vía, circula a gran velocidad el tren de las posibilidades que ofrece la tecnología del Internet de las Cosas y las técnicas del Big Data al sector asegurador para la selección y valoración de riesgos, juntamente con la tendente exploración de nuevas variables actuariales para la elaboración de modelos de tarificación. Estos elementos por un lado dificultan el cumplimiento del deber de informar en la forma requerida por la normativa de protección de datos y, por otro lado, también introducen incertidumbre en torno a las variables que se consideran discriminatorias y, por tanto, prohibidas de acuerdo con la normativa propia del sector asegurador. Evitar este inminente choque de trenes es uno de los grandes desafíos con los que se encuentran las entidades aseguradoras en la actualidad.

(b) En relación con la **lucha contra el fraude en el seguro**, las entidades aseguradoras necesitan dotarse de medios para indagar en el entorno personal y el comportamiento de los individuos, con el objetivo de detectar conductas sospechosas de constituir un fraude. Los más radicales con la protección de los datos personales hubieran dicho que esto es una violación de la privacidad de las personas, si no fuera porque el propio Reglamento (EU) General de Protección de Datos contempla la prevención del fraude como un ejemplo de tratamiento de datos lícito, presuponiendo el interés legítimo del responsable, en este caso de la entidad aseguradora. Así las cosas, el juicio de ponderación entre la privacidad de las personas y la prevención del fraude parece estar resuelto en el nuevo marco normativo de protección de datos personales a favor de la segunda.

Sin embargo, las entidades aseguradoras se deben a lo dispuesto en el artículo 99.9 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras (“LOSSEAR”) que les prohíbe conservar la información sobre simulaciones de seguros que no se llegan a contratar. ¿Dónde queda entonces el deber de prevenir el fraude en la contratación del seguro? ¿Tienen las entidades aseguradoras que permitir que los consumidores puedan simular la

contratación de un seguro una y otra vez, probando qué datos conviene más facilitar a la aseguradora para conseguir el precio más bajo? O bien, ¿deben las entidades aseguradoras ignorar sin más este artículo de la LOSSEAR, argumentando que existe otra base jurídica que permite el tratamiento -como apunta el nuevo artículo 203 del Real Decreto-Ley 3/2020?

Además, no todo vale a la hora de aplicar técnicas de detección del fraude, sino que muchas de ellas, especialmente las que se basan en sofisticados modelos predictivos y aplicación de algoritmos, chocan con los principios de la protección de datos personales, porque implican elaboración de perfiles y toma de decisiones individuales automatizadas con efectos tan relevantes para las personas como la denegación de una contratación.

(c) Finalmente, en cuanto a la **mejora continua de la experiencia del cliente**, el sector asegurador, igual que todos, opera en un mercado cada vez más competitivo y exigente, en el que los clientes demandan soluciones personalizadas, productos globales y servicios integrales. Es el enfoque *customer-centric*, imprescindible de acometer desde un punto de vista de estrategia de negocio, como sustentan y corroboran las consultoras de negocio de más reconocido prestigio. Se les dice a las entidades aseguradoras que deben reinventarse, transformarse, focalizarse en el cliente y no en la póliza, anticiparse y dar respuesta a las necesidades de los clientes de una forma personalizada. Pero para ello hay que manejar toda la información personal posible del cliente, no solo la relativa a la contratación de la póliza ya contratada. Y, para empezar, hay que utilizar sus datos personales para contactarlo.

Pero ¿acaso las entidades aseguradoras pueden contactar tranquilamente a sus clientes para ofrecerle otros productos o servicios adicionales o complementarios a los que tienen contratados (es decir, hacer acciones de venta cruzada)? De nuevo, pueden, pero con no pocas limitaciones:

- Para empezar, el artículo 21 de la Ley de Servicios de la Sociedad de la Información (“LSSI”) requiere consentimiento previo para el envío de cualquier impacto comercial, salvo que se trate de ofrecer un producto o servicio similar al contratado, ofrecido por la misma compañía de la que ya es cliente.
- Para continuar, el artículo 7 del Reglamento (EU) General de Protección de Datos (“RGPD”) exige que todo consentimiento sea una manifestación de voluntad libre, específica, informada, inequívoca, expresa y revocable.
- Para terminar, el artículo 31 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras (“LOSSEAR”) limita el objeto social de las entidades aseguradoras al ramo de vida o al ramo de no vida.

El que haya prestado atención a estas premisas, habrá advertido ya que las entidades aseguradoras se encuentran gravemente limitadas a la hora de hacer venta cruzada, puesto que ello solo va a ser posible con el consentimiento del cliente, que debe ser, además de previo, libre, específico, informado, inequívoco y revocable. A falta de este consentimiento, las

posibilidades quedan reducidas a acciones comerciales dirigidas (i) a clientes de vida, en relación con productos de vida y (ii) a clientes de no vida, en relación con productos de no vida.

1.3. Objetivo y alcance del trabajo

El objetivo de esta tesis es identificar y analizar los principales desafíos a los que se enfrenta actualmente el sector asegurador con el marco normativo actual en materia de privacidad y protección de datos personales, desde un **punto de vista estratégico y con visión de negocio**, aportando recursos y soluciones a las asesorías jurídicas, departamentos de cumplimiento normativo y delegados de protección de datos del sector.

En concreto, no es objeto de este trabajo la descripción o el análisis pormenorizado de la normativa sobre protección de datos y demás cuerpos legislativos conexos, los cuales simplemente se referencian en la bibliografía. La verdadera intención de esta tesis es poner el dedo en las llagas que aún tiene abiertas el sector asegurador español tras la entrada en vigor del nuevo marco normativo y **proponer soluciones prácticas y realistas**, de acuerdo con la realidad y las necesidades actuales.

Teniendo en cuenta que el nuevo marco normativo en materia de privacidad y protección de datos personales parte del Reglamento (EU) General de Protección de Datos, que es aplicable en todos los Estados Miembro de la Unión Europea, es posible que muchos aspectos puedan extrapolarse a nivel europeo. Sin embargo, las conclusiones de esta tesis se circunscriben y limitan al **sector asegurador español**.

1.4. Metodología del trabajo

Como defiende Jorge Cerdio, Doctor por la Facultad de Derecho en la Universidad de Buenos Aires, con la tesis “Metodología para la construcción de sistemas expertos en Derecho”, *la peculiaridad del mundo del Derecho es que tanto la ciencia que lo estudia como el objeto de estudio mismo contienen información y, por tanto, son conocimiento*. Como consecuencia de ello, existen dos tipos de metodologías para aplicar a la investigación jurídica: la *metodología práctica* y la *metodología académica*.

Pues bien, este trabajo se aborda aplicando una **metodología práctica de investigación jurídica**, en base al razonamiento, los criterios de argumentación y la forma de interpretar las normas en el caso específico, y no de forma abstracta, de tal forma que se pueda construir de manera ordenada y lógica un método que sirva a las entidades aseguradoras para cumplir con sus objetivos de negocio respetando la privacidad de sus clientes y sin incumplir la normativa de protección de los datos personales, en unos supuestos de hecho predeterminados.

2. Los desafíos de la regulación en la suscripción del riesgo

2.1. La privacidad de las personas en la suscripción del riesgo

2.1.1. La función de selección, valoración y tarificación del riesgo

En el contexto del seguro, la selección de riesgos se refiere al proceso por el cual las entidades aseguradoras evalúan y clasifican los riesgos que quieren asegurar y fijan el precio de su cobertura.

Según lo establecido en el artículo 94 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (“LOSSEAR”), las **tarifas de primas**:

- En primer lugar, deben estar **fundamentadas en bases técnicas** y en información estadística elaborada de acuerdo con la Ley. Por tanto, el proceso de selección, valoración y tarificación de riesgos es un proceso eminentemente técnico, en la medida en que consiste en la aplicación de un conjunto de **criterios técnicos de valoración**, que permiten un trato equiparable en situaciones similares, para poder ofrecer un precio justo y adecuado a la cobertura que se demanda.
- En segundo lugar, deben ser **suficientes**, según hipótesis actuariales razonables, para permitir a la entidad aseguradora satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas. En efecto, no hay que perder de vista que es un proceso orientado a asegurar y mantener la **solvencia de la entidad**, por lo que el objetivo último de toda política de selección de riesgos es detectar y rechazar dar cobertura en aquellos casos que previsiblemente pueden originar frecuentes siniestros o siniestros de importe elevado y que, en consecuencia, puedan causar un desequilibrio económico en los resultados de la compañía.
- En tercer lugar, responden al régimen de **libertad de competencia** en el mercado de seguros, por lo que cada entidad aseguradora es libre de establecer su política de selección, valoración y tarificación de riesgos, siempre y cuando se respeten los principios de equidad, indivisibilidad, invariabilidad y suficiencia, así como el principio de no discriminación que, aunque no es un principio actuarial, sí es un principio de la norma, como veremos en detalle más adelante.

2.1.2. El tratamiento de datos personales en la suscripción del riesgo

Por su propia naturaleza, la función de selección, valoración y tarificación del riesgo implica un tratamiento de datos personales de un gran nivel de complejidad y, por esta razón, la normativa de privacidad y protección de datos personales es tan importante y determinante para el funcionamiento del sector asegurador en general y para la selección de riesgos en particular. Veamos los

detalles de esta actividad de tratamiento:

(a) Tratamiento a gran escala

Para desarrollar esta tarea fundamental e inherente en su propia naturaleza, las entidades aseguradoras necesitan, en primer lugar, recoger un volumen considerable de datos personales concernientes a los asegurados, lo cual nos lleva a calificar el tratamiento de datos personales como un tratamiento a gran escala.

Este concepto es importante porque es utilizado en varias ocasiones por la normativa para determinar el mayor o menor riesgo para los derechos y libertades de los individuos que puede entrañar un tratamiento de datos personales. En particular, y como consecuencia de ello, el artículo 35.3.b) del Reglamento (EU) General de Protección de Datos (“RGDP”) impone la obligación de realizar una evaluación de impacto relativa a la protección de datos, con el asesoramiento del delegado de protección de datos, con carácter previo a la puesta en marcha de cualquier tratamiento que implique un *“tratamiento a gran escala de las categorías especiales de datos [...]”* y el artículo 37.1 del RGPD, la obligación de designar un delegado de protección de datos siempre que las actividades principales del responsable consistan, entre otras, en (i) *“operaciones de tratamiento que [...] requieran una observación habitual y sistemática de interesados a gran escala”*, o (ii) *“tratamiento a gran escala de categorías especiales de datos [...]”*.

Si bien el RGPD no define qué hay que entender por tratamiento a gran escala, el Grupo de Trabajo del Artículo 29, en sus “Directrices sobre la evaluación de impacto relativa a la protección de datos”, facilita los factores a tener en cuenta a la hora de determinar si un tratamiento se realiza a gran escala. Estos factores son: el número de afectados, el volumen de datos y/o el rango de tipos de datos diferentes, la duración o permanencia del tratamiento y el ámbito geográfico del tratamiento. Y, por si cabía alguna duda, el propio documento cita como ejemplo de tratamiento a gran escala, entre otros, *“el tratamiento de datos de clientes en el desarrollo normal de la actividad de una compañía de seguros o de un banco”*.

Así las cosas, partimos de la base de que las entidades aseguradoras realizan tratamientos de datos personales a gran escala, lo que las sitúa en el ojo del huracán de la normativa sobre privacidad y protección de datos.

(b) Toma de decisiones individuales, con frecuencia automatizadas, basadas en la elaboración de perfiles y que tienen efectos jurídicos o afectan significadamente a los interesados

Además, no solo necesitan tratar un volumen considerable de datos, sino que, en concreto, el proceso de selección, valoración y tarificación de riesgos requiere que se analicen dichos datos en detalle -y, si es posible y pertinente, quizá completarlos con información adicional a la que se tengan acceso por otros medios- para, en función de la suma asegurada y/o del tipo de cobertura, decidir si suscriben el riesgo y permiten la contratación de la póliza o no y, en

caso afirmativo, a qué precio. Utilizando los conceptos propios de la normativa de protección de datos actual, esto quiere decir que las entidades aseguradoras toman decisiones individuales, con frecuencia de forma automatizada, basadas en la elaboración de perfiles, que tienen efectos jurídicos o afectan significativamente a los interesados.

Este aspecto merece una atención especial, por dos razones:

1º) Porque el artículo 35.3.a) del RGPD impone la obligación de realizar una evaluación de impacto relativa a la protección de datos, con el asesoramiento del delegado de protección de datos, con carácter previo a la puesta en marcha de cualquier tratamiento que implique una *“evaluación sistemática y exhaustiva de aspectos personales de personas físicas que se base en un tratamiento automatizado, como la elaboración de perfiles, y sobre cuya base se tomen decisiones que produzcan efectos jurídicos para las personas físicas o que les afecten significativamente de modo similar”*.

2º) Porque el artículo 22 del Reglamento (EU) General de Protección de Datos (“RGPD”) reconoce a los interesados el derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, que produzca efectos jurídicos en él o le afecte significativamente de modo similar. Y esto es, *a priori*, a lo que aspira una entidad aseguradora en el momento de la suscripción del riesgo: a recoger datos personales y evaluarlos de la forma más automatizada y eficiente posible para determinar el precio y la cobertura del seguro. Entonces, en base al artículo 22 del RGPD, ¿esto está prohibido? No, el artículo 22 no prohíbe que las entidades aseguradoras realicen su función de selección, valoración y tarificación del riesgo de una manera eficiente, pero sí que marca la forma de hacerlo respetando la privacidad sustantiva de las personas:

- El párrafo segundo del artículo 22 establece tres excepciones a la prohibición mencionada, siendo la primera de ella la necesidad de realizar esta actividad de tratamiento para la celebración o a ejecución de un contrato entre el interesado y un responsable del tratamiento. Éste es el caso de las entidades aseguradoras, puesto que necesitan tomar decisiones individuales automatizadas basadas en la elaboración de perfiles para determinar la prima y las coberturas, antes de celebrar un contrato de seguro con el interesado, con lo cual están exentas de la prohibición.

- Sin perjuicio de lo anterior, el párrafo tercero del mismo artículo 22 obliga a los responsables del tratamiento [exento de la prohibición] a adoptar las medidas adecuadas para salvaguardar la privacidad de las personas y detalla que, como mínimo, tales mínimas deben ser: (i) el derecho a obtener intervención humana por parte del responsable, (ii) el derecho a expresar su punto de vista y (iii) el derecho a impugnar la decisión.

Para una mayor comprensión de este punto, es muy recomendable la lectura de las *“Directrices sobre decisiones individuales automatizadas y elaboración de perfiles a los efectos del Reglamento 2016/679”* que publicó el Grupo de Trabajo sobre Protección de Datos del Artículo 29 (“GT29”) y que ha

reconocido como válidas y vigentes el Consejo Europeo de Protección de Datos, tras la entrada en vigor de dicho Reglamento. El GT29 explica que existen tres posibles formas de perfilar:

1) Elaborar perfiles. Consiste en tratar datos personales de forma automatizada para evaluar aspectos personales sobre sus titulares. Una simple clasificación de las personas basadas en características conocidas como su edad, sexo o lugar de residencia no es necesariamente un perfilado, sino una mera segmentación, en la medida en que no se implique una serie de deducciones estadísticas para hacer predicciones sobre aspectos como el rendimiento profesional, la situación económica, la salud, preferencias personales, intereses, fiabilidad, comportamiento, ubicación o movimientos.

2) Tomar decisiones basadas en la elaboración de perfiles. Consiste en utilizar la elaboración de perfiles para tomar una decisión sobre el individuo. Por ejemplo, una entidad bancaria que elabora perfiles de riesgo y, en función del perfil en el que clasifique a un cliente, toma la decisión de concederle o no un préstamo hipotecario.

3) Tomar decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, que producen efectos jurídicos en el interesado o le afectan significativamente de modo similar. Consiste en utilizar la elaboración de perfiles para que un algoritmo tome una decisión sobre el individuo de forma automática y sin intervención humana. En el ejemplo anterior, estaríamos en este supuesto cuando la aprobación o el rechazo del préstamo hipotecario tiene lugar de forma automatizada, sin ninguna evaluación previa y significativa por parte de un ser humano. Éste es el supuesto que regula el artículo 22 del RGPD.

Por tanto, las entidades aseguradoras pueden establecer sistemas y procesos de suscripción de riesgos basados en la utilización de algoritmos u otras técnicas automatizadas, siempre y cuando garanticen al interesado su derecho a obtener intervención humana, a expresar su punto de vista y a impugnar la decisión (art. 22 RGPD) y realicen previamente una evaluación de impacto relativa a la protección de datos (art. 35 RGPD).

(c) Datos personales especialmente protegidos

A lo anterior se suma: por un lado, que hablamos frecuentemente, sobre todo en los seguros de personas (vida, accidentes y enfermedad), de información relativa a la salud del asegurado, lo que constituye una categoría especial de datos personales; y, por otro lado, que en ocasiones también se requiere tratar datos personales concernientes a menores de edad -incluso recién nacidos-, sujetos también a un régimen de protección particular.

El tratamiento de categorías especiales de datos personales, como son los datos relativos a la salud, está prohibido como norma general, permitiéndose única y exclusivamente en los supuestos tasados en el artículo 9 del RGPD. Entre dichos supuestos, el apartado 2.h) contempla el caso en que el tratamiento sea “[...] necesario para fines de medicina preventiva o laboral,

evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros o en virtud de un contrato con un profesional sanitario [...]’. Por suerte para el sector, la nueva Ley 3/2018 de Protección de Datos Personales ha aclarado expresamente, en su artículo 9.2, que dentro del mencionado supuesto 2.h) del artículo 9 del RGPD tienen cabida los tratamientos en el ámbito de la salud cuando así lo exija la ejecución de un contrato de seguro del que el afectado sea parte. Por tanto, dentro del ámbito de la ejecución del contrato de seguro, las entidades aseguradoras pueden tratar datos relativos a la salud de los asegurados, en cumplimiento, del resto de principios y requerimientos normativos.

El tratamiento de datos de menores de edad tiene relevancia en el caso que dicho tratamiento se pretenda basar en el consentimiento del interesado, ya que el consentimiento prestado por un menor de 14 años no es válido y, en consecuencia, requiere el consentimiento del titular de la patria potestad o tutela (artículo 7 de la Ley 3/2018 de Protección de Datos Personales). Ciertamente, la actividad principal de una entidad aseguradora descansa sobre la base de licitud de la celebración y ejecución del contrato de seguro, y en particular, la actividad de tratamiento relativa a la suscripción del riesgo. Sin embargo, se pueden pretender otros tratamientos secundarios, como el envío de comunicaciones comerciales de productos de otras compañías del grupo, que sí requieran recabar el consentimiento del asegurado, en cuyo caso, habrá que prestar atención a los asegurados que sean menores de edad para asegurar la validez de dicho consentimiento.

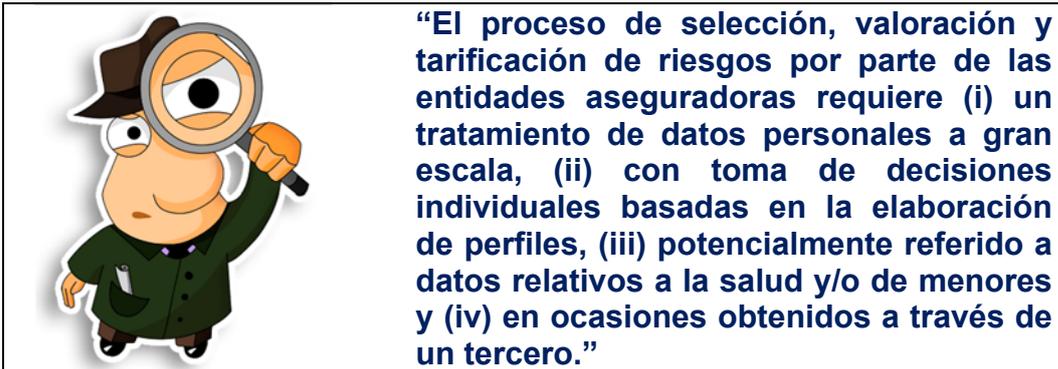
(d) Datos no obtenidos directamente del interesado

Y, para acabar de dibujar los detalles de la escena, no hay que olvidar que, en el caso de suscripción de pólizas colectivas, el tomador es una persona distinta al asegurado, por lo que la entidad aseguradora va a obtener datos personales a través de un tercero y no directamente del interesado.

Esta particularidad en la recogida de los datos afectará al deber de información de la entidad aseguradora, que estará sujeto a una regulación ligeramente distinta. Por un lado, el artículo 13 del RGPD regula la información que debe facilitarse cuando los datos personales se obtienen del interesado, mientras que, por otro lado, el artículo 14 de RGPD regula la información que debe facilitarse cuando dichos datos no se obtienen del interesado.

En particular, en este segundo caso, habrá que añadir la información sobre la fuente de procedencia de los datos y hacer llegar toda la información al interesado en la primera comunicación que se tenga con el mismo o, como muy tarde, dentro del período de un (1) mes.

Ilustración 3 – El tratamiento de datos personales en el proceso de suscripción.



Fuente: elaboración propia.

2.1.3. El uso del Big Data y el Internet de las Cosas en la suscripción del riesgo

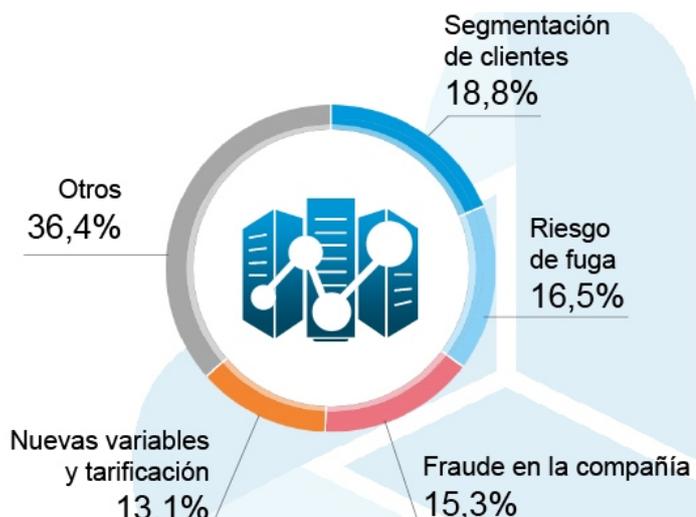
La utilización de técnicas de Big Data es muy útil para satisfacer la necesidad imperiosa que tienen las entidades aseguradoras de recoger y analizar datos para poder seleccionar, valorar y tarificar cada vez mejor los riesgos que quieren cubrir.

El Big Data consiste en recoger datos de forma masiva, de diferentes fuentes, con el objetivo de procesarlos haciendo uso de técnicas sofisticadas para encontrar patrones repetitivos y, con ellos, establecer modelos predictivos relativos al comportamiento de las personas, sus gustos, sus preferencias o sus tendencias. La utilización de técnicas de Big Data está en auge en todos los sectores, debido principalmente a dos cosas:

- Por un lado, porque la popularización de Internet, las redes sociales y el Internet de las Cosas (IoT) hace que hoy en día tengamos a nuestro alcance una gran diversidad de posibles fuentes de recogida masiva de datos.
- Por otro lado, porque el estado de la técnica actual permite el desarrollo de herramientas muy potentes para procesar y gestionar grandes cantidades de datos desestructurados lo que, en aplicación de la *Ley de los grandes números*, contribuirá significativamente a obtener una probabilidad más precisa.

Según ICEA, actualmente los proyectos de Big Data en el sector asegurador se centran en conocer al cliente para optimizar la cartera, fidelizar y prevenir el fraude. Asimismo, se enfocan principalmente en productos de seguros para particulares: automóviles, hogar y personales, con el objetivo de conocer mejor al cliente y optimizar su selección.

Ilustración 4 – Los proyectos de Big Data en el sector asegurador.



Fuente: Seguros News, “Los proyectos de Big Data en seguros”, 2019.

A modo de ejemplo, en el ámbito de los seguros de vida y salud, hay entidades aseguradoras que ofrecen pulseras, relojes o teléfonos inteligentes con **aplicaciones deportivas** que monitorizan los hábitos de la persona y proporcionan una evaluación continua de su estilo de vida y sus niveles de actividad física.

Con esta información se adapta la prima del seguro, al alza o a la baja, en función de si el asegurado realiza conductas que aumentan o disminuyen el riesgo asegurado. Se suele hablar de esta práctica como la *gamificación* del seguro, porque se trata de aplicar la dinámica y la lógica del juego a un contexto no lúdico, de forma que el asegurado pasa de ser el sujeto pasivo del riesgo a ser el principal mitigador y gestor de dicho riesgo.

De una forma muy similar, en el ámbito del seguro de automóvil, algunas entidades aseguradoras ya ofrecen paquetes basados en la **telemetría**. Se trata de recoger información real de la conducción de sus asegurados, a través de la instalación de dispositivos inteligentes en el vehículo o a través de una aplicación en el teléfono móvil.

Con la recogida masiva de datos de comportamiento de miles de conductores, se establecen modelos predictivos con los que calcular con precisión la probabilidad de que el conductor tenga un accidente o que su vehículo sea robado y se adapta la prima del seguro a esta probabilidad que viene condicionada por su tipo de conducción.

Un paso más allá se encuentra el llamado **Crowdshaping**, que consiste en la recogida masiva de datos de una multitud congregada en un espacio concreto, con la finalidad de actuar en tiempo real sobre sus necesidades o intereses. En el sector asegurador se utiliza hace tiempo para temas relacionados con la prevención de riesgos a través de soluciones de análisis de datos e Internet de

las Cosas. Se puede monitorizar, por ejemplo, la ubicación de los asistentes a un evento para definir un plan de evacuación y gestionar así el riesgo de incendio.

Todas ellas son herramientas muy poderosas que se basan en una transacción con datos personales: los individuos ofrecen sus datos personales y, por tanto, ceden una parte de su privacidad, a cambio de experiencias placenteras. En efecto, existen multitud de estudios, dentro y fuera de nuestras fronteras, que demuestran que **la privacidad tiene un valor relativo para los ciudadanos** y que, en líneas generales, todos estamos o podemos estar más o menos dispuestos a dar nuestros datos personales si con ello vamos a obtener algún beneficio.

En esta línea, un estudio de la consultora Accenture publicado en la revista “*The Voice of the Customer*” demostró en el año 2017 que el 57% de los consumidores estarían dispuestos a compartir más datos personales con su entidad aseguradora a cambio de beneficios, tales como una prima más baja, una atención prioritaria o consejos personalizados.

Ilustración 5 - Disposición del consumidor a compartir sus datos personales.



Fuente: Accenture, “The Voice of the Customer: Identifying disruptive opportunities in Insurance Distribution”, 2017.

En esta misma línea, el informe “*Privacidad y protección de datos en el mundo: lo que realmente piensan los consumidores*” que en España fue impulsado por el Instituto de la Economía Digital de ESIC Business & Marketing School, ICEMD evalúa el nivel de preocupación de las personas en todo el mundo por el tratamiento de sus datos personales online y divide el resultado en tres

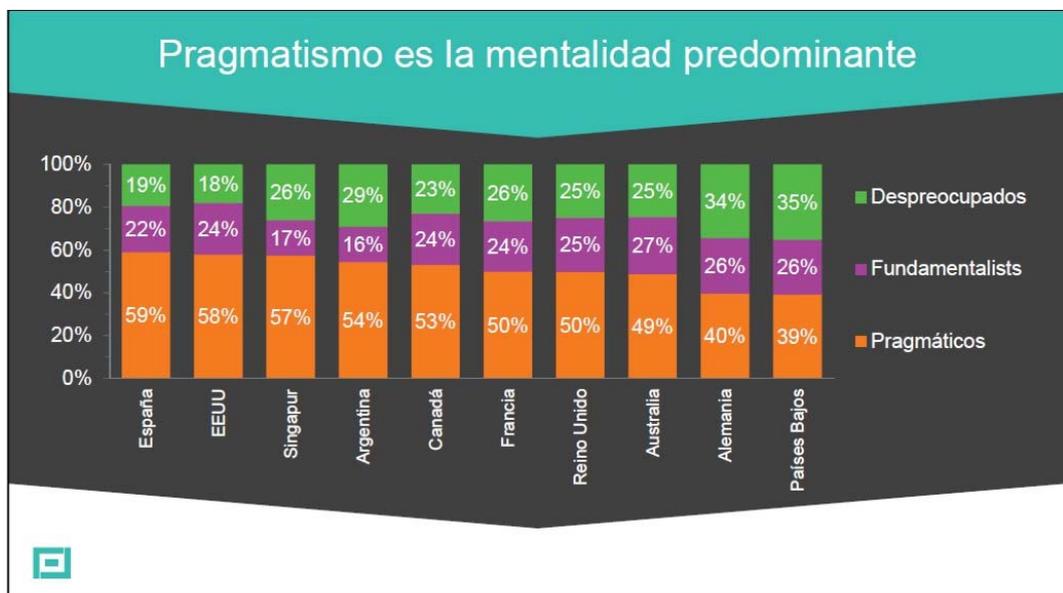
categorías diferentes:

- (1) Los pragmáticos, que permiten o no el tratamiento de sus datos personales dependiendo del servicio o los beneficios que se les ofrezcan.
- (2) Los despreocupados, que no se preocupan en absoluto por el tratamiento de sus datos personales.
- (3) Los fundamentalistas, que no permiten el tratamiento de sus datos personales bajo ningún supuesto, ni siquiera a cambio de beneficios.

La investigación se realizó entre personas mayores de 18 años en 10 países: Argentina, Australia, Canadá, Francia, Alemania, Países Bajos, Singapur, España, Reino Unido y Estados Unidos, con una muestra representativa de cada mercado de un mínimo de 1000 encuestados.

El estudio demostró un alto nivel de similitud en las opiniones de los consumidores alrededor del mundo y concluyó que la mayoría de las personas son pragmáticas a la hora de permitir el tratamiento de su información personal. En concreto, en España predominan los pragmáticos con un 59%, mientras que los despreocupados (19%) y los fundamentalistas (22%) se dividen casi en porciones iguales.

Ilustración 6 - El pragmatismo como mentalidad dominante a la hora de facilitar o no información personal por Internet.



Fuente: Instituto de la Economía Digital de ESIC Business&Marketing School, ICEMD, "Privacidad y protección de datos en el mundo", 2018.

2.2. Aplicación práctica de los principios fundamentales de protección de datos en la suscripción del riesgo

El artículo 5 del Reglamento (EU) General de Protección de Datos (“RGPD”) determina los **seis principios fundamentales** que deben regir cualquier tratamiento de datos personales.

La vulneración de cualquiera de estos principios se considera, tal y como establece el artículo 83.5.a) del RGPD, una infracción muy grave, que puede ser sancionada con multas administrativas de 20.000.000 Euros como máximo o, tratándose de una empresa, de una cuantía equivalente al 4% como máximo del volumen de negocio total anual global del ejercicio financiero anterior, optándose por la de mayor cuantía.

Veamos cómo encajan estos principios normativos en el proceso de selección, valoración y tarificación del riesgo y cómo deben aplicarlos las entidades aseguradoras en la práctica:

1) Principio de licitud, lealtad y transparencia

“Los datos personales serán tratados de manera lícita, leal y transparente en relación con el interesado.”[Artículo 5.1.a) del RGPD]

En primer lugar, para que el tratamiento de datos personales en el proceso de selección, valoración y tarificación del riesgo sea lícito, las entidades aseguradoras deben asegurarse de tener una **base de licitud** de entre las que ofrece el artículo 6 del RGPD, esto es:

- a) El consentimiento del interesado².
- b) La ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o la aplicación a petición de éste de medidas precontractuales.
- c) El cumplimiento de una obligación legal aplicable a la entidad aseguradora.
- d) La protección de intereses vitales del interesado o de otra persona física.
- e) El cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos.
- f) La satisfacción de intereses legítimos perseguidos por la entidad aseguradora o por un tercero, siempre que sobre dichos intereses no prevalezcan los intereses o los derechos y libertades fundamentales del interesado que requieran la protección de datos personales, en particular

²[Artículo 4.11 del RGPD] El consentimiento del interesado debe ser una manifestación de voluntad libre, específica, informada e inequívoca por la que el interesado acepte, ya sea mediante una declaración o una clara acción afirmativa, el tratamiento de datos personales que le conciernen.

cuando el interesado sea un niño.

Según el criterio de UNESPA, la base de licitud relativa al cumplimiento de una obligación legal es uno de los pilares en los que asienta el tratamiento de datos personales en el sector asegurador, al tratarse de una actividad profusamente regulada en el ordenamiento jurídico nacional y comunitario. En concreto, existe un consenso generalizado en que el tratamiento concerniente a la selección, valoración y tarificación del riesgo se halla amparado en el cumplimiento de las obligaciones legales aplicables a las entidades aseguradoras derivadas de los artículos 10,11,12, 93 y 94 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (“LCS”), así como en los artículos 94 y 99 de la LOSSEAR.

No podemos olvidar que, si el proceso de selección, valoración y tarificación del riesgo requiere tratar datos relativos a la salud, que constituyen una categoría especial de datos personales, además de disponer de una de las bases de licitud que ofrece el artículo 6 del RGPD, previamente nos habremos de encontrar en una de las situaciones excepcionales contempladas en el artículo 9.2 del RGPD para llevar a cabo el tratamiento. Afortunadamente para el sector asegurador, la nueva Ley de Protección de Datos española (“LOPD”) ha venido a completar dicho artículo, aclarando expresamente que podrá amparar el tratamiento de datos en el ámbito de la salud cuando así lo exija la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, pública y privada, o la ejecución de un contrato de seguro del que el afectado sea parte.

En segundo lugar, para que el tratamiento de datos personales en el proceso de selección, valoración y tarificación del riesgo sea leal y transparente, las entidades aseguradoras deben facilitar al interesado toda la **información indicada en los artículos 13 y 14 del RGPD**, en forma concisa, transparente, inteligible y de fácil acceso, con un lenguaje claro y sencillo.

En cuanto a la forma de dar cumplimiento a este deber de información, es importante tener en cuenta que, en aplicación del artículo 11 de la LOPD, es posible hacerlo por capas, es decir, facilitando al interesado en un primer momento una información básica e indicándole una dirección electrónica u otro medio que permita acceder de forma sencilla e inmediata a la restante información. La información básica para facilitar en la primera capa constaría de:

- La identidad del responsable del tratamiento, esto es, la identificación sin ambigüedades de la entidad aseguradora que va a suscribir el riesgo.
- La finalidad principal del tratamiento, que no debe ser otra que la preparación y/o contratación de la póliza de seguro que corresponda.
- La circunstancia, si procede, de que los datos obtenidos van a ser tratados para la elaboración de perfiles. En el caso que nos ocupa, esta circunstancia efectivamente puede proceder puesto que, como hemos visto en apartados anteriores, la selección, valoración y tarificación del riesgo requiere, entre otras cosas, una toma de decisión individualizada basada en la

elaboración de perfiles. Si es el caso, en la información básica de primera capa de la entidad aseguradora debe informarse sobre la elaboración de perfiles con fines estadístico-actuariales y diseño de mercados objetivos.

- La posibilidad de ejercer los derechos contemplados en los artículos 15 a 22 del RGPD: los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación, portabilidad y el derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado que produzca efectos jurídicos o afecte significativamente de un modo similar.
- La dirección electrónica que permite acceder de forma sencilla e inmediata a la información adicional sobre protección de datos o, lo que muchos siguen denominando, “política de privacidad” de la compañía.

Asimismo, en cuanto a la forma, también es útil seguir las recomendaciones de la Agencia Española de Protección de Datos que, aun siendo anteriores a la publicación de la LOPD, fueron en su día muy acertadas y, en consecuencia, han tenido una gran aceptación y seguimiento en la práctica: en líneas generales, la Agencia recomienda facilitar la información básica de primera capa en un formato tabla y, posteriormente, facilitar la información completa de segunda capa en un formato de preguntas y respuestas.

Así las cosas, podemos afirmar que el tratamiento de datos personales que requiere el proceso de selección, valoración y tarificación del riesgo de toda entidad aseguradora en principio es un tratamiento lícito, pero para que sea, además, leal y transparente, las entidades aseguradoras deben **incorporar cláusulas informativas sobre protección de datos** en el momento de la recogida de dichos datos, de acuerdo con lo establecido en la normativa actual.

2) Principio de limitación de la finalidad

“Los datos personales serán recogidos con fines determinados, explícitos y legítimos, y no serán tratados ulteriormente de manera incompatible con dichos fines; de acuerdo con el artículo 89, apartado 1, el tratamiento ulterior de los datos personales con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica e histórica o fines estadísticos, no se considerará incompatible con los fines iniciales.” [Artículo 5.1.b) del RGPD]

Si tenemos en cuenta que la selección, valoración y tarificación del riesgo es un proceso inherente y fundamental para la preparación y contratación de la póliza de seguro, este proceso constituye en sí mismo la finalidad principal de tratamiento de datos personales de la entidad aseguradora. Ahora bien, los datos que recoja la entidad aseguradora deberán ser objeto de tratamiento con un fin determinado, explícito y legítimo, en la medida en que así se contemple en la información básica de primera capa sobre protección de datos.

Así pues, en aplicación del principio de limitación de la finalidad, las entidades aseguradoras pueden recoger los datos personales que necesiten para

seleccionar, valorar y tarificar el riesgo, siempre y cuando los utilicen **solamente para seleccionar, valorar y tarificar el riesgo.**

Lo que establece este principio es que la entidad aseguradora no podrá utilizar los datos personales recogidos con la finalidad de valorar el riesgo con otra finalidad ulterior que resulte incompatible con la inicial. Por ejemplo, no sería lícito utilizar estos datos para desarrollar un modelo de gestión de siniestros o un modelo de venta cruzada, para lo cual se requerirá una nueva base de licitud.

El caso más claro para entender la aplicación práctica de este principio es el del fontanero que acude a reparar la avería de un asegurado y al día siguiente lo contacta para invitarle a tomar un café con el fin -o la esperanza- de entablar una relación afectiva con él o ella. Lógicamente el asegurado, directamente o través de la compañía aseguradora, facilitó al fontanero su número de teléfono, así como su dirección y su nombre, para poder acordar el día y la hora de la reparación y llevarla a cabo. Sin embargo, esto no transfiere la propiedad de los datos al fontanero, ni la facultad de poder utilizarlos para lo que desee a partir de ese momento, sino que el propietario de los datos sigue siendo su titular y el fontanero únicamente puede utilizarlos con la finalidad determinada, explícita y legítima para la cual se le han facilitado, en la que no cabe la conducta descrita.

3) **Principio de minimización de datos**

“Los datos personales serán adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con los fines para los que son tratados.” [Artículo 5.1.c) del RGPD]

De acuerdo con el principio de minimización de datos, las entidades aseguradoras pueden recoger los datos personales que necesiten para seleccionar, valorar y tarificar el riesgo, siempre y cuando recojan **solamente los datos que necesiten** para seleccionar, valorar y tarificar el riesgo -ni más, ni menos.

Este es el primer escollo destacable con el que se encuentran las entidades aseguradoras a la hora de aplicar las tecnologías del Big Data y/o del Internet de las Cosas, que se basan en la recogida masiva de datos para su posterior análisis y estructuración. Muchos de los datos que se recogen a través de estas tecnologías no son necesarios. Algunos quizá se desechen o no se lleguen a utilizar, pero ya han sido objeto de tratamiento por el hecho de haber sido recogidos, conservados y analizados. La idea del Big Data es recoger cuanta más información mejor, sin saber de antemano para qué fin se va a utilizar (“ya se verá cuando se analice”) o, en el mejor de los casos, persiguiendo un fin muy genérico; normalmente demasiado genérico como para cumplir con los principios de limitación de la finalidad y de minimización de datos.

Por ello los dispositivos conectados de recogida masiva de información deben

diseñarse teniendo en cuenta la cuestión de la privacidad de las personas, entorno al concepto de la **protección de datos desde el diseño y por defecto** que regula el artículo 25 del RGPD: el responsable del tratamiento debe aplicar las medidas técnicas y organizativas con miras a garantizar el cumplimiento de los principios de protección de datos y de forma que, por defecto, solo sean objeto de tratamiento los datos necesarios para cada uno de los fines específicos del tratamiento. Esta obligación se aplica a la cantidad de datos recogidos, a la extensión del tratamiento, a su plazo de conservación y a su accesibilidad.

4) **Principio de exactitud**

“Los datos personales serán exactos y, si fuera necesario, actualizados; se adoptarán todas las medidas razonables para que se supriman o rectifiquen sin dilación los datos personales que sean inexactos con respecto a los fines para los que se tratan.”[Artículo 5.1.d) del RGPD]

Respecto al deber de asegurar la veracidad de los datos personales que son objeto de tratamiento -y atender de forma pertinente las solicitudes de rectificación que se produzcan-, afortunadamente el artículo 4 de la LOPD introdujo la presunción *iuris tantum*³ de exactitud cuando los datos se obtienen directamente del interesado, así como el desplazamiento de la responsabilidad al mediador o intermediario que hubiera recogido los datos del interesado en nombre y por cuenta del responsable.

Por tanto, los datos obtenidos directamente del interesado se presumen exactos y la entidad aseguradora solo tiene que contar con los canales y recursos apropiados para que los interesados puedan ejercer sus derechos de rectificación y estos sean atendidos de forma pertinente. Ahora bien, ya vimos anteriormente que las entidades aseguradoras muchas veces obtienen datos a través de terceros o de otras fuentes, especialmente para la selección, valoración y tarificación del riesgo. En estos casos las entidades aseguradoras deben adoptar **medidas de responsabilidad activa para poder demostrar que se ha actuado de forma diligente para asegurar la exactitud de los datos personales** que ha recogido para la selección, valoración y tarificación del riesgo.

5) **Principio de limitación del plazo de conservación**

“Los datos personales serán mantenidos de forma que se permita la identificación de los interesados durante no más tiempo del necesario para los fines del tratamiento de los datos personales; los datos personales podrán conservarse durante períodos más largos siempre que se traten

³[Wikipedia.org] Una presunción *iuris tantum* es aquella que se establece por ley y que admite prueba en contra, es decir, permite probar la inexistencia de un hecho o un derecho, a diferencia de las presunciones *iuris et iure* de pleno y absoluto derecho, presunción que no admite prueba en contra o, dicho de otra forma, que no es un valor consagrado, absoluto, sino que es un juicio hipotético que puede ser invertido acreditando que un acto es legítimo.

exclusivamente con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos, de conformidad con el artículo 89, apartado 1, sin perjuicio de la aplicación de las medidas técnicas y organizativas apropiadas que impone el presente Reglamento a fin de proteger los derechos y libertades del interesado.” [Artículo 5.1.e) del RGPD]

El principio de limitación del plazo de conservación obliga a las compañías a llevar a cabo un ejercicio retrospectivo complejo hasta tener identificadas todas y cada una de las necesidades de uso de datos que son objeto de tratamiento en el seno de la organización, juntamente con el plazo temporal de dicho tratamiento.

En una entidad aseguradora, cuya finalidad principal de tratamiento de datos personales responde a la preparación, celebración y ejecución de las pólizas de seguro contratadas, las necesidades de conservación vienen determinadas por (a) la comercialización y el proceso de contratación; (b) la vigencia del contrato; y (c) la prescripción de acciones y obligaciones legales que pueden devenir tras la terminación del contrato. En última instancia, el principio de limitación del plazo de conservación lo que exige a las entidades aseguradoras es definir una **política corporativa de conservación de registros**, basada en los plazos de prescripción de acciones y obligaciones legales post contractuales, así como un **sistema de restricción y control de accesos** a los datos conservados, de conformidad con dicha política.

Al término del período de conservación, se da la circunstancia de que los datos personales ya no son necesarios en relación con los fines para los que fueron recogidos o tratados y, en consecuencia, la entidad aseguradora está obligada a suprimir sin dilación indebida dichos datos, lo que puede llevarse a cabo a través de (a) la **cancelación definitiva** del registro en la base de datos o (b) la **anonimización** del registro en la base de datos. Esta segunda alternativa resulta verdaderamente interesante, al permitir a la entidad conservar información agregada y anonimizada de la existencia de su cartera histórica, a la vez que se cumple escrupulosamente con la normativa en materia de privacidad y protección de datos. Para que ello sea válido, eso sí, la anonimización debe ser definitiva e irreversible. Al respecto, la Agencia Española de Protección de Datos tiene publicada en su página Web el documento “*Orientaciones y garantías en los procedimientos de ANONIMIZACIÓN de datos personales*”, en el que define de los requisitos técnicos que debe cumplir todo sistema de anonimización de datos personales para que dicha anonimización se considere correcta.

6) **Principio de integridad y confidencialidad**

“Los datos personales serán tratados de tal manera que se garantice una seguridad adecuada de los datos personales, incluida la protección contra el tratamiento no autorizado o ilícito y contra su pérdida, destrucción o daño accidental, mediante la aplicación de medidas técnicas u organizativas apropiadas.”[Artículo 5.1.f) del RGPD]

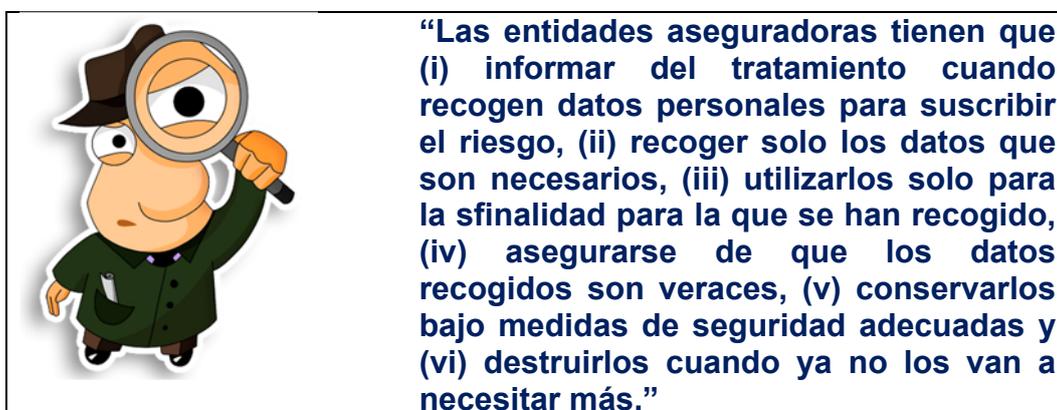
Para terminar, el principio de integridad y confidencialidad exige a las entidades aseguradoras, igual que a todos los responsables de tratamiento de datos personales, la adopción de **medidas de seguridad** adecuadas al riesgo para evitar en la medida de lo posible cualquier posible pérdida, alteración o acceso no autorizado a los datos.

La normativa anterior detallaba las medidas de seguridad concretas que habían de observar los ficheros o bases de datos, en función del nivel de seguridad que requerían los datos personales -diferenciándose tres niveles: alto, medio y bajo. No obstante, la normativa actual en materia de privacidad y protección de datos introdujo un cambio radical en este sentido y ya no existen tres niveles de seguridad de datos personales, sino solo dos categorías de datos:

- los datos personales; y
- los datos personales pertenecientes a categorías especiales.

La diferencia entre una u otra categoría descansa en la habilitación legal que posibilita el tratamiento de dichos datos y no tanto en la obligación de aplicar distintas medidas de seguridad a uno y otro grupo de datos. De hecho, las medidas de seguridad no vienen detalladas en la normativa, sino que cada responsable debe ser proactivo y diligente para determinar y adoptar las medidas necesarias para garantizar un nivel de seguridad adecuado al riesgo.

Ilustración 7—Los principios de protección de datos en la suscripción del riesgo.



Fuente: elaboración propia.

2.3. La delgada línea entre la diferenciación de precios y la discriminación

2.3.1. La potencialidad discriminatoria de las variables actuariales

Junto con los seis principios fundamentales de la normativa sobre privacidad y protección de datos, nos encontramos con otra normativa relacionada que también desafía a las entidades aseguradoras en el ámbito de la selección, valoración y tarificación del riesgo: la **regulación propia del sector asegurador relativa a la no discriminación**.

Hoy en día los modelos actuariales consideran múltiples variables en la tarificación de seguros de personas. Tradicionalmente, la matemática actuarial calculaba las tarifas de los seguros de vida en función de la edad y del sexo del potencial asegurado. Ahora, sin embargo, la ciencia actuarial estudia la relación entre la mortalidad y otras variables, como son los hábitos de vida del potencial asegurado, su nivel educativo o su distrito postal de residencia. La obtención y el tratamiento de estos datos, por su condición de datos personales y su impacto en la privacidad de las personas, está sujeta a los principios que hemos visto en el apartado anterior. Pero a ello hay que sumar las prohibiciones legales en materia de no discriminación. Como veremos a continuación, actualmente el sector asegurador debe lidiar con la prohibición de discriminar en precio (i) por razón de sexo,(ii) por discapacidad, y/o (iii) por tener VIH/SIDA u otras condiciones de salud.

Visto lo visto, no es descabellado pensar que en el medio plazo otras variables actuariales también pueden considerarse discriminatorias, como la edad o el lugar de residencia. Una situación de incertidumbre que, sin duda, afecta al desarrollo del sector asegurador en este ámbito.

2.3.2. La discriminación por razón de sexo

La Ley 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres introdujo en nuestro ordenamiento jurídico, por mandato europeo, la **prohibición de utilizar la variable actuarial del sexo**. En efecto, el artículo 71 de esta Ley estableció lo siguiente:

1) Que, como norma general, el sexo no puede ser factor de cálculo de primas y prestaciones:

*“**Se prohíbe** la celebración de contratos de seguros o de servicios financieros afines en los que, al **considerar el sexo como factor de cálculo de primas y prestaciones**, se generen diferencias en las primas y prestaciones de las personas aseguradas.”*

2) Que, por excepción, el sexo puede ser factor de cálculo de primas y prestaciones si se justifica que el género es un factor determinante del riesgo a partir de datos actuariales:

*“No obstante, reglamentariamente, **se podrán fijar los supuestos en los que sea admisible determinar diferencias proporcionadas** de las primas y prestaciones de las personas consideradas individualmente, cuando el sexo constituya un factor determinante de la evaluación del riesgo a partir de datos actuariales y estadísticos pertinentes y fiables.”*

Sin embargo, esta excepción duró poco, puesto que la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 1 de marzo de 2011 (caso Test-Achats) la declaró nula de pleno derecho, al considerar que la premisa de que el sexo no puede ser factor de cálculo de primas y prestaciones debe ser una norma absoluta sin excepciones. En atención a este criterio, la Dirección General de

Seguros y Fondos de Pensiones (“DGSFP”), en su Resolución de 6 de julio de 2012, declaró inaplicables las tablas de mortalidad GKM-95 (para hombres) y GKF-95 (para mujeres) a partir del 1 de enero de 2013, aprobando en su lugar las tablas de mortalidad PASEM 2010.

3) Que, en particular, los costes de embarazo y parto no pueden determinar diferencias de primas y prestaciones:

“Los costes relacionados con el embarazo y el parto no justificarán diferencias en las primas y prestaciones de las personas consideradas individualmente, sin que puedan autorizarse diferencias al respecto.”

En relación con esta particularidad, la Resolución de la DGSFP de 12 de febrero de 2008, estableció que el período de carencia de las pólizas de salud para los casos de embarazo y parto debe ser máximo de 8 meses, puesto que una duración superior sería contraria a la Ley 3/2007. Para fijar este criterio de 8 meses como máximo (y no 9 meses, que es lo que dura normalmente un embarazo), se parte de la consideración de que el primer mes de embarazo es difícil determinar si éste existe y, por tanto, no se vulnera el artículo 4 de la Ley del Contrato de Seguro, que dice que un contrato de seguro es nulo si, en el momento de celebrarse, no existe el riesgo o ya se ha producido el siniestro.

Esta prohibición ha sido objeto de muchas críticas, dado que confunde la discriminación por razón de sexo y la diferenciación en función de variables biométricas. Efectivamente, como ha publicado Alfredo Betés de Toro, abogado de Generali Seguros, en un artículo doctrinal de la Revista de Responsabilidad Civil y Seguros, una cosa es diferenciar lo que por naturaleza es diferente y otra cosa muy distinta es discriminar por una razón injusta -como establece el artículo 14 de la Constitución española: por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. Si los hombres tienen mayor siniestralidad en autos o las mujeres tienen una mayor esperanza de vida son datos estadísticos demostrables con una base técnica que los justifican. Y de eso va la ciencia actuarial que fundamenta el seguro.

2.3.3. La discriminación por discapacidad

Por otro lado, la Ley 26/2011 de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad modificó la Ley de Contrato de Seguro, añadiendo una nueva Disposición Adicional Cuarta sobre la **no discriminación por razón de discapacidad**:

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

2.3.4. La discriminación por tener VIH/SIDA u otras condiciones de salud

Posteriormente, la Ley 4/2018 añadió a lo anterior la **prohibición de discriminar a las personas que tengan VIH/SIDA u otras condiciones de salud**. Esta nueva Ley tiene por objeto erradicar del ordenamiento jurídico aquellos aspectos que limitan la igualdad de oportunidades de las personas y promueven la discriminación por cualquier motivo, en este caso, por ser portadoras del VIH/SIDA, u otras condiciones de salud, en lo que respecta al ámbito de contenidos discriminatorios en determinados negocios jurídicos, prestaciones o servicios. Con la entrada en vigor de esta Ley, quedaron modificadas dos leyes:

1) Por un lado, la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, a la cual añadió una Disposición Adicional Única declarando la nulidad de cláusulas contractuales discriminatorias por tener VIH/SIDA:

“Serán nulas aquellas cláusulas, estipulaciones, condiciones o pactos que excluyan a una de las partes, por tener VIH/SIDA u otras condiciones de salud. Asimismo, será nula la renuncia a lo estipulado en esta disposición por la parte que tenga VIH/SIDA u otras condiciones de salud.”

2) Por otro lado, la Ley de Contrato de Seguro, a la cual añadió una Disposición Adicional Quinta prohibiendo la discriminación por razón de VIH/SIDA u otras condiciones de salud:

“No se podrá discriminar a las personas que tengan VIH/SIDA u otras condiciones de salud. En particular, se prohíbe la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de tener VIH/SIDA u otras condiciones de salud, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente”.

Vale la pena recordar, por un lado, que el seguro de vida es un producto de suscripción voluntaria, lo que significa que es el propio asegurador quien que decide protegerse y en qué medida; y, por otro lado, que el artículo 10.1 de la Ley de Contrato de Seguro, obliga al tomador a completar el cuestionario de salud que la entidad aseguradora le presente, a los efectos de poder seleccionar, valorar y tarificar el riesgo a suscribir:

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

que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.”

Interpretado *a sensu contrario*, este artículo lo que hace es habilitar a las entidades aseguradoras a presentar sus cuestionarios de salud para averiguar con la mayor precisión posible todas las circunstancias que pueden influir en la valoración del riesgo. Y no es necesario ser médico ni actuario para poder afirmar que las enfermedades graves preexistentes, entre otras el VIH/SIDA, influyen -y de qué manera- en dicha valoración.

Igual que en el caso anterior, respecto a la prohibición de utilizar la variable actuarial del sexo, prohibir la imposición de condiciones más onerosas en la contratación de un seguro de vida a una persona que padece una enfermedad grave preexistente altera y distorsiona la aplicación de los debidos criterios técnicos en la selección, valoración y tarificación del riesgo. Desde un punto de vista social, no cabe duda de que el propósito antidiscriminatorio de esta Ley 4/2018 es muy loable y seguramente necesario en muchos ámbitos de la vida. Sin embargo, el hecho de que la prohibición alcance de forma absoluta y explícita a los contratos de seguro del ramo vida conlleva inevitablemente el **encarecimiento de las primas de seguros**, dado que las entidades aseguradoras deberán cubrir riesgos de salud que no podrán determinar antes de suscribir los contratos.

2.3.5. El concepto de discriminación

Hemos hablado de la prohibición legal que aplica a las entidades aseguradoras de tarificar con primas más altas un seguro por razón del sexo del asegurado o por tener este VIH/SIDA. La pregunta que nos hacemos a continuación es si esto es realmente una *discriminación de precios* contraria a los principios constitucionales o bien una justificada *diferenciación de precios*. Veamos cuál es la diferencia entre uno y otro concepto:

- La **diferenciación de precios** consiste en determinar el precio de un producto o servicio en función de las necesidades del potencial cliente.
- La **discriminación de precios** consiste en determinar el precio en función de los atributos personales del potencial cliente, como la ubicación, el género o el comportamiento.

Pensemos que cualquier empresa persigue la maximización de ganancias y que a todas las gustaría establecer precios más altos para los que estén dispuestos a pagar más y precios más bajos para los que estén dispuestos a pagar menos. Esto es la verdadera discriminación de precios: una discriminación de precios basada en la capacidad de identificar la disposición de pago del consumidor, lo cual acostumbra a ser una función de preferencias y percepciones. Cuando la disposición de pago del consumidor refleja unas preferencias y unas percepciones erróneas que inflan la demanda, la discriminación de precios perjudica a los consumidores, porque acaban pagando un precio que es igual a su beneficio percibido, que excede de su beneficio real.

Estas prácticas pueden darse en mercados donde los consumidores no tienen información directa sobre cuánto pagan otros, así como en mercados donde los precios diferenciales se combinan con productos heterogéneos, de forma que resulta complicado comparar precios entre consumidores. Y, como muchos habrán adivinado, Internet y la actual era del algoritmo en la que vivimos, son caldo de cultivo para estas situaciones. A modo de ejemplo, podemos mencionar la archiconocida táctica de las aerolíneas de alterar las tarifas en función de factores como la hora del día, el día de la semana o el lugar de residencia del viajero, o bien aplicaciones de reserva de hoteles de último minuto, que muestran tarifas distintas a los usuarios en función de su ubicación. Esto es posible porque, en el mismo instante en que un usuario aterriza en una página Web o una App móvil, la compañía puede ver su historial de navegación y su ubicación, gracias a las tecnologías de rastreo.

Como revela la autora Cathy O’Neil en su libro *“Weapons of Math Destruction: How Big Data Increases Inequality and Threatens Democracy”*, los modelos algorítmicos son opacos, no regulados e incontestables, incluso cuando están equivocados. Y refuerzan la discriminación, porque catapultan a los afortunados y castigan a los oprimidos, creando un cóctel tóxico para la democracia.

Pero ¿qué tiene esto que ver con la utilización de variables actuariales para seleccionar, valorar y tarificar un riesgo, por parte de una entidad aseguradora? Ciertamente, la entidad aseguradora determina el precio de las primas en función de los atributos del riesgo que pretende suscribir. Y en el caso de los seguros de personas, como no puede ser de otra forma, los atributos del riesgo son los atributos personales del asegurado, los cuales pueden venir determinados por su edad, su género, su estado de salud, su ubicación o, incluso, su estilo de vida, siempre y cuando ello tenga una base técnica actuarial. En este caso, la utilización de estos atributos personales para tarificar la prima del seguro no se basa en buscar la supuesta disposición de pago del asegurado para cobrarle más si se prevé que está dispuesto a pagar más, sino en valorar con base técnica las características del riesgo a asegurar. Lo primero sí sería una discriminación de precios, pero lo segundo es una legítima, justificada y regulada diferenciación de precios.

Desde un punto de vista práctico y estratégico, solo cabe la opción de acogerse a la excepción genérica que contempla tanto la Disposición Adicional Cuarta, como la Disposición Adicional Quinta de la Ley de Contrato de Seguro, y que actúa como una sutil vía de escape: *“...salvo que [la imposición de condiciones más onerosas] se encuentren fundadas en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente”*.

Para posibilitar esta vía, ya existen informes médicos que son utilizados por algunas compañías reaseguradoras para poder asegurar a enfermos de VIH y de otras enfermedades crónicas graves, diferenciando el precio para ellos, sin que pueda considerarse una discriminación en el sentido de las prohibiciones de las disposiciones normativas mencionadas.

2.4. Conclusiones relativas a la suscripción del riesgo

Lo que hemos visto en los epígrafes anteriores, es que la función de selección, valoración y tarificación del riesgo requiere un tratamiento de datos personales de alta complejidad, ya que se trata de un tratamiento a gran escala, que incluye la toma de decisiones individuales basadas en la elaboración de perfiles, potencialmente referidas a datos relativos a la salud y/o de menores y no siempre obtenidos directamente de los interesados. Por ello, las entidades aseguradoras deben ser cuidadosas con la aplicación de los seis principios básicos de privacidad y la protección de datos personales: deben (1) informar del tratamiento cuando recogen los datos personales, (2) recoger solo los datos que necesiten, (3) utilizarlos solo para la finalidad para la cual los recogen, (4) asegurarse de que son datos exactos, (5) conservarlos bajo medidas de seguridad adecuadas y (6) destruirlos cuando ya no los vaya a necesitar más.

Además, la aplicación de las técnicas del Big Data y el Internet de las Cosas multiplican las posibilidades de las entidades aseguradoras de recoger y tratar información personal de sus asegurados para modular, al alta o a la baja, el precio de sus primas. Mientras se cumplan los seis principios básicos mencionados en el párrafo anterior, esto no parece suponer un problema en sí mismo para los ciudadanos, ya que varios estudios demuestran que la mayoría de nosotros estamos dispuestos a facilitar nuestros datos personales a cambio de un beneficio.

En todo caso, la suscripción del riesgo es una función regulada que, en aplicación de la normativa sectorial aplicable, debe tener una base técnica actuarial para garantizar el nivel de solvencia adecuado de la entidad. Si bien de acuerdo con dicha normativa las tarifas responden al régimen de libre competencia, existen una serie de regulaciones relacionadas con la no discriminación que prohíben a las entidades aseguradoras utilizar determinadas variables actuariales por considerarse discriminatorias. Por el momento, las variables prohibidas son el sexo y tener VIH/SIDA u otras condiciones de salud, pero quién sabe si las nuevas variables que hoy empieza a utilizar la ciencia actuarial se declararán discriminatorias mañana.

3. Los desafíos de la regulación en la lucha contra el fraude

3.1. La importancia de la lucha contra el fraude en el seguro

Podemos definir el fraude al seguro como el uso doloso del engaño con el objetivo de obtener una póliza de seguros que de otra manera no sería expedida o bien el pago de una reclamación bajo una póliza de seguros que de otra manera no sería pagada.

Realmente el fraude afecta a muchos sectores de actividad en el comercio minorista y prácticamente todas las empresas se preocupan de implementar sistemas de detección y prevención del fraude adecuados. Sin embargo, para las entidades aseguradoras el fraude tiene un impacto especialmente importante, debido a la propia naturaleza de la actividad aseguradora. Pensemos que las entidades aseguradoras lo que hacen es gestionar recursos ajenos, por lo que el fraude de un cliente, al final, repercute en la comunidad asegurada. La posición de UNESPA está clara: **quien roba a un asegurador, está robando a sus clientes** y, por tanto, las entidades aseguradoras que implementan sistema de detección y prevención del fraude lo que hacen es defender los legítimos intereses de sus clientes. El fraude lo que provoca es un incremento en la prima de los seguros de todos, por lo que acaban pagando justos por pecadores.

Las entidades aseguradoras tienen varios recursos para luchar contra esta lacra, que van desde la rescisión de la póliza, hasta la acusación por delito de estafa – que el artículo 248 del Código Penal castiga con la pena de prisión de 6 meses a 3 años si la cantidad defraudada supera los 400€ y con una pena de multa de 1 a 3 meses si la cantidad defraudada es inferior.

Sin embargo, son muy pocos los casos que acaban dirimiéndose por la vía penal. No cabe duda de que es mucho más efectivo dedicar recursos en la detección temprana del fraude para su prevención y esto es lo que hacen las entidades aseguradoras. El esfuerzo se centra en descubrir posibles casos de estafa y evitarlos, lo cual, como veremos a lo largo de los siguientes epígrafes, **requiere obtener información personal de los asegurados a través de terceros o de diferentes fuentes accesibles al público**, con el consecuente riesgo para el derecho a la privacidad de las personas.

Según datos publicados por ICEA, en el año 2019, el importe medio de las reclamaciones fraudulentas evitadas por las entidades aseguradoras fue de 2.506€, para lo cual tuvieron que dedicar unos gastos medios de investigación de 54€ por caso. Los ramos de mayor rendimiento fueron los de vida, accidentes y salud, en los que evitó un importe promedio de 8.794€ por caso, con un coste de investigación de 60€, lo que supone un ahorro de 147€ por euro invertido en la investigación.

Ilustración 8 – El fraude evitado y su coste.



Fuente: "El Fraude al Seguro Español. Estadística a diciembre. Año 2019", ICEA.

3.2. La base de licitud para el tratamiento de datos personales con fines de prevención del fraude

Para luchar contra el fraude al seguro, las entidades aseguradoras utilizan una gran **variedad de técnicas** que sirven para detectar la existencia de indicios de fraude. Por ejemplo, en el ámbito de un supuesto estándar respecto a un siniestro (típicamente de autos o de hogar) en el que intervienen peritos, mediadores, y reparadores, se analizan:

- (a) Patrones. - Se analizan casos anteriores y similares, para detectar la posible existencia de patrones de conducta sospechosos, tales como:
- Siniestros repetitivos, interviniendo las mismas personas físicas.
 - Talleres que reportan siniestros del mismo tipo con una frecuencia mayor a lo habitual.
 - Partes que se repiten periódicamente.
 - Mediadores que tramitan siniestros similares a lo largo del tiempo.
- (b) Anomalías. - Se profundiza en la naturaleza del siniestro y de la póliza. Por ejemplo:
- Si el siniestro está relacionado con las inclemencias meteorológicas, se comprueba con datos meteorológicos si realmente se ha producido el fenómeno aducido y se analiza si efectivamente hay otros clientes ubicados en la misma zona que han resultado afectados.
 - Se mira si la póliza está a punto de caducar y se trata de un cliente descontento, puesto que en estos casos el riesgo de fraude es mayor.
 - Se averigua si el cliente había llamado previamente a la compañía o había accedido a su página Web para informarse sobre coberturas.
- (c) Redes sociales. – Se investigan las redes sociales de las personas implicadas, para detectar si existe alguna relación entre ellas y el tipo de interacciones que generan.

(d) Documentos. – Se comparan las distintas versiones de la documentación del siniestro: atestados policiales, informes de peritos, parte amistoso de las partes involucradas, etc.

(e) Conversaciones. – Se tienen en cuenta las comunicaciones iniciales que hizo el asegurado, ya sea por teléfono o por correo electrónico. La experiencia demuestra que en caliente las personas solemos informar del daño real causado, mientras que, a medida que va pasando el tiempo, tendemos a exagerar e incrementarlos.

Todo esto significa que, para luchar contra el fraude al seguro, las entidades aseguradoras requieren obtener una gran cantidad de información personal de tomadores, asegurados y/o beneficiarios - cuanta más y más exacta, mejor. La complejidad del tratamiento, en este caso, radica en la opacidad en la obtención de dicha información, con el consecuente **choque con el principio de licitud, lealtad y transparencia** en el tratamiento de datos personales del artículo 5.1.a) del Reglamento (EU) General de Protección de Datos. Es lógico pensar que, para descubrir la voluntad defraudadora de una persona, la última fuente efectiva de obtención de pruebas será dicha persona, por lo que estamos ante un tratamiento de datos personales que requiere cierto grado de opacidad y deslealtad con el interesado. Entonces, ¿es un tratamiento de datos ilícito? Ni mucho menos. Obtener datos personales a través de terceros o de fuentes accesibles al público no es ilícito, siempre que exista una base de licitud y se respeten el resto de los principios de la protección de datos personales.

Si nos adentramos en la búsqueda de una base de licitud para este tratamiento, de entrada, la importancia de la lucha contra el fraude al seguro nos lleva a considerar que las entidades aseguradoras tienen un **interés legítimo** en implementar medidas para la prevención del fraude. Este interés legítimo puede constituir una base de licitud para el tratamiento de datos personales, siempre que no prevalezcan los intereses o los derechos y libertades fundamentales del interesado, de acuerdo con el artículo 6.1.f) del Reglamento (EU) General de Protección de Datos. A mayor abundamiento, el propio considerando 47 del Reglamento presume la existencia de un interés legítimo suficiente y válido cuando *“el tratamiento de datos de carácter personal es estrictamente necesario para la prevención del fraude”*.

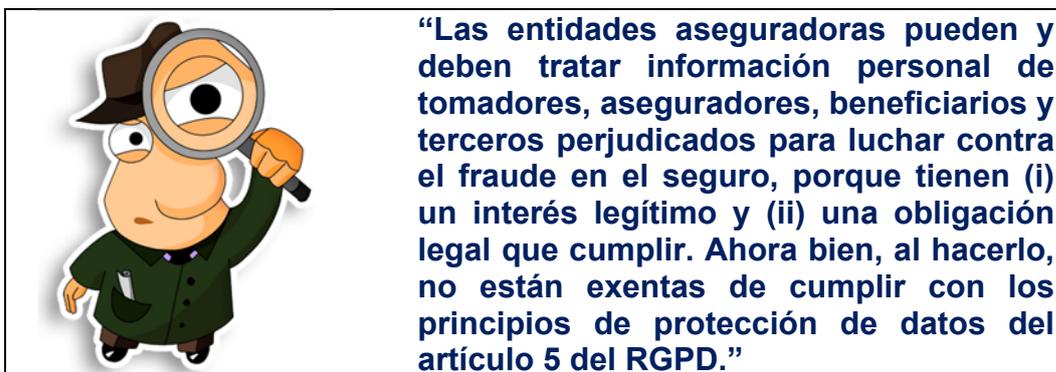
Pero hay más. Y es que, para las entidades aseguradoras, la implementación de medidas de prevención del fraude no solo es recomendable y legítima, sino que además es obligatoria por disposición legal, por lo que el tratamiento de datos personales que necesitan llevar a cabo para luchar contra el fraude al seguro tiene también, como base de licitud, el cumplimiento de una **obligación legal**, de acuerdo con el artículo 6.1.c) del Reglamento (EU) General de Protección de Datos. En concreto, el artículo 100 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (“LOSSEAR”) obliga a las entidades aseguradoras a tomar medidas efectivas para la prevención del fraude. En este sentido, además de la posibilidad preexistente de crear ficheros comunes para la prevención del fraude,

introduce, como novedad, la posibilidad de firmar convenios de colaboración con el Ministerio del Interior:

*“Las entidades aseguradoras deberán adoptar **medidas efectivas para, prevenir, impedir, identificar, detectar, informar y remediar conductas fraudulentas relativas a seguros**, ya se adopten de forma individual o mediante su participación en ficheros comunes a los que se refiere el artículo 99.7. Las entidades aseguradoras también podrán suscribir convenios de colaboración con el Ministerio del Interior y los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, así como con las consejerías y policías de las Comunidades Autónomas que tengan funciones análogas, con objeto de colaborar, cada uno en el ámbito de sus competencias, en la prevención e investigación del fraude en el seguro. En todo caso, el intercambio de información que pudiera llevarse a cabo al amparo de dichos convenios respetará lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.”*

De acuerdo con la Guía de UNESPA para el tratamiento de datos personales por las entidades aseguradoras, la base de licitud principal para el tratamiento de datos personales con fines de prevención del fraude es el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable, en los términos mencionados.

Ilustración 9 – El tratamiento de datos personales en la lucha contra el fraude.



Fuente: elaboración propia.

3.3. El uso de Inteligencia Artificial en la lucha contra el fraude

Como no podía ser de otra forma, el desarrollo y uso creciente de nuevas tecnologías ha sofisticado las técnicas que emplean las empresas para detectar y prevenir el fraude, en general, no solo en el ámbito asegurador. En última instancia, nos encontramos con el uso de la Inteligencia Artificial, que permite la creación de algoritmos inteligentes capaces de anticiparse y prever la comisión de un fraude antes de que ocurra, lo que nos transporta inevitablemente a la película estadounidense de ciencia ficción *Minority Report*, dirigida por Steven Spielberg y basada en un relato corto de 1956 de Philip K. Dick, titulado “*El informe de la minoría*”.

Muy recientemente, el Alto Tribunal de La Haya ha dictado una **sentencia contra el uso de los algoritmos predictivos para la prevención del fraude** [Sentencia de 5 de febrero de 2020, caso C/09/550982/HAZA18-388]. Esta sentencia, inédita en Europa, ha sentado un precedente legal muy importante y se prevé que puede tener repercusiones a escala internacional.

Se trata del caso de un sistema de rastreo de información que utilizaba el gobierno neerlandés para detectar posibles fraudes al Estado. El sistema, denominado SyRI (“System Risk Indication”), recopilaba datos de los contribuyentes tan diversos y sensibles como ingresos, pensiones, seguros, tipo de vivienda, impuestos, multas, integración, educación, deudas o subsidios de desempleo para calcular, a base de algoritmos, quienes son los más propensos a defraudar.

El sistema SyRI fue demandado por una coalición de ocho grupos civiles (organizaciones de abogados, activistas de derechos humanos y el sindicato mayoritario FNV). El Gobierno se defendió aduciendo que el sistema solo ligaba datos que el Estado ya poseía y dibujaba con ellos un modelo de predicción, de modo que no se usaba la Inteligencia Artificial, ni tampoco algoritmos de aprendizaje. Sin embargo, la forma de calcular la posibilidad de fraude no resultó suficientemente transparente como para poder demostrar dicha afirmación. Además, el australiano Philip Alston, relator especial de la ONU sobre pobreza extrema y derechos humanos, remitió un informe al Tribunal demostrando que el sistema demandado señalaba a los ciudadanos con menos renta y a grupos de población de origen inmigrante.

Consecuentemente, el Tribunal terminó fallando que, aunque la finalidad perseguida es legítima y tiene una gran relevancia social, el modelo de riesgo elaborado tiene efectos no deseados, como estigmatizar y discriminar a la ciudadanía. La decisión del Tribunal se basa en la apreciación de una vulneración del artículo 8 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales (“CEDH”), relativo al derecho de todas las personas al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia.

Esto no es más que un caso ejemplificador, que nos recuerda que el hecho de que el tratamiento de datos personales para la prevención del fraude sea lícito no quiere decir, ni mucho menos, que todo valga. Ciertamente, todavía existen personas en el mundo empresarial que esperan de la normativa de privacidad y protección de datos un manual de instrucciones para determinar lo que van a poder y lo que no van a poder hacer, ignorando que esta disciplina hoy en día descansa esencialmente sobre principios y obligaciones de medios y no tanto de resultados. Tan importante es el “qué” como el “cómo”. Y, por ello, aunque la normativa permita a las entidades aseguradoras tratar los datos personales de tomadores, aseguradores, beneficiarios y/o terceros perjudicados con la finalidad de prevenir el fraude al seguro, estas pueden hacerlo únicamente dentro de los límites legalmente establecidos.

En síntesis, para realizar una actividad de tratamiento de datos personales **tener una base de licitud es esencial, pero constituye solo el punto de**

partida para diseñar y determinar los fines y los medios del tratamiento en cuestión, que habrá de cumplir con los seis principios fundamentales de la protección de datos del artículo 5 del Reglamento (EU) General de Protección de Datos.

3.4. La conservación de los datos de cotizaciones de seguros

El deber de las entidades aseguradoras de adoptar medidas efectivas para la **prevención del fraude está también presente en el proceso de selección, valoración y tarificación del riesgo** que hemos visto en el capítulo anterior.

En efecto, el proceso de suscripción consiste en analizar la información facilitada sobre el riesgo asegurado para aceptar o no la cobertura del mismo, o bien para aceptarla con cláusulas limitativas, de acuerdo con el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro. Y puede ocurrir -y, de hecho, ocurre- que, tras la cotización de la póliza de seguro, el solicitante no la llegue a contratar, pero regrese al cabo de un tiempo para intentarlo de nuevo, mintiendo sobre el riesgo asegurado (por ejemplo, en las respuesta al cuestionario de salud, en el caso de un seguro de vida o de salud), esta vez con la lección aprendida para lograr la contratación de la póliza a un precio inferior al que debería ser. ¿Pueden las entidades aseguradoras luchar contra este tipo de fraude?

Para empezar, nos encontramos con el **artículo 99.9 de la Ley de Ordenación, Solvencia y Supervisión de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (“LOSSEAR”)**, que prohíbe conservar las cotizaciones de seguros que no se han llegado a contratar, en los términos siguientes:

*“Las entidades aseguradoras deberán proceder **en el plazo de diez días** a la cancelación de los datos que les hubieran sido **facilitados con anterioridad a la celebración de un contrato si el mismo no llegara a celebrarse, a menos que contasen con el consentimiento específico del interesado que deberá ser expreso si se tratase de datos relacionados con la salud.**”*

En primer lugar, partimos de la base de que el artículo 99 de la LOSSEAR regula la protección de datos personales por parte de las entidades aseguradoras. En consecuencia, debemos entender que el apartado noveno de este artículo **se refiere a la conservación de los datos personales** que el interesado haya facilitado, directa o indirectamente, a la entidad aseguradora para obtener información y/o para saber qué prima tendría que pagar por el seguro en cuestión. En definitiva, los datos que la entidad aseguradora ha necesitado y en los que se ha basado para hacer una simulación o cotización del seguro, que permita al interesado tomar la decisión de contratar o no contratar la póliza en los términos ofrecidos. De este primer punto, ya podemos extraer dos conclusiones importantes:

1º) Que la restricción aplica sobre datos personales únicamente, por las entidades aseguradoras todavía tienen la posibilidad de anonimizar las cotizaciones o simulaciones de seguros, para conservarlas a los efectos que resulten oportunos de forma agregada, es decir, sin datos personales y, por tanto, sin que quepa la posibilidad, ni tan siquiera remota, de identificar a

ninguna persona física.

2º) Que la restricción aplica a personas físicas únicamente, puesto que son el único titular posible de datos personales. Con ello, quedan liberados los datos de personas jurídicas, lo cual es relevante en el caso de productos dirigidos a empresas o comercios.

En segundo lugar, la falta de concreción del texto del artículo plantea **dudas en torno al momento a partir del cual empieza a contar el plazo**. Si atendemos al literal del artículo, lo que dice es que las entidades aseguradoras deberán proceder al borrado de los datos “si el contrato no llegara a celebrarse”. El legislador, por tanto, parece ser consciente de que la contratación de una póliza de seguro puede no ser inmediata y acepta que pueda transcurrir un lapso de tiempo entre el momento A en el que el interesado facilita sus datos personales a la entidad aseguradora y el momento B en el que se celebra el contrato o, alternativamente, el momento B’ en el que se obtiene certeza de que el contrato no se va a celebrar. Nada se dice al respecto de cuál debe ser este lapso de tiempo entre el momento A y el momento B o B’, por lo que vendrá determinado por el tiempo que estime razonable cada entidad aseguradora.

En la práctica, parece razonable basarse en el tiempo de vigencia de la oferta, siempre y cuando dicha vigencia se muestre de forma clara en el documento de cotización o simulación. Incluso, en ausencia de limitación temporal concreta, al período de vigencia de la oferta se le puede añadir el tiempo razonable que lleva la contratación de un seguro, teniendo en cuenta multitud de casuísticas. Por ejemplo, en el caso de la cotización de un seguro de hogar ofrecido en combinación con un préstamo hipotecario, es lógico que el interesado no se va a decidir a contratar el seguro de hogar hasta recibir la aceptación del préstamo hipotecario por parte de la entidad bancaria, proceso que puede prolongarse durante algunas semanas en aplicación de la legislación hipotecaria actual. Otro ejemplo frecuente sería el caso de la petición de un seguro de vida que, debido a las respuestas que el interesado ha dado en el cuestionario de salud, requiere una valoración del riesgo particular por parte del departamento de suscripción de la entidad aseguradora, con la correspondiente dilatación en el tiempo de la fase precontractual.

En cualquier caso, cada entidad aseguradora tendrá que fijar cuánto dura o puede durar su proceso de contratación, para determinar así cuál es o puede ser el período entre el momento A y el momento B y, en última instancia, fijar cuál será el momento B’: el momento en el cual se pueda afirmar que el contrato no se va a llegar a celebrar.

En tercer y último lugar, el artículo 99.9 de la LOSSEAR termina con la mención al **consentimiento, como excepción a la obligación de borrado**: “... a menos que contasen con el consentimiento específico del interesado que deberá ser expreso si se tratase de datos relacionados con la salud.” La coetilla al respecto de que el consentimiento debe ser expreso si se trata de datos relativos a la salud carece de valor desde la entrada en vigor del Reglamento (EU) General de Protección de Datos (“RGPD”), puesto que con

esta normativa todos los consentimientos deben ser expresos⁴. Sin perjuicio de ello, se entiende que la obtención del consentimiento específico del interesado para conservar sus datos personales con una finalidad concreta, aunque no llegue a contratar el seguro, constituye una base de licitud válida y suficiente para determinar la no aplicabilidad de la obligación de borrado en el plazo de diez días.

Considerando aisladamente el artículo 99.9 de la LOSSEAR, tendríamos que entender que la única base de licitud posible para conservar las cotizaciones de seguro que no se llegan a contratar es el consentimiento. Sin embargo, en este punto hay que hacer dos apreciaciones relevantes:

1º) Que el consentimiento no es adecuado en este caso.

De acuerdo con la legislación vigente en materia de privacidad y protección de datos, para que el consentimiento sea válido no solo debe ser específico, sino que debe consistir en una manifestación de voluntad libre, informada, inequívoca y revocable. En consecuencia, aunque la entidad aseguradora solicite este consentimiento, el interesado es libre de otorgarlo o de no otorgarlo. Y, aun en el caso de que decida otorgarlo en un primer momento, siempre tiene la potestad de revocarlo sin causa justificada y en cualquier momento. Si lo revoca, la entidad aseguradora se queda sin base de licitud y, por tanto, debe suprimir los datos personales objeto de tratamiento “sin dilación indebida”, de acuerdo con el artículo 17.1 del RGPD. La conclusión de todo ello es que el consentimiento no resulta ser una base de licitud adecuada para fundamentar la conservación de cotizaciones si la finalidad es adoptar medidas eficaces para luchar contra el fraude en la contratación del seguro, por la razón de que el otorgamiento de dicho consentimiento es libre y es revocable, lo que significa que queda al arbitrio y voluntad del propio interesado.

2º) Que el consentimiento no es la única base de licitud de la que disponemos.

Durante la fase precontractual, se entiende que la base de licitud para el tratamiento de los datos personales del interesado es la aplicación de medidas precontractuales a petición del interesado (artículo 6.1.b) del RGPD). Por ello, transcurrida esta fase precontractual sin que el contrato se llegue a celebrar, queda agotada esta base de licitud y hay que buscar otra para seguir conservando y/o tratando de otra forma los datos personales del interesado. Una posible base de licitud sería el consentimiento (artículo 6.1.a) del RGPD), como sugiere el propio artículo 99.9 de la LOSSEAR, pero ya hemos visto que el consentimiento no es adecuado para la finalidad de prevenir el fraude al seguro. La buena noticia es que, aunque no lo mencione el artículo 99.9 de la LOSSEAR, hay otras bases de licitud que sí son adecuadas para el caso que nos ocupa: la satisfacción del interés legítimo perseguido por la entidad aseguradora (artículo 6.1.f) del RGPD) o el cumplimiento de la obligación legal aplicable a la entidad aseguradora de adoptar medidas efectivas para la prevención del fraude (artículo 6.1.c) del RGPD), como hemos visto en el segundo punto de este capítulo.

⁴La Ley de Ordenación, Solvencia y Supervisión de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (“LOSSEAR”) es anterior al Reglamento (EU) General de Protección de Datos (“RGPD”).

3.5. Conclusiones relativas a la lucha contra el fraude

El fraude al seguro es una lacra contra la que luchan todas las entidades aseguradoras, individual y corporativamente, puesto que, debido a la idiosincrasia del sector, los que defraudan perjudican no solo a la compañía, sino muy especialmente al resto de asegurados honestos que ven encarecer sus primas de seguro. Pero es que, además de un interés, la prevención del fraude es también una obligación legal para las entidades aseguradoras.

Así las cosas, las entidades aseguradoras están absolutamente legitimadas para tratar los datos personales de tomadores, asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados con la finalidad de adoptar medidas efectivas para la prevención del fraude, ya sea en base al cumplimiento de su obligación legal contenida en el artículo 100 de la LOSSEAR, ya sea en base a su interés legítimo, expresamente reconocido en el considerando 47 del RGPD, según corresponda. Esta incuestionable legitimación, no obstante, no significa que se tenga vía libre para realizar este tipo de tratamiento de datos personales, sino que hay que cumplir con el resto de los principios de la protección de datos que contempla el artículo 5 del RGPD y demás regulación complementaria. A modo de ejemplo, el Alto Tribunal de La Haya recientemente ha parado los pies al Gobierno holandés por el uso de algoritmos predictivos como medida de prevención del fraude, debido a los efectos no deseados de estigmatización y discriminación en los ciudadanos.

En esta línea, llama la atención que todavía esté en vigor el artículo 99.9 de la LOSSEAR, que obliga a las entidades aseguradoras a borrar las cotizaciones de seguros que no se llegan a contratar en un plazo de diez días, salvo que se tenga el consentimiento del interesado para ello. Una obligación que obstaculiza y se contradice con el deber de las entidades aseguradoras de adoptar medidas efectivas para la prevención del fraude establecido por la propia LOSSEAR. Y una obligación, además, que es anterior y ha quedado obsoleta con la entrada en vigor del RGPD, bajo el cual cabe perfectamente la posibilidad de conservar las cotizaciones de seguros con fines de prevención del fraude, sin necesidad de contar con el consentimiento de los interesados.

4. Los desafíos de la regulación en la experiencia de cliente

4.1. La importancia de buscar una mejor experiencia de cliente

4.1.1. Cómo mejorar la experiencia del cliente de hoy en día

Posiblemente muchos de nosotros hemos nacido en un mundo analógico, pero en poco tiempo nos hemos visto inmersos en una nueva era: la **era de la revolución digital**. Y esto no es cualquier cosa, sino un salto sustancial en la historia de la humanidad, un cambio de era que ha llegado para transformar profundamente una sociedad que se mueve en un mundo globalizado. Hemos adoptado nuevos hábitos, un nuevo lenguaje, unas nuevas costumbres y, por lo tanto, nuevas formas de relacionarnos, de formarnos, de trabajar y de consumir. La inmediatez de las comunicaciones, el acceso a la información y la constante conectividad definen un nuevo estilo vida y un nuevo perfil de cliente.

Como explica Jaume Iglesias en sus magníficas sesiones sobre innovación en el sector asegurador del Máster de Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras (MDEAF) de la Universidad de Barcelona, ahora el cliente tiene mucha más información y, por tanto, más poder. Es un cliente más exigente y menos influenciado, pero también es un cliente que necesita más ayuda para tomar decisiones, porque el exceso de información aturde y colapsa a cualquiera.

¿Cómo fidelizar y mantener satisfecho a este nuevo cliente? Sin duda, hace tiempo que ya no es suficiente con cumplir sus expectativas, sino que hay que ir en busca de una conexión emocional para conseguir su lealtad. Hoy en día, cualquier plan estratégico de mejora de la experiencia de cliente, debe partir de las siguientes cuatro premisas clave:

- (1) la interacción centrada en el cliente,
- (2) la personalización,
- (3) la digitalización, y
- (4) la omnicanalidad.

4.1.2. La interacción centrada en el cliente (visión “*customer-centric*”)

A diferencia del sector bancario, donde la entidad financiera tiene una media de 200 contactos al año con cada uno de sus clientes, en el sector asegurador la interacción con el cliente es tradicionalmente mucho más reducida: el cliente contrata la póliza y no vuelve a saber nada de la entidad aseguradora hasta que tiene un siniestro y acude a ella.

Por un lado, esto hace que la gestión del siniestro sea un momento muy crítico

en una entidad aseguradora, ya que se convierte en uno de los denominados Momentos de la Verdad: si la compañía gestiona el siniestro de forma satisfactoria, el cliente se quedará; si no es así, probablemente el cliente se esfumará y, lo que es peor, la compañía ganará un detractor que irá dejando referencias negativas entre sus familiares y conocidos. Por otro lado, esta falta de contacto dificulta a la entidad aseguradora crear ese vínculo emocional con el cliente que, como hemos visto, es clave para conseguir su lealtad y un cliente satisfecho es una ventana abierta a la contratación de más pólizas y a la consecución de muchos más clientes por la vía de la recomendación.

Es necesario, por tanto, **augmentar la interacción con el cliente**, tanto desde un punto de vista cuantitativo: más contactos, más comunicaciones, más proactividad por parte de la entidad aseguradora; como desde un punto de vista cualitativo: contactos más centrados en el cliente, en lo que necesitan y cuando lo necesitan, que aporten valor. Ciertamente, el sector asegurador tradicionalmente pensaba en pólizas (visión *product-centric*), pero las entidades aseguradoras están cambiando de mentalidad y están empezando a pensar en clientes (visión *customer-centric*).

En línea con todo lo anterior, vemos que la evolución de la inversión publicitaria del sector asegurador, según datos de ICEA, muestra una tendencia creciente entre las entidades aseguradoras a lanzar campañas multiproducto en detrimento de la tradicional publicidad específica por producto.

Ilustración 10 - Evolución de la inversión publicitaria en el sector asegurador.



Fuente: "Estudio sobre la Inversión Publicitaria del Sector Seguros" de ICEA, 2019.

4.1.3. La personalización

La necesidad de personalización se refiere a generar una relación sobre la base de un conocimiento previo del cliente. Generalmente a las personas nos gusta la individualidad y sentirnos únicos, por lo que el esfuerzo de una compañía por tratar a sus clientes como si fueran especiales suele verse fácilmente recompensado en forma de fidelización y recomendación.

Hay varios **niveles de personalización**, en función de la complejidad y la sofisticación de las técnicas empleadas:

- La personalización simple. La empresa busca la conexión emocional con el cliente con algo simple, como usar su nombre de pila.
- La personalización basada en perfiles. La empresa utiliza técnicas de análisis de datos para elaborar perfiles y adaptarse a los clientes, ofreciéndoles productos o servicios adaptados a sus gustos y preferencias.
- La personalización basada en modelos predictivos. La empresa utiliza técnicas de inteligencia artificial y computación cognitiva para anticiparse a los gustos y preferencias de los clientes, ofreciéndoles el producto requerido, en el momento requerido, al precio que el cliente va a estar dispuesto a pagar.

Utilizar las técnicas de personalización con fines comerciales abre un abanico de posibilidades para generar esa conexión emocional buscada con los clientes. Y aun hay mucho camino por recorrer en muchos sectores, sobre todo en los más tradicionales, como el asegurador, donde la ficha de cliente sigue siendo el elemento central del CRM.

4.1.4. La digitalización

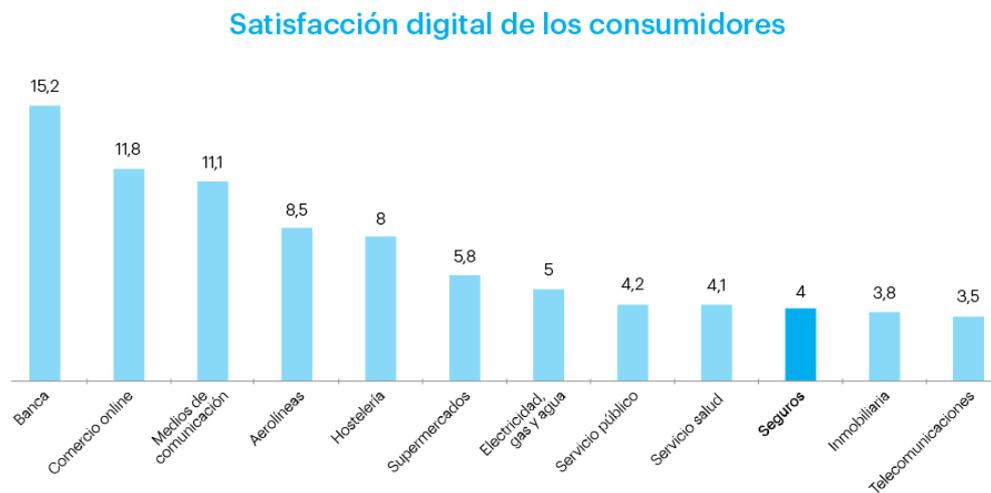
Si estamos en la era de la revolución digital, como hemos dicho al principio, es obvio que los clientes van a ser clientes digitales y, en consecuencia, la transformación digital de las empresas va a ser un aspecto clave para su supervivencia en este entorno competitivo.

Es un hecho que hoy en día en el proceso de compra o contratación de cualquier producto o servicio cobran especial importancia las **interacciones digitales** entre el cliente y la empresa, hasta el punto de que se han convertido en auténticos Momentos de la Verdad; momentos en los que la empresa tiene la oportunidad de ofrecer esa experiencia al cliente que le haga conectar emocionalmente con su marca. Por ello, el canal telefónico, la presencia física y las tradicionales encuestas de satisfacción están dando paso a puntos de contacto en línea e impactos digitales de valor.

El sector asegurador lidera la preocupación en cuanto a cambios en los canales de distribución y el comportamiento de los clientes, más que ningún otro. Además, tiene un gran retraso en relación con otros sectores en cuanto a la experiencia digital que ofrece a sus clientes, especialmente respecto al sector bancario, que lidera el ranking, incluso por encima del propio comercio

online.

Ilustración 11 - La satisfacción digital del consumidor en los distintos sectores.



Fuente: Nae, "Posicionamiento digital de las aseguradoras en España", 2017.

Efectivamente, según datos de ICEA analizados por Nae⁵, en el año 2017 el 50% de las páginas Web de las entidades aseguradoras de España todavía ofrecían únicamente un contenido estático y no había interacción real con los clientes, de forma que la práctica totalidad de las respuestas de atención al cliente o bien eran respuestas genéricas, o bien derivaban a canales no digitales.

En esta misma línea, solo en la mitad de los casos era posible la contratación 100% online de una póliza de seguro: si bien el cliente puede solicitar presupuesto o incluso iniciar el proceso de contratación, en el 50% de los casos no tiene más remedio que derivar al teléfono o a la atención presencial para finalizar la contratación de su seguro.

Las demandas actuales del cliente digital en el sector asegurador giran en torno a la simplicidad del proceso de contratación, lo que pasa por facilitar el autoservicio a través de las aplicaciones móviles, y a la introducción del Internet de las Cosas, a través de dispositivos digitales de monitorización y aplicaciones de seguimiento, como vimos en el apartado primero del capítulo segundo.

⁵Nae Comunicacions, S.L. (www.nae.global.es). Nae trabaja con operadores de telecomunicaciones, grandes empresas y administraciones públicas para anticipar los retos de crecimiento y transformación del mercado, mejorando su estrategia de negocio y eficiencia operativa.

Ilustración 12 - Posicionamiento digital de las aseguradoras en España.

Posicionamiento digital de las aseguradoras en España



Fuente: Nae, “Análisis de las seis mayores aseguradoras multirramo (ICEA)”, 2017.

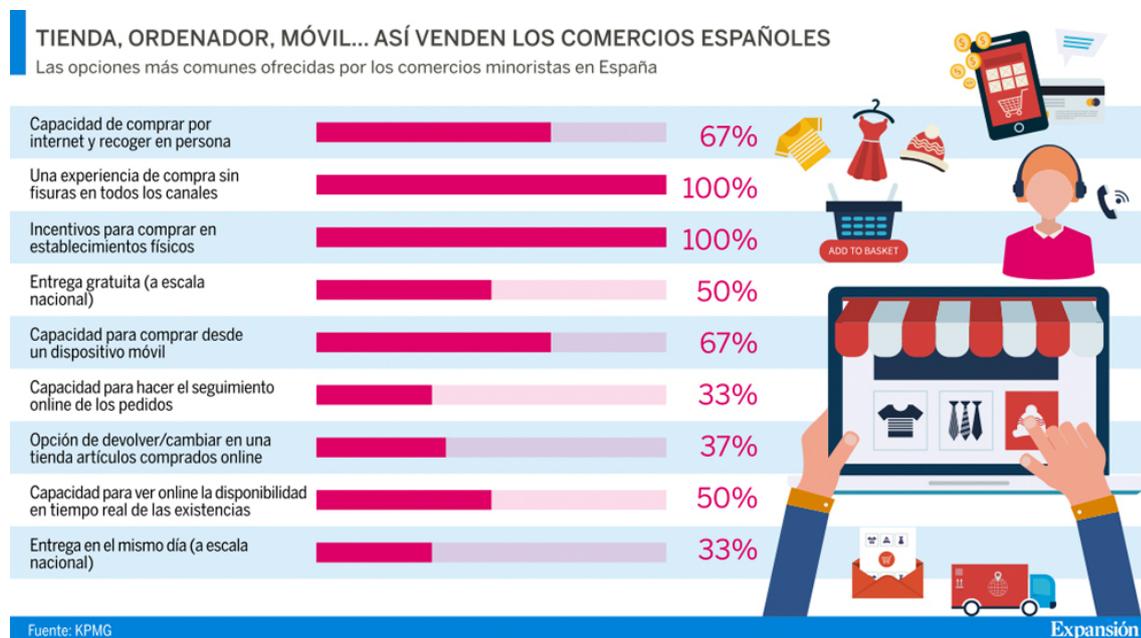
4.1.5. La omnicanalidad

La digitalización ofrece la posibilidad de la **multicanalidad**, es decir, la posibilidad de ofrecer al cliente diferentes canales para contratar su seguro. Sin embargo, el concepto de multicanalidad ya ha quedado incluso obsoleto para el cliente digital. Si le ofrecemos diferentes canales de contratación (telefónico, presencial, en línea), pero debe escoger una de ellas para llevar a cabo el proceso de principio a fin, a lo sumo aspiramos a tener un cliente satisfecho, pero solo con esto no vamos a contactar emocionalmente con él.

¿Qué se requiere para una mejor experiencia de cliente? Ofrecer **omnicanalidad**, que no es más que unificar todos los canales, de forma que el cliente pueda utilizar el que mayor le convenga y saltar de uno a otro sin apreciar diferencia.

El sector más avanzado en esto de la omnicanalidad es el comercio minorista. En Inditex, por ejemplo, las tiendas de ropa venden tanto de forma presencial, como a través de la Web o de la App móvil, pero siempre bajo un control de stock unificado, lo que permite al cliente consultar y seleccionar productos desde el móvil, continuar la compra desde la Web y luego recoger el pedido o solicitar cambios en la tienda física, sin ningún problema. En este sector, ya en el año 2016 la capacidad para comprar online y recoger en tienda física alcanzaba el 67%, como se muestra en la ilustración.

Ilustración 13 – La omnicanalidad en el sector *retail*



Fuente: "KPMG. Artículo publicado en Expansión, el 14 de enero de 2016.

4.2. El envío de comunicaciones a clientes y su límite legal

Hemos visto que, en el entorno competitivo actual, es importante para las entidades aseguradoras mejorar la experiencia de sus clientes, lo que requiere, entre otras cosas, aumentar en número y en calidad los momentos de interacción con ellos. Pero, con la Ley en la mano, ¿pueden las entidades aseguradoras enviar comunicaciones a sus clientes cuando y como quieran? No, existen importantes limitaciones legales, como vamos a ver a continuación.

De entrada, las entidades aseguradoras están legitimadas a utilizar los datos personales de sus clientes para el envío de **comunicaciones de tipo contractual**, puesto que ello se fundamenta en la base de licitud de la ejecución del contrato de seguro [artículo 6.1. b) del Reglamento (EU) General de Protección de Datos]. Aquí entrarían, por ejemplo, los envíos de información periódica relativa al producto de seguro contratado, las comunicaciones de renovación de póliza y las interacciones necesarias para la gestión de un siniestro y/o el pago de una prestación. En definitiva, toda comunicación relacionada con el contrato de seguro que no persiga más finalidad que la propia de la ejecución de dicho contrato.

Ahora bien, esta base de licitud se agota cuando se pretende el envío de cualquier comunicación que vaya más allá del ámbito estrictamente contractual. Tanto si se pretende poner en valor el momento de la interacción con el cliente que ha sido necesaria por motivos puramente contractuales, como si se crean momentos de interacción específicos, para informarle de otros productos o servicios que pueden ser de su interés, invitarle a un evento promocional de nuestra marca o recordarle todo lo que podemos hacer por él, estaremos ante **comunicaciones de tipo comercial**, que requieren una nueva base de licitud, distinta a la ejecución del contrato, para poder llevarse a cabo sin riesgos de incumplimiento de la normativa.

En este sentido, el ordenamiento jurídico actual diferencia las comunicaciones enviadas por medios tradicionales de las comunicaciones enviadas por medios electrónicos -aunque, como veremos, al final la diferencia no va a acabar siendo tal:

- Por una parte, el envío de comunicaciones comerciales **por medios electrónicos** (email) se debe realizar, en aplicación del principio de especialidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 21 de la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico (“LSSI”):

“Artículo 21 - Prohibición de comunicaciones comerciales realizadas a través de correo electrónico o medios de comunicación electrónica equivalentes.

1. Queda prohibido el envío de comunicaciones publicitarias o promocionales por correo electrónico u otro medio de comunicación electrónica equivalente que previamente no hubieran sido solicitadas o expresamente autorizadas por los destinatarios de las mismas.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior no será de aplicación cuando exista una relación contractual previa, siempre que el prestador hubiera obtenido de forma lícita los datos de contacto del destinatario y los empleara para el envío de comunicaciones comerciales referentes a productos o servicios de su propia empresa que sean similares a los que inicialmente fueron objeto de contratación con el cliente. [...].”

Por tanto, el envío de toda comunicación comercial por medios electrónicos está supeditado a la prestación previa de consentimiento, salvo que:

- (i) exista una **relación contractual** con el interesado;
- (ii) el interesado **no haya manifestado su voluntad en contra** de recibir comunicaciones comerciales;
- (iii) el responsable haya **obtenido lícitamente los datos** del contacto del interesado; y
- (iv) la comunicación comercial se refiera a **productos o servicios del responsable que sean similares** a los que inicialmente fueron objeto de contratación con el interesado.

- Por otra parte, el envío de comunicaciones comerciales **por medios no electrónicos** (carta postal, teléfono), tal y como se establece en el Informe del Gabinete Jurídico de la AEPD 173/2018, tendrán que tener una base de licitud, que puede ser (a) la prestación previa de consentimiento o (b) en el sector privado, el interés legítimo del responsable o de un tercero, siempre que no prevalezcan intereses o derechos y libertades del interesado, teniendo en cuenta sus expectativas razonables basadas en su relación con el responsable.

Ahora bien, de acuerdo con el Informe del Gabinete Jurídico de la AEPD 195/2017, si las normas reguladoras de la privacidad en las comunicaciones electrónicas, que establecen un régimen especialmente estricto a la hora de obtener el consentimiento del interesado, exceptúan de dicho consentimiento el supuesto referido a comunicaciones relativas a productos o servicios de su propia empresa que sean similares a los que inicialmente fueron objeto de contratación con el cliente, cabe deducir que ello es **aplicable por analogía a las acciones realizadas por medios no electrónicos**.

Por lo tanto, si hacemos una interpretación razonable de lo que debe ser considerado como un producto o servicio similar, no se requerirá en estos casos el consentimiento del interesado, tampoco en el caso de las comunicaciones enviadas por medios tradicionales, si bien en este caso no porque aplique una excepción, sino porque la base de licitud puede ser el interés legítimo del responsable.

En última instancia, no obstante, hay que hacer esta interpretación razonable del concepto de producto o servicio similar para poder librarnos del consentimiento. Se pronuncia al respecto el propio Informe del Gabinete Jurídico de la AEPD 232/2017, al establecer que el criterio general para

considerar que el tratamiento de los datos puede fundarse en la regla del equilibrio del interés legítimo del responsable sería el de *que los servicios y productos ofertados fuesen los propios del responsable*. Se especifica que, al hablar de entidades financieras de crédito, dicha publicidad debería entenderse referida a los propios productos de activo o pasivo de dicha entidad, pero no a otros productos financieros, como los de seguros, salvo en excepcionales supuestos en que estos productos sí guarden relación con los productos contratados, por ejemplo, préstamos hipotecario-seguro de hogar; préstamo para la adquisición de un vehículo –seguro de automóvil, etc.

Esta limitación tiene una **especial incidencia en el mercado de banca-seguros**. En efecto, a partir de la publicación de este Informe de la AEPD, queda asentado el criterio de que las entidades bancarias no pueden enviar a sus clientes comunicaciones comerciales referidas a los productos de seguros de sus entidades aseguradoras filiales o participadas, a no ser que tengan su consentimiento expreso.

4.3. El objeto social exclusivo y excluyente de las entidades aseguradoras

Centrándonos en el ámbito puramente asegurador, es razonable pensar que la similitud de todos los productos de seguros podría haberse defendido en un plano conceptual. Sin embargo, no ha sido posible llevar este argumento al terreno de juego, que ha caído por su propio peso como consecuencia de la conjunción de los siguientes elementos:

- a) Por un lado, el **criterio establecido por UNESPA** en la Guía para el tratamiento de datos personales por las entidades aseguradoras, publicada en febrero de 2019.
- b) Por otro lado, el **objeto social exclusivo y excluyente** que exige la legislación sectorial aplicable a las entidades aseguradoras.

En efecto, en la Guía para el tratamiento de datos personales por las entidades aseguradoras de UNESPA se considera expresa y llanamente que son productos similares, a los efectos que nos ocupan, por un lado, todos aquéllos que forman parte del ramo vida y, por otro lado, todos aquéllos que forman parte del ramo de no vida.

Pero es que, además, el artículo 31 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (“LOSSEAR”) exige a las entidades aseguradoras un objeto social exclusivo y excluyente en el ramo de vida o en el ramo de no vida:

“Artículo 31. Objeto social.

1. *El objeto social de las entidades aseguradoras será exclusivamente la práctica de las operaciones de seguro y demás actividades definidas en el artículo 3.*

2. **El objeto social de las entidades aseguradoras que pretendan operar en cualquier modalidad del ramo de vida será la realización de operaciones de dicho ramo únicamente** y la cobertura de riesgos complementarios del ramo de vida. Además, previa obtención de la pertinente autorización administrativa, podrán realizar operaciones en los ramos 1 (accidentes) y 2 (enfermedad), contemplados en el anexo A) de esta Ley, sin someterse, en este caso, a las limitaciones y requisitos exigibles a la cobertura de riesgos complementarios.

3. **El objeto social de las entidades aseguradoras que pretendan operar en cualquiera de los ramos del seguro directo distinto del de vida no podrá comprender la realización de operaciones del ramo de vida.** No obstante, si sólo están autorizadas para los riesgos comprendidos en los ramos 1 (accidentes) y 2 (enfermedad), contemplados en el anexo A).a) de esta Ley, podrán operar en el ramo de vida, si obtienen la pertinente autorización administrativa.

4. *El objeto social de las entidades reaseguradoras será exclusivamente la actividad de reaseguro y operaciones conexas. Se entenderá por operaciones conexas la realización de estudios estadísticos o actuariales, análisis de riesgos o investigaciones para sus clientes, así como cualquier otra actividad relacionada o derivada de la actividad reaseguradora. Podrán considerarse también incluidas en el objeto social de las entidades reaseguradoras, funciones de sociedad de cartera y las actividades relacionadas con el sector financiero.”*

Por tanto, las entidades aseguradoras que operan en el ramo de vida deben constituirse como una entidad legal separada de las que operan en el ramo de no vida y, consecuentemente, las entidades de vida no van a poder enviar comunicaciones comerciales a sus clientes sin consentimiento previo si éstas se refieren a productos de seguros de no vida que pueden ser de su interés, ni a la inversa, porque por imperativo legal estos otros productos serán de otra entidad legal separada, aunque pertenezcan al mismo grupo.

Ciertamente, existe una vía argumental que puede dar un mayor margen de actuación a las entidades aseguradoras del ramo de vida. Fijémonos que el apartado segundo del artículo 31 de la LOSSEAR establece que las entidades aseguradoras que operen en el ramo de vida también podrán operar, previa obtención de la pertinente autorización, en los ramos de accidentes y enfermedad, sin sometimiento a las limitaciones y requisitos exigibles a la cobertura de riesgos complementarios. Con ello el legislador está otorgando claramente una **similitud entre los seguros de personas (seguros de vida, seguros de accidentes y seguros de enfermedad)**, en contraposición a los seguros materiales, que encajaría en el concepto de producto similar de la LSSI.

En cualquier caso, toda **esta conjunción de disposiciones normativas lo que hacen es limitar sustancialmente la capacidad de los grupos de entidades aseguradoras para realizar acciones de venta cruzada** sobre su cartera, dejándoles como única opción la obtención de un consentimiento

previo, que, por su propia naturaleza, es una base de licitud inestable, por el hecho de ser discrecional para el interesado y poderse revocar en cualquier momento.

4.4. Conclusiones relativas a la experiencia de cliente

En la era de la revolución digital en la que nos encontramos inmersos, el entorno competitivo es feroz y ya no es suficiente con satisfacer al cliente, sino que es necesario conectar con sus emociones. Para ello, es primordial que las entidades aseguradoras cambien la mentalidad tradicional centrada en las pólizas por una visión centrada en el cliente, en la personalización, en la transformación digital y en la omnicanalidad.

Pero para poder comunicarse con sus clientes, aportarles valor, ofrecerles sus servicios y, en definitiva, cuidarlos de forma personalizada y lograr contactar con sus emociones, las entidades aseguradoras tienen que utilizar sus datos personales de contacto para enviarles comunicaciones; comunicaciones que están sujetas a un régimen jurídico complejo y no exento de controversia, cuyo incumplimiento persigue de forma estricta nuestra Agencia de Protección de Datos en defensa del derecho a la privacidad y a la protección de los datos personales de los ciudadanos.

En el sector asegurador, además, los límites legalmente establecidos para el envío de comunicaciones comerciales se complican con la aplicación del objeto social exclusivo y excluyente que la LOSSEAR exige a las entidades aseguradoras y, en última instancia, viene a dificultar de forma sustancial la realización de acciones de venta cruzada entre los ramos de vida y no vida en el seno de los grupos aseguradores.

5. Conclusiones finales

Desde el 25 de mayo de 2018 aplica en todos los Estados miembros de la Unión Europea un **nuevo marco normativo** en materia de protección de datos personales que ha supuesto un cambio disruptivo en la forma de entender y proteger la privacidad de los individuos. El carácter disruptivo de esta normativa responde a un reciente movimiento social que gira en torno a la preocupación de los ciudadanos por esa sensación de pérdida de control de nuestros datos personales, como consecuencia de la denominada Era de la Revolución Digital que nos ha tocado vivir y todo lo que ello comporta.

A pesar de las reticencias iniciales que uno pueda tener, la intención de la normativa no es prohibir el tratamiento de datos personales –porque eso sería imposible-, sino encontrar el **equilibrio entre las necesidades (de las empresas) y su repercusión (en los individuos)**, centrándose en el derecho a la privacidad de las personas, entendido como el “derecho a no ser molestado” o el “derecho a estar solo” (“*right to be let alone*”), un planteamiento propio del liberalismo clásico, que habilita a su titular para rechazar cualquier intromisión sobre aquel ámbito de su vida privada inaccesible a los demás, salvo que medie su consentimiento expreso.

Las empresas españolas han tomado buena nota de esta nueva normativa y, como muestran las encuestas, se han preocupado de adaptarse a sus principios y requerimientos. En particular, así lo han hecho las **entidades aseguradoras**, para las que dicha normativa es crucial, puesto que, debido a la propia naturaleza del negocio asegurador, estas entidades necesitan realizar tratamientos de datos personales de gran complejidad.

Sin embargo, el nuevo marco normativo, aun cumpliendo en lo esencial su cometido, ha dejado **tres grandes desafíos para el sector asegurador**:

1) En el momento de la suscripción del riesgo, las entidades aseguradoras realizan tratamientos de datos personales a gran escala, con toma de decisiones individuales automatizadas basadas en la elaboración de perfiles, en ocasiones incluyendo datos especialmente protegidos y/o sin obtener dichos datos directamente del interesado. La normativa les obliga a informar del tratamiento en el momento de la recogida de los datos, a recoger solo los datos que sean necesarios, a utilizarlos solo para la finalidad para la que han sido recogidos, a asegurarse de que los datos recogidos son veraces, a conservarlos bajo medidas de seguridad adecuadas y a destruirlos cuando ya no los vayan a necesitar más.

Los principales desafíos para las entidades aseguradoras en este sentido giran en torno al **uso de las técnicas del Big Data y del Internet de las Cosas**. Sin duda, estas tecnologías en auge son poderosas herramientas para optimizar el proceso de suscripción y conseguir mayor información que permita realizar una mejor valoración del riesgo o desarrollar nuevos productos. Pero en la aplicación de estas tecnologías las entidades aseguradoras han de tener cuidado con dos cosas:

(a) Con el deber de información de los artículos 13 y 14 del Reglamento (EU) General de Protección de Datos, que aplica y muy especialmente en estos casos. La normativa actual exige que las entidades sean creativas para determinar el momento y la forma de facilitar la información sobre protección de datos en formato claro y entendible, antes de la instalación de dispositivos de recogida masiva de información.

(b) Con la utilización de variables potencialmente discriminatorias. La normativa propia del sector asegurador prohíbe hoy discriminar en precio por razón de sexo, discapacidad, VIH/SIDA u otras condiciones de salud, salvo que haya una base técnica documentada que lo justifique suficientemente -en cuyo caso no se trata de una discriminación, sino de una diferenciación en precio justificada. Quién sabe qué pasará con las nuevas variables utilizadas a raíz de la introducción de estas tecnologías (hábitos saludables, lugar de residencia, posición bancaria, etc.) y la posibilidad de que el legislador las considere discriminatorias en el futuro.

2) En el momento de luchar contra el fraude en el seguro, las entidades aseguradoras están absolutamente legitimadas por la normativa para realizar los tratamientos de datos personales que sean necesarios, ya sea en base al cumplimiento de su obligación legal del artículo 100 de la LOSSEAR, ya sea en base al interés legítimo que se le reconoce como presunción *iuris tantum* en el considerando 47 del RGPD, sin olvidar que ello no les exime de cumplir con el resto de principios y disposiciones normativas en materia de protección de datos.

Uno de los principales desafíos en este sentido es el artículo 99.9 de la LOSSEAR, que mantiene vigente la **obligación de eliminar las simulaciones de seguro que no se llegan a contratar en un plazo máximo de diez (10) días**, salvo que tengan el consentimiento expreso del interesado para conservarla. Más allá del debate en torno al momento en que debe empezar a computar este plazo de diez (10) días -que no es poco-, el reto para el sector asegurador es conjugar este artículo con las bases de licitud del artículo 6 del RGPD y aplicar el interés legítimo y/o la obligación legal de las entidades aseguradoras de prevenir el fraude, como base legitimadora para conservar las simulaciones de seguro más allá del plazo mencionado.

3) En el momento de la fidelización de los clientes, las entidades aseguradoras están transformando su relación con ellos a través de la visión *customer-centric*, la personalización, la digitalización y la omnicanalidad, a fin de aportar valor al cliente, cuidándolo de forma personalizada y logrando contactar con sus emociones. Esto es imprescindible en el entorno competitivo y digital que vivimos.

Pero las entidades aseguradoras se encuentran con un importante desafío a la hora de poder enviar comunicaciones comerciales a sus propios clientes y realizar **acciones de venta cruzada**. En aplicación del artículo 21 de la LSSI, estas acciones requieren el consentimiento previo y explícito del cliente, salvo que el objeto de la comunicación sea un producto de la propia compañía similar al ya contratado. La dificultad para acogerse a esta excepción es que la

normativa propia del sector obliga a las entidades aseguradoras a decantarse por el ramo vida o por el ramo no vida, es decir, a tener un objeto social exclusivo y excluyente en este sentido. En base a ello, UNESPA ha considerado que van a tener que considerarse “productos similares” los seguros del ramo vida y los seguros del ramo no vida entre ellos, lo que cierra la puerta a poder realizar acciones de venta cruzada entre los seguros de uno y otro ramo sin consentimiento.

6. Bibliografía

Artículos y publicaciones

ACCENTURE FINANCIAL SERVICES 2017 GLOBAL DISTRIBUTION & MARKET CONSUMER STUDY: INSURANCE REPORT, “*The Voice of the Customer: Identifying disruptive opportunities in Insurance distribution*” (2017).

ALCAIDE, J.C., “*Personalización de productos y servicios: Una quimera posible.*” Blog de Expansion.com “El consumidor que viene”.(11 de mayo de 2017).

BETÉS DE TORO, A. “*La futura tarifa unisex para el cálculo de la prima de los seguros: ¿Más igualdad jurídica o menos sentido común?*”. Revista de Responsabilidad Civil y Seguro (www.asociacionabogadosrcs.org).

BRITO IZQUIERDO, N. “*El Delegado de Protección de Datos como palanca de cambio en los procesos de conversión digital*”, El Rol del DPO a debate (enero de 2019). [Artículo publicado por Wolters Kluwer España, S.A. con motivo del Primer Congreso Nacional de DPOs, en la sección “El rol del DPO en los sectores banca y aseguradoras”].

DE RUEDA, H. “*Crowdshaping. ¿Modelado de experiencia o intromisión?*”, Boletín Diario de Seguros BDS (10 de febrero de 2020). [Publicación editada en España por Wilmington Inese, S.L.U.]

DUQUE SANTAMARÍA, L. “*Protección de Datos en el día a día de una entidad aseguradora*”, El Rol del DPO a debate (enero de 2019). [Artículo publicado por Wolters Kluwer España, S.A. con motivo del Primer Congreso Nacional de DPOs, en la sección “El rol del DPO en los sectores banca y aseguradoras”].

FERNÁNDEZ MANZANO, L.A., y RUIZ ECHAURI, J. (coord.). “*Comentarios a la LOSSEAR*”, Madrid, España, 2015. Ed. Hogan Lovells.

FERRER, I. “*Países Bajos veta un algoritmo acusado de estigmatizar a los más desfavorecidos*”, El País (13 de febrero de 2020).

INSTITUTO DE LA ECONOMÍA DIGITAL DE ESIC BUSINESS & MARKETING SCHOOL, ICEMD. “*Privacidad de datos en el mundo: lo que realmente piensan los consumidores*” (22 de mayo de 2018).

MARTÍNEZ, F. “*Aseguradoras al día con el Reglamento de Protección de Datos*”, Actualidad Aseguradora (24 de septiembre de 2018). [Artículo publicado en el nº 14].– Año 127, en la sección “En portada”].

ORTEGA JIMÉNEZ, A. “*Las aplicaciones del Big Data en el ámbito asegurador y el tratamiento legal de sus datos. Una perspectiva desde el derecho internacional privado*”, Cuadernos de la Fundación Mapfre, C-229, 2019.

SÁNCHEZ, J.M. “GDPR: muchos de los correos que recibimos son innecesarios y pueden ser incluso ilegales”, ABC (31 de mayo de 2018).

SÁNCHEZ ZORILLA, M. “La metodología en la investigación jurídica: características peculiares y pautas generales para investigar en el Derecho”, Revista Telemática de Filosofía del Derecho, nº 14, 2011, pp. 317-358.

SIEGEL BERNARD, T. “Giving out private data for discount in insurance”, New York Times (8 de abril de 2015).

VILLANUEVA, A. “¿Qué está cambiando en la selección de riesgos de los seguros personales?”, Revista Trébol, número 59 (2011).

ZABÍA DE LA MATA, J. “Sobre la nueva figura del Delegado de Protección de Datos”, El Rol del DPO a debate (enero de 2019). [Artículo publicado por Wolters Kluwer España, S.A. con motivo del Primer Congreso Nacional de DPOs, en la sección “El rol del DPO en los sectores banca y aseguradoras”].

Libros

CORRAL SASTRE, A.; DÍAZ-ROMERAL, A.; MERCADER UGUINA, J.; PIÑAR MAÑAS, J.; PIÑAR REAL, A.; RECIO GAYO, M.; RODRÍGUEZ MÁRMOL, G.; TORREGROSA VÁZQUEZ, J. Memento práctico de protección de datos. Obra colectiva realizada por iniciativa y bajo la coordinación de FRANCIS LEFEBVRE. 1ª ed. Madrid, 14 de mayo de 2019.

Informes jurídicos y jurisprudencia

AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Informe del Gabinete Jurídico núm. 0164-2018 <<https://www.aepd.es/es/documento/2018-0164.pdf>>.

AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Informe del Gabinete Jurídico núm. 0173-2018 <<https://www.aepd.es/es/documento/2018-0173.pdf>>.

THE HAGUE DISTRICT COURT. Judgment of 5 February 2020. Case number: C/09/550982/HAZA18-388 <<https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBDHA:2020:1878>>.

TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA UNIÓN EUROPEA. Sentencia de 1 de marzo de 2011. Caso C-236/09 (“Test-Achats”) <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:62009CJ0236&from=EN>>.

Sentencias de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional de 21 de diciembre de 2001 y de 17 de enero de 2002.

Informes y guías sectoriales

AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Guía sobre el deber de informar. Madrid, 2016.

AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Orientaciones y garantías en los procedimientos de anonimización de datos personales. Madrid, 2016.

GRUPO DE TRABAJO SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DEL ARTÍCULO 29. Directrices sobre decisiones individuales automatizadas y elaboración de perfiles a los efectos del Reglamento 2016/679. Revisadas por última vez y adoptadas el 6 de febrero de 2018.

GRUPO DE TRABAJO SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DEL ARTÍCULO 29. Directrices sobre la evaluación de impacto relativa a la protección de datos a los efectos del Reglamento 2016/679. Adoptadas el 4 de abril de 2017.

UNESPA. Guía para el tratamiento de los datos personales por las entidades aseguradoras. Madrid, 7 de febrero de 2019.

Fuentes de internet

CASCO NIETO, J.M. “La importancia de la privacidad de los datos para empresas y particulares” <<https://www.blogbankia.es/es/blog/la-privacidad-datos-desarrollo-empresas-particulares.html>> (Fecha consulta: 26 de agosto de 2020).

INESE. “Los intentos de fraude aumentan en los seguros particulares” <<https://www.inese.es/los-intentos-de-fraude-aumentan-en-los-seguros-particulares/>> (Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2019).

JARABO, N. “Digitalización de la experiencia de cliente” <<https://www.lainnovacionnecesaria.com/digitalizacion-de-la-experiencia-de-cliente/>>(Fecha de consulta: 01 de julio de 2020).

FUENTES, V. “Un código postal, un precio: así es la discriminación racial de las aseguradoras en Estados Unidos” <<https://www.motorpasion.com/seguridad/un-codigo-postal-un-precio-la-discriminacion-racial-de-las-aseguradoras-en-estados-unidos>> (Fecha de consulta: 20 de marzo de 2020).

LAUSTER, K. “A la gente no le preocupa lo suficiente la privacidad de sus datos” <<https://www.agenciasinc.es/Entrevistas/A-la-gente-no-le-preocupa-lo-suficiente-la-privacidad-de-sus-datos>>(Fecha de consulta: 21 de febrero de 2020).

McCATHRON, R. “*Being customer-centric, with Richard McCathron (podcast)*” <<https://insuranceblog.accenture.com/being-customer-centric-with-richard-mccathron-podcast>> (Fecha de consulta: 5 de abril de 2020).

PERALES, M. “*Big Data en el sector seguros: Entrevista a José Antonio Álvarez Jareño*” <<https://www.rankia.com/blog/mejores-seguros/2791779-big-data-sector-seguros-entrevista-jose-antonio-alvarez-jareno>> (Fecha de consulta: 1 de mayo de 2020).

ROSALES, P. “*Centrando la empresa en el cliente*”(Fecha de consulta: 10 de mayo de 2020)<<https://inusual.com/es/blog/centrando-la-empresa-en-el-cliente>>.

SANDQUIST, ERIK J. “*2019 Global FS Consumer Study – Insurance*”. <<https://www.accenture.com/us-en/insights/insurance/consumer-study-2019>>(Fecha de consulta: 5 de abril de 2020)

Legislación

Directiva del Consejo 2004/113/CE, de 13 de diciembre de 2004, por la que se aplica el principio de igualdad en el trato entre hombre y mujeres al acceso a bienes y servicios y su suministro (Diario Oficial de la Unión Europea de 21 de diciembre de 2004).

Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas física en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Diario Oficial de la Unión Europea de 4 de mayo de 2016).

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (BOE de 6 de diciembre de 2018).

Ley 4/2018, de 11 de junio, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre (BOE 12 de junio de 2018).

Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (BOE 2 de agosto de 2011).

Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (BOE 23 de marzo de 2007).

Ley 20/2005, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (BOE de 15 de julio de 2015).

Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y del comercio electrónico (BOE de 12 de julio de 2002).

Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre de 1980).

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 Unión Europea 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 de 5 de febrero de 2020).

Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias (BOE 30 de noviembre de 2007).

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

Emma Elson Baeza

Nacida en Manresa (Barcelona), es Licenciada en Derecho por la Universidad de Barcelona (2003), Máster en Negocio y Derecho de las Telecomunicaciones, Internet y Audiovisual por el IEB de Madrid (2005), Máster en Derecho Internacional de los Negocios por ESADE (2008) y Máster en Dirección de Empresas Aseguradoras y Financieras por la Universidad de Barcelona (2020). Pertenece al Ilustre Colegio de Abogados de Barcelona con el número de colegiada 32.993 y está oficialmente certificada como Delegada de Protección de Datos, de conformidad con el Esquema de Certificación de la AEPD, desde el 19 de julio de 2019.

Ha trabajado en el ámbito de la asesoría jurídica corporativa y cumplimiento normativo para compañías multinacionales de varios sectores. Desde que se empezó a gestar el nuevo marco normativo europeo en materia de privacidad y protección de datos, se interesó y profundizó en el impacto y la aplicabilidad práctica de esta normativa en nuestra sociedad. Aterrizó en el sector asegurador en el año 2018, coincidiendo con la plena entrada en vigor del Reglamento (EU) General de Protección de Datos, para ejercer como Delegada de Protección de Datos de las compañías Sabadell Zurich, donde actualmente desempeña, además, el cargo de Directora de Gobierno Corporativo, Vicesecretaria del Consejo de Administración y Secretaria de la Comisión de Auditoría.

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 Casablancas: “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 Ortíz: "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 Teixidó: "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 Rifá: "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 Tetras: "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