

**PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE DESARROLLAN
DETERMINADOS ARTÍCULOS DE LA LEY X/XX/ DE XX, DE SUPERVISIÓN DE
LOS SEGUROS PRIVADOS**

ACTIVIDAD DE LAS ENTIDADES ESPAÑOLAS EN LA UNIÓN EUROPEA

Artículo 1. *Información estadística relativa a las actividades transfronterizas de las entidades aseguradoras españolas.*

Las entidades aseguradoras españolas que operen en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, deberán comunicar a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de acuerdo con lo previsto en el artículo 43 de la Ley, separadamente para las operaciones realizadas en cada uno de dichos regímenes, el importe de las primas, siniestros y comisiones, sin deducción del reaseguro y por Estado miembro. La información se suministrará con separación entre el seguro de vida y los seguros distintos del de vida, y dentro de éstos por grupos de ramos.

En lo que respecta al seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles (ramo 10), excluida la responsabilidad del transportista, la entidad informará también a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de la frecuencia y el coste medio de los siniestros.

EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD

Sistema de gobierno de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Artículo 2. *Gestión de riesgos.*

1. El sistema de gestión de riesgos, previsto en el artículo 59.1 de la Ley de Supervisión de los Seguros Privados, abarcará los que se tengan en cuenta en el cálculo del capital de solvencia obligatorio, así como los que no se tengan en cuenta o se tengan en cuenta sólo parcialmente en dicho cálculo. El sistema cubrirá, al menos, las siguientes áreas:

- a) suscripción y constitución de reservas;
- b) gestión de activos y pasivos;

- c) inversiones, en particular, instrumentos derivados y compromisos similares;
- d) gestión del riesgo de liquidez y de concentración;
- e) gestión del riesgo operacional;
- f) reaseguro y otras técnicas de reducción del riesgo.

Dentro del sistema de gobierno de la entidad, las políticas escritas en materia de gestión de riesgos comprenderán, al menos, las referidas a estas áreas.

2. En el caso de las entidades aseguradoras y reaseguradoras que utilicen un modelo interno completo o parcial debidamente aprobado, la función de gestión de riesgos abarcará las siguientes tareas adicionales:

- a) concepción y aplicación del modelo interno;
- b) prueba y validación del modelo interno;
- c) documentación del modelo interno y de las posibles modificaciones ulteriores del mismo;
- d) análisis del rendimiento del modelo interno y elaboración de informes abreviados;
- e) información al órgano de administración sobre el rendimiento del modelo interno, indicando los aspectos que deberían perfeccionarse, y sobre los avances realizados en la corrección de las deficiencias detectadas con anterioridad.

Artículo 3. *Evaluación interna de riesgos y solvencia.*

La evaluación interna que habrán de realizar las entidades aseguradoras y reaseguradoras dentro del sistema de gestión de riesgos abarcará, como mínimo, lo siguiente:

- a) Las necesidades globales de solvencia teniendo en cuenta el perfil de riesgo específico, los límites de tolerancia de riesgo aprobados y la estrategia de negocio de la entidad.

A estos efectos, la entidad deberá implantar procesos proporcionados a la naturaleza, envergadura y complejidad de los riesgos inherentes a su actividad y que le permitan determinar y evaluar adecuadamente los riesgos a los que se enfrenta a corto y largo plazo y a los que está o podría estar expuesta. La entidad deberá estar en condiciones de explicar los métodos utilizados en dicha evaluación.

b) El cumplimiento continuo de los requerimientos de capital y de los requisitos en materia de provisiones técnicas.

c) El análisis sobre si el perfil de riesgo de la entidad se aparta y en qué medida de las hipótesis en que se basa el cálculo de capital de solvencia obligatorio mediante la fórmula estándar, o mediante su modelo interno completo o parcial.

Cuando se utilice un modelo interno, la evaluación se realizará conjuntamente con la recalibración para pasar de los valores internos de riesgo a la medida del riesgo y la calibración correspondientes al capital de solvencia obligatorio.

Artículo 4. *Función actuarial.*

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras contarán con una función actuarial efectiva que se encargará de:

a) coordinar el cálculo de las provisiones técnicas;

b) cerciorarse de la adecuación de las metodologías y los modelos subyacentes utilizados, así como de las hipótesis empleadas en el cálculo de las provisiones técnicas;

c) evaluar la suficiencia y la calidad de los datos utilizados en el cálculo de las provisiones técnicas;

d) cotejar el cálculo de las provisiones técnicas con la experiencia anterior;

e) informar al órgano de administración sobre la fiabilidad y adecuación del cálculo de las provisiones técnicas;

f) supervisar el cálculo de las provisiones técnicas en los supuestos en que, por no disponerse de datos precisos, se utilicen aproximaciones, incluidos

enfoques caso por caso, en relación con el cálculo de la mejor estimación de las provisiones técnicas;

g) pronunciarse sobre la política general de suscripción;

h) pronunciarse sobre la adecuación de los acuerdos de reaseguro;

i) contribuir a la aplicación efectiva del sistema de gestión de riesgos, en particular en lo que respecta a la modelización del riesgo en que se basa el cálculo de los requerimientos de capital, y la evaluación interna de riesgos y solvencia.

Provisiones técnicas.

Artículo 5. Cálculo de las provisiones técnicas: principios generales.

1. El valor de las provisiones técnicas, previsto en el artículo 62 de la Ley de Supervisión de los Seguros Privados, será igual a la suma de la mejor estimación y de un margen de riesgo, calculándose ambos con arreglo a lo previsto en los apartados 2 y 3 de este artículo.

2. La mejor estimación se corresponderá con el valor actual esperado de los flujos de caja futuros, descontados con la pertinente estructura temporal de tipos de interés libres de riesgo. El valor actual esperado de los flujos de caja futuros será igual a la media de los flujos de caja futuros ponderada por su probabilidad.

El cálculo de la mejor estimación se basará en información actualizada y fiable y en hipótesis realistas, y se realizará con arreglo a métodos actuariales y estadísticos que sean suficientes, aplicables y pertinentes.

La proyección de flujos de caja utilizada en el cálculo de la mejor estimación tendrá en cuenta la totalidad de las entradas y salidas de caja necesarias para liquidar las obligaciones de seguro y reaseguro durante todo su período de vigencia.

La mejor estimación se calculará en términos brutos, sin deducir los importes recuperables procedentes de los contratos de reaseguro y, en su caso de las entidades con cometido especial. Dichos importes se calcularán por separado conforme a las disposiciones aplicables al efecto.

3. El margen de riesgo será tal que se garantice que el valor de las provisiones técnicas sea equivalente al importe que las entidades aseguradoras y reaseguradoras previsiblemente exigirían para poder asumir y cumplir las obligaciones de seguro y reaseguro.

4. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras calcularán la mejor estimación y el margen de riesgo por separado.

No obstante, cuando los flujos de caja futuros asociados a las obligaciones de seguro o reaseguro puedan replicarse con fiabilidad utilizando instrumentos financieros para los cuales exista un valor de mercado fiable, el valor de las provisiones técnicas asociadas con esos flujos de caja futuros se determinará a partir del valor de mercado de dichos instrumentos financieros. En tal caso, no será necesario calcular por separado la mejor estimación y el margen de riesgo.

5. En el supuesto de que las entidades aseguradoras y reaseguradoras calculen la mejor estimación y el margen de riesgo por separado, el margen de riesgo será igual al coste de financiar el capital de solvencia obligatorio exigible por asumir las obligaciones de seguro y reaseguro durante su período de vigencia.

La tasa utilizada para determinar el coste financiero citado en el párrafo anterior (tasa de coste del capital) será igual al tipo adicional, por encima del tipo de interés libre de riesgo pertinente, que tendría que satisfacer una entidad aseguradora o reaseguradora por mantener un importe de fondos propios admisibles, igual al capital de solvencia obligatorio exigible por asumir las obligaciones de seguro y de reaseguro durante su período de vigencia.

La tasa de coste del capital será la misma para todas las entidades aseguradoras y reaseguradoras. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones publicará la referida tasa y sus revisiones periódicas:

Artículo 6. *Otros elementos que deben tenerse en cuenta en el cálculo de las provisiones técnicas.*

Al calcular las provisiones técnicas ~~a efectos del estado reservado de solvencia~~, las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán:

a) incluir entre los flujos de pagos futuros todos los gastos en que incurrirán para cumplir las obligaciones de seguro y reaseguro;

b) estimar los flujos de pagos por cualquier concepto considerando la inflación específica de dichos pagos, incluida la correspondiente a los gastos y a los siniestros;

c) incluir entre los flujos de pagos futuros todos los pagos a los tomadores y beneficiarios de seguros, incluidas las participaciones en beneficios discrecionales futuras, que la entidad aseguradora o reaseguradora tenga previsto realizar, con independencia de que tales pagos estén garantizados por contrato;

d) tener en cuenta el valor de las garantías financieras y de las posibles opciones contractuales incluidas en los contratos de seguro y de reaseguro. Cualquier hipótesis aplicada con respecto a la probabilidad de que los tomadores de seguro ejerzan las opciones contractuales, incluidas las relativas a la resolución y rescate, deberá ser realista y basarse en información actual y fiable. Las hipótesis deberán considerar, explícita o implícitamente, la influencia que futuros cambios en las condiciones financieras o de otro tipo, puedan tener sobre el ejercicio de tales opciones.

Artículo 7. *Segmentación de las obligaciones por grupos homogéneos.*

1. Al calcular las provisiones técnicas ~~a efectos del estado reservado de solvencia~~, las entidades de seguros y de reaseguros segmentarán sus obligaciones de seguro y reaseguro en grupos de riesgo homogéneos, y como mínimo por líneas de negocio.

2. Por el Ministro de Economía y Competitividad se determinarán los criterios identificativos de los grupos homogéneos de riesgo y la definición de líneas de negocio. Dichos criterios deberán garantizar una aplicación homogénea y comparable por parte de todas las entidades aseguradoras y reaseguradoras sujetas a este Reglamento.

Artículo 8. *Importes recuperables de los contratos de reaseguro y de entidades con cometido especial.*

1. Los importes recuperables por razón de reaseguro cedido podrán computarse entre los activos de la entidad aseguradora o reaseguradora. Dichos importes se valorarán de acuerdo con lo dispuesto para las provisiones técnicas por seguro directo y reaseguro aceptado, con las siguientes normas específicas:

a) deberá tenerse en cuenta la diferencia temporal entre los cobros y los pagos directos;

b) el resultado del cálculo se ajustará para tener en cuenta las pérdidas esperadas por incumplimiento de la contraparte. El ajuste se basará en una evaluación tanto de la probabilidad de incumplimiento de la contraparte como de la pérdida media resultante.

c) Lo dispuesto en el número anterior será aplicable a los importes recuperables derivados de operaciones que tengan efectos similares al reaseguro, realizadas por la entidad aseguradora o reaseguradora a través de entidades de cometido especial. Para ello será necesario que las entidades de cometido especial y las operaciones satisfagan los requisitos que se establezcan por el Ministro de Economía y Competitividad.

Artículo 9. *Calidad de los datos utilizados en el cálculo de las provisiones técnicas.*

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán aplicar los procesos y procedimientos internos necesarios para garantizar la adecuación, integridad y exactitud de los datos utilizados en el cálculo de las provisiones técnicas, así como que las hipótesis en las que se base el cálculo se comparen periódicamente con la experiencia. Cuando la comparación ponga de manifiesto una desviación sistemática entre la experiencia y los cálculos realizados, la entidad deberá efectuar los ajustes necesarios en los métodos actuariales o en las hipótesis utilizadas.

Artículo 10. *Uso de aproximaciones en el cálculo de provisiones técnicas.*

1. Cuando en circunstancias específicas, las entidades aseguradoras y reaseguradoras no dispongan de datos suficientes de calidad adecuada para aplicar un método actuarial fiable a un conjunto o a un subconjunto de sus obligaciones de seguro o de reaseguro, o a los importes correspondientes a las provisiones técnicas del reaseguro o a las entidades con cometido especial, podrán utilizarse aproximaciones, incluidos métodos caso a caso, para el cálculo de la mejor estimación.

2. Por el Ministro de Economía y Competitividad se concretarán las circunstancias específicas y las aproximaciones a que se refiere el apartado anterior.

Fondos propios

Artículo 11. *Determinación de los fondos propios.*

1. Los fondos propios básicos estarán integrados por:

a) El excedente de los activos con respecto a los pasivos. Del excedente se deducirá el importe de las acciones propias que posea la entidad aseguradora o reaseguradora.

b) Los pasivos subordinados.

2. Los fondos propios complementarios estarán constituidos por elementos que puedan ser exigidos para absorber pérdidas, distintos de los fondos propios básicos. Los fondos propios complementarios podrán comprender los siguientes elementos, en la medida en que no sean fondos propios básicos:

- a) el capital social o el fondo mutual no desembolsados ni exigidos;
- b) las cartas de crédito y garantías;
- c) cualesquiera otros compromisos legalmente vinculantes recibidos por las empresas de seguros y de reaseguros.

Cuando se trate de mutuas, los fondos propios complementarios podrán incluir, asimismo, las derramas futuras que dicha entidad pueda exigir a sus mutualistas durante los doce meses siguientes.

3. Para la autorización de cada uno de los elementos de los fondos propios complementarios prevista en el artículo 63 de la Ley de Supervisión de los Seguros Privados, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones evaluará lo siguiente:

a) La consideración de las contrapartes afectadas, en lo que respecta a su capacidad de pago y su disposición a pagar.

b) La posibilidad de recuperar los fondos, habida cuenta de la forma jurídica del elemento, así como de cualesquiera condiciones que pudieran impedir que sean efectivamente desembolsados o reclamado su pago.

c) Toda información sobre el resultado de las exigencias anteriores de tales fondos propios complementarios realizadas por las empresas de seguros y de reaseguros, en la medida en que dicha información pueda utilizarse con fiabilidad para evaluar los resultados esperados de exigencias futuras.

Artículo 12. Clasificación de los fondos propios en niveles:

1. Los elementos de los fondos propios se clasificarán en los tres niveles indicados en el apartado 4 de este artículo, dependiendo de si se trata de elementos de fondos propios básicos o complementarios y de en qué medida posean las siguientes características:

a) Disponibilidad permanente: el elemento está totalmente disponible, o puede ser exigido, para absorber pérdidas tanto si la entidad está en funcionamiento, como en caso de liquidación.

b) Subordinación: en caso de liquidación, el importe total del elemento está disponible para absorber pérdidas y no se admite el reembolso del elemento a su tenedor hasta tanto no se hayan satisfecho todas las demás obligaciones, incluidas las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y de reaseguro.

2. Al evaluar en qué medida los elementos de los fondos propios poseen y mantienen en el tiempo las características mencionadas en el apartado 1, deberá considerarse apropiadamente la duración del elemento, concretamente si éste tiene una duración definida o no. Cuando se trate de un elemento de los fondos propios con duración definida, deberá tenerse en cuenta la suficiencia de la duración del elemento comparada con la duración de las obligaciones de seguro y reaseguro de la entidad.

3. Además, deberá tenerse en cuenta si el elemento está libre de:

a) obligaciones o incentivos para el reembolso del importe nominal;

b) gastos fijos obligatorios;

c) cualquier otro compromiso presente o futuro distinto de su aportación a la entidad aseguradora o reaseguradora.

4. Los elementos de los fondos propios se clasificarán en los tres niveles siguientes:

a) Nivel 1: elementos de los fondos propios básicos cuando posean en grado sustancial las características señaladas en el apartado 1, párrafos a) y b), habida cuenta de los factores señalados en los apartados 2 y 3.

b) Nivel 2: elementos de los fondos propios básicos cuando posean en grado sustancial las características señaladas en el apartado 1, párrafo b), y los elementos de los fondos propios complementarios cuando posean en grado sustancial las características señaladas en el apartado 1, párrafos a) y b), habida cuenta, en ambos casos, de los factores señalados en los apartados 2 y 3.

c) Nivel 3: todos los elementos de los fondos propios básicos y complementarios que no se incluyan en los dos niveles anteriores.

Artículo 13. *Clasificación de los fondos propios complementarios.*

1. A efectos de lo dispuesto en el artículo 64 de la Ley de supervisión de los seguros privados y en el artículo 12 del presente Real Decreto, los fondos propios complementarios se clasificarán en los niveles siguientes:

a) los fondos excedentarios a que se refiere el artículo 63, apartado 2, de la Ley de supervisión de los seguros privados en el nivel 1;

b) las cartas de crédito y garantías administradas en beneficio de los acreedores de seguros por un administrador fiduciario independiente y emitidas por entidades de crédito autorizadas de conformidad con la Directiva 2006/48/CE, en el nivel 2;

2. De conformidad con el artículo 12, apartado 4, letra b) las derramas futuras que las mutuas pudieran exigir a sus miembros mediante contribuciones adicionales durante los siguientes doce meses, que no estén contempladas en el apartado primero, letra c), se clasificarán en el nivel 2 cuando posean en grado sustancial las características señaladas en el artículo 12, apartado 1, letras a) y b), habida cuenta de lo dispuesto en el artículo 12, apartados 2 y 3.

Capital de solvencia obligatorio. Formula estándar.

Artículo 14. *Cálculo del capital de solvencia obligatorio mediante la fórmula estándar.*

1. A efectos de lo dispuesto en el artículo 68. 2 de la Ley, los módulos de riesgo individuales se agregarán de conformidad con lo dispuesto en el apartado 1 del Anexo a este Real Decreto, teniendo en cuenta lo siguiente:

a) El riesgo de suscripción en el seguro distinto del seguro de vida, reflejará el riesgo derivado de las obligaciones de los seguros distintos del seguro de vida, atendiendo a los eventos cubiertos y a los procesos seguidos en el ejercicio de la actividad. Este módulo tendrá en cuenta la incertidumbre de los resultados de las entidades aseguradoras y reaseguradoras en relación con las obligaciones de seguro y de reaseguro ya existentes y las nuevas actividades que se espere realizar en los siguientes doce meses.

b) El riesgo de suscripción en el seguro de vida reflejará el riesgo derivado de las obligaciones de seguro de vida, atendiendo a los eventos cubiertos y a los procesos seguidos en el ejercicio de la actividad.

c) El riesgo de suscripción del seguro de enfermedad reflejará el riesgo que se derive de las obligaciones resultantes de la suscripción de dichos contratos, se utilicen o no bases técnicas similares a las del seguro de vida, como consecuencia tanto de los eventos cubiertos, como de los procesos seguidos en el ejercicio de la actividad.

d) El riesgo de mercado, pondrá de manifiesto el riesgo derivado del nivel o de la volatilidad de los precios de mercado de los instrumentos financieros que influyan en el valor de los activos y pasivos de la entidad. Reflejará adecuadamente, en su caso, la falta de correspondencia estructural entre los activos y los pasivos, en particular por lo que atañe a la duración.

e) El riesgo de incumplimiento de la contraparte, reflejará las posibles pérdidas derivadas del incumplimiento inesperado o deterioro de la calidad crediticia de las contrapartes y los deudores de las entidades aseguradoras y reaseguradoras en los siguientes doce meses.

2. La configuración y las especificaciones de los módulos de riesgo serán idénticas para todas las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por lo que respecta tanto al capital de solvencia obligatorio básico, como a cualquier cálculo simplificado realizado conforme a lo dispuesto en el artículo 67.1.b) de la Ley.

En relación con los riesgos derivados de catástrofes, podrán utilizarse especificaciones geográficas, cuando proceda, para el cálculo de los módulos de riesgo de suscripción del seguro de vida, del seguro distinto del seguro de vida y del seguro de enfermedad.

3. El capital obligatorio por riesgo operacional reflejará los riesgos operacionales siempre que no estén ya incluidos en los módulos de riesgo mencionados en el apartado 1 y se calculará conforme a lo establecido en el artículo 66.3 de la Ley.

El riesgo operacional incluirá los riesgos legales, pero no los riesgos derivados de decisiones estratégicas ni los riesgos de reputación.

4. El ajuste destinado a tener en cuenta la capacidad de absorción de pérdidas de las provisiones técnicas y los impuestos diferidos deberá reflejar la posible compensación de las pérdidas inesperadas mediante un descenso simultáneo de las provisiones técnicas o los impuestos diferidos, o una combinación de ambos.

Artículo 15. *Cálculo de los módulos de riesgo individuales.*

1. El módulo de riesgo de suscripción del seguro distinto del seguro de vida se calculará con arreglo a lo establecido en el apartado 2 del Anexo a este Real Decreto, como una combinación del capital obligatorio correspondiente, al menos, a los siguientes submódulos:

a) riesgo de pérdida o de modificación adversa del valor de las responsabilidades derivadas de los seguros, debido a fluctuaciones en relación con el momento de ocurrencia, la frecuencia y gravedad de los sucesos asegurados, y en el momento y el importe de la liquidación de siniestros (riesgo de prima y de reserva en los seguros distintos del seguro de vida);

b) riesgo de pérdida o de modificación adversa del valor de las responsabilidades derivadas de los seguros, debido a una notable incertidumbre en las hipótesis de tarificación y constitución de provisiones correspondientes a sucesos extremos o excepcionales (riesgo de catástrofe en los seguros distintos del seguro de vida).

2. El módulo de riesgo de suscripción del seguro de vida reflejará el riesgo derivado de las obligaciones de seguro de vida, atendiendo a los siniestros cubiertos y a los procesos seguidos en el ejercicio de la actividad.

Se calculará, con arreglo a lo establecido en el apartado 2 del Anexo a este Real Decreto, como una combinación de los capitales obligatorios correspondientes, al menos, a los siguientes submódulos:

a) riesgo de pérdida o de modificación adversa del valor de los compromisos contraídos en virtud de los seguros, debido a variaciones en el nivel, la tendencia o la volatilidad de las tasas de mortalidad, para aquellos casos en que un aumento de la tasa de mortalidad genere un aumento en el valor de los compromisos contraídos en virtud de los seguros (riesgo de mortalidad);

b) riesgo de pérdida o de modificación adversa del valor de los compromisos contraídos en virtud de los seguros, debido a variaciones en el nivel, la tendencia o volatilidad de las tasas de mortalidad, para aquellos casos en que un descenso de la tasa de mortalidad genere un aumento en el valor de los compromisos contraídos en virtud *de los* seguros (riesgo de longevidad);

c) riesgo de pérdida o de modificación adversa del valor de los compromisos contraídos en virtud de los seguros, debido a variaciones en el nivel, la tendencia o volatilidad de las tasas de invalidez, enfermedad y morbilidad (riesgo de discapacidad y morbilidad);

d) riesgo de pérdida o de modificación adversa del valor de los compromisos contraídos en virtud de los seguros, debido a variaciones en el nivel, la tendencia o volatilidad de los gastos de ejecución de los contratos de seguro o de reaseguro (riesgo de gastos en el seguro de vida);

e) riesgo de pérdida o de modificación adversa del valor de los compromisos contraídos en virtud de los seguros, debido a variaciones en el nivel, la tendencia o volatilidad de las tasas de revisión aplicables a las prestaciones en forma de renta, debido a modificaciones de la legislación o variaciones en el estado de salud de la persona asegurada (riesgo de revisión);

f) riesgo de pérdida o de modificación adversa del valor de los compromisos contraídos en virtud de los seguros, debido a variaciones en el nivel o la volatilidad de las tasas de discontinuidad, cancelación, renovación y rescate de las pólizas (riesgo de reducción);

g) riesgo de pérdida o de modificación adversa del valor de los compromisos contraídos en virtud de los seguros, debido a una notable incertidumbre en las hipótesis de tarificación y constitución de provisiones

correspondientes a sucesos extremos o extraordinarios (riesgo de catástrofe en los seguros de vida).

3. El módulo de riesgo de suscripción del seguro de enfermedad reflejará el riesgo que se derive de las obligaciones resultantes de la suscripción de dichos contratos, se utilicen o no bases técnicas similares a las del seguro de vida, como consecuencia tanto de los eventos cubiertos, como de los procesos seguidos en el ejercicio de la actividad.

Este módulo cubrirá, al menos, los siguientes riesgos:

a) riesgo de pérdida o de modificación adversa del valor de las responsabilidades contraídas en virtud de los seguros, debido a variaciones en el nivel, la tendencia o volatilidad de los gastos de ejecución de los contratos de seguro o de reaseguro;

b) riesgo de pérdida o de modificación adversa del valor de las responsabilidades contraídas en virtud de los seguros, debido a fluctuaciones en relación con el momento de ocurrencia, la frecuencia y gravedad de los hechos asegurados, así como el momento e importe de la liquidación de siniestros en la fecha de constitución de las provisiones;

c) riesgo de pérdida o de modificación adversa del valor de las responsabilidades contraídas en virtud de los seguros, debido a una notable incertidumbre en las hipótesis de tarificación y constitución de provisiones correspondientes a brotes de grandes epidemias, así como la acumulación excepcional de riesgos en esas circunstancias extremas.

4. El módulo de riesgo de mercado reflejará el riesgo derivado del nivel o de la volatilidad de los precios de mercado de los instrumentos financieros que influyan en el valor de los activos y pasivos de la empresa. Reflejará adecuadamente la falta de correspondencia estructural entre los activos y los pasivos, en particular por lo que atañe a la duración.

Se calculará, con arreglo a lo establecido en el apartado 4 del Anexo a este Real Decreto, como una combinación de los capitales obligatorios correspondientes, al menos, a los siguientes submódulos:

a) sensibilidad del valor de los activos, los pasivos y los instrumentos financieros frente a las variaciones en la estructura temporal de los tipos de interés o la volatilidad de los tipos de interés (riesgo de tipo de interés);

b) sensibilidad del valor de los activos, los pasivos y los instrumentos financieros frente a las variaciones en el nivel o la volatilidad de los precios de mercado de las acciones (riesgo de acciones);

c) sensibilidad del valor de los activos, los pasivos y los instrumentos financieros frente a las variaciones en el nivel o la volatilidad de los precios de mercado de la propiedad inmobiliaria (riesgo inmobiliario);

d) sensibilidad del valor de los activos, los pasivos y los instrumentos financieros frente a las variaciones en el nivel o la volatilidad de los diferenciales de crédito en relación con la estructura temporal de tipos de interés sin riesgo (riesgo de diferencial);

e) sensibilidad del valor de los activos, los pasivos y los instrumentos financieros frente a las variaciones en el nivel o la volatilidad de los tipos de cambio de divisas (riesgo de divisa);

f) riesgos adicionales a que esté expuesta una empresa de seguros o de reaseguros como consecuencia, bien de una falta de diversificación de la cartera de activos o bien de una importante exposición al riesgo de incumplimiento de un mismo emisor de valores o de un grupo de emisores vinculados (concentraciones de riesgo de mercado).

5. El módulo de riesgo de incumplimiento de la contraparte deberá reflejar las posibles pérdidas derivadas del incumplimiento inesperado, o deterioro de la calidad crediticia, de las contrapartes y los deudores de las empresas de seguros y de reaseguros en los siguientes doce meses. Este módulo abarcará los contratos destinados a mitigar riesgos, tales como los contratos de reaseguro, de titulización y de derivados, así como los créditos sobre intermediarios y otros riesgos de crédito no incluidos en el submódulo de riesgo de diferencial. El módulo tendrá debidamente en cuenta las garantías u otras fianzas poseídas por la empresa de seguros o de reaseguros o por cuenta suya y los riesgos asociados a dichas garantías y fianzas.

El módulo de riesgo de incumplimiento de la contraparte reflejará, para cada contraparte, la exposición global de la empresa de seguros o de reaseguros frente a esa contraparte, sea cual sea la naturaleza jurídica de sus obligaciones contractuales con respecto a esa empresa.

6. El submódulo de riesgo de acciones calculado con arreglo a la fórmula estándar comprenderá un ajuste simétrico del requisito de capital propio destinado a cubrir el riesgo que se deriva de variaciones en el nivel de los precios de las acciones.

El ajuste simétrico del requisito estándar de capital propio calculado con arreglo al artículo 66.2 3 de la Ley, que cubre el riesgo que se deriva de variaciones en el nivel de los precios de las acciones, se basará en una función del nivel actual de un índice de las acciones y un nivel medio ponderado de dicho índice. El promedio ponderado se calculará durante un plazo adecuado, que será igual para todas las empresas de seguros y de reaseguros.

El ajuste simétrico del requisito estándar de capital propio que cubre el riesgo que se deriva de variaciones en el nivel de los precios de las acciones no dará lugar a la aplicación de una carga de capital propio que sea inferior o superior en 10 puntos porcentuales al requisito estándar de capital propio.

Capital de solvencia. Modelos internos

Artículo 16. *Autorización de modelos internos.*

1. En toda solicitud de autorización de un modelo interno, las entidades aseguradoras y reaseguradoras presentarán, como mínimo, justificación de que el modelo interno satisface los requisitos establecidos en los artículos 69, 70 y 71 de la Ley y 18 a 23 de este Real Decreto.

La aplicación de un modelo o de datos obtenidos externamente a la entidad individualmente considerada, no eximirá de la justificación y cumplimiento continuado de los requisitos que sobre el modelo interno establecen los artículos citados.

Si la solicitud de autorización se refiere a un modelo interno parcial, los requisitos citados se adaptarán para tener en cuenta el alcance limitado de la aplicación del modelo.

2. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones autorizará la utilización del modelo interno cuando los sistemas de que dispone la entidad aseguradora o reaseguradora para la identificación, la medida, el seguimiento, la gestión y los sistemas de información del riesgo sean suficientes y, en particular, cuando el modelo interno cumple los requisitos a que se refiere el apartado 1.

3. Mediante resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá exigirse a las entidades aseguradoras y reaseguradoras a las que se autorice o haya autorizado el uso de un modelo interno, que presenten una estimación del capital de solvencia obligatorio calculado con arreglo a la fórmula estándar.

4. Una vez autorizado el uso de un modelo interno, el capital de solvencia obligatorio calculado mediante el modelo interno sólo podrá volverse a calcular con arreglo a la fórmula estándar en circunstancias debidamente justificadas y previa autorización de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Artículo 17. *Requisitos adicionales para la autorización de modelos internos parciales.*

1. Cuando se trate de un modelo interno parcial, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones lo autorizará si satisface, además de los requisitos establecidos en el artículo 16 de este Real Decreto, las siguientes condiciones:

a) la entidad justificará los criterios objetivos que fundamentan el ámbito de aplicación elegido para el modelo interno parcial que, salvo causa suficientemente acreditada, deberá dar prioridad a las principales áreas de riesgo y de negocio de la entidad;

b) la entidad deberá justificar que, bien desde el inicio de la aplicación del modelo interno parcial o bien al término del plan de transición que se presente, el modelo cubrirá los principales riesgos u operaciones de seguro dentro del módulo o módulos de riesgo concretos considerados;

c) el capital de solvencia obligatorio resultante refleja mejor el perfil de riesgo de la entidad y, en particular, es acorde con los principios establecidos para el cálculo del capital de solvencia obligatorio;

d) la concepción del modelo interno parcial es coherente con los principios establecidos en el cálculo del capital de solvencia obligatorio, de modo que pueda integrarse plenamente en la fórmula estándar de determinación del capital de solvencia obligatorio.

2. Al examinar una solicitud de autorización de un modelo interno parcial aplicable sólo a ciertos submódulos de un módulo de riesgo concreto, o a algunos segmentos de actividad de una entidad aseguradora o reaseguradora con respecto a un módulo de riesgo concreto, o a partes de ambos, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá exigir a la entidad que presente un plan de transición realizable con alta probabilidad, que tenga por objeto ampliar el alcance del modelo con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el apartado 1.b).

El plan de transición detallará el modo en que las empresas de seguros o de reaseguros preverán la ampliación del alcance del modelo a otros submódulos o segmentos de actividad, a fin de tener la seguridad de que el modelo se aplique a una parte predominante de sus operaciones de seguro.

Artículo 18. *Uso del modelo interno en la toma de decisiones y en las actividades de gestión.*

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán acreditar que el modelo interno se utiliza en todas las áreas relevantes y desempeña una función importante en el sistema de gobierno de la entidad y, en particular, por lo que respecta a:

1. El sistema de gestión de riesgos y los procesos de toma de decisiones;
2. Los procesos de evaluación y asignación del capital económico y de solvencia, incluida la evaluación interna de riesgos y solvencia a que se refiere el artículo 59 de la Ley y el artículo 3 de este Real Decreto.

Asimismo, las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán acreditar que la frecuencia de cálculo del capital de solvencia obligatorio a través del modelo interno está en consonancia con la frecuencia con la que aplican ese modelo interno a los demás fines mencionados en el párrafo anterior.

Artículo 19. *Normas de calidad estadística de los modelos internos.*

1. Los métodos utilizados para efectuar el cálculo de la distribución de probabilidad en que se base el modelo interno se fundamentarán en técnicas actuariales y estadísticas adecuadas que sean aplicables y pertinentes, y

guardarán coherencia con los métodos aplicados para calcular las provisiones técnicas.

Los métodos aplicados para el cálculo de la distribución de probabilidad prevista se basarán en información actualizada y fiable, y en hipótesis realistas.

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán estar en disposición de justificar ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones las hipótesis aplicadas en el modelo interno.

2. Los datos utilizados en el modelo interno deberán ser exactos, completos y adecuados, de tal forma que reflejen el perfil de riesgo específico de la entidad.

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán actualizar al menos anualmente las series de datos utilizadas en el cálculo de la distribución de probabilidad prevista.

No se exigirá ningún método concreto para el cálculo de la distribución de probabilidad prevista.

Sea cual sea el método de cálculo elegido, el método interno deberá permitir la clasificación de los riesgos de tal manera que exista la garantía de que se aplicará extensamente y ocupará un lugar destacado en el sistema de gobernanza de las empresas de seguros y de reaseguros, en particular en lo que atañe a su sistema de gestión de riesgos y sus procesos de toma de decisiones, así como a la asignación del capital, de conformidad con el artículo 18 de este Real Decreto.

3. El modelo interno deberá cubrir todos los riesgos significativos a que estén expuestas las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Los modelos internos cubrirán, como mínimo, los riesgos que se mencionan en el artículo 66.3 4 de la Ley.

4. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras podrán tener en cuenta en su modelo interno, para valorar los efectos de la diversificación, las dependencias existentes dentro de una misma categoría de riesgos, así como entre las distintas categorías de riesgos, siempre que la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones considere que el sistema utilizado para evaluar los efectos de la diversificación es adecuado.

5. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras podrán tener en cuenta plenamente el efecto de las técnicas de reducción de riesgos en su modelo

interno, a condición de que el riesgo de crédito y otros riesgos derivados del uso de técnicas de reducción de riesgos se reflejen adecuadamente en dicho modelo.

6. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán evaluar con exactitud en su modelo interno, los riesgos específicamente vinculados a las garantías financieras y posibles opciones contractuales, siempre que resulten significativos. Asimismo, deberán evaluar los riesgos asociados a las opciones del tomador y a sus propias opciones contractuales. A estos efectos, deberán tener en cuenta las consecuencias que los futuros cambios en las condiciones financieras y de otro tipo puedan tener sobre el ejercicio de tales opciones.

7. En su modelo interno, las entidades aseguradoras y reaseguradoras podrán tener en cuenta futuras decisiones de gestión en caso de presentarse determinadas circunstancias, siempre que exista evidencia objetiva de que tales acciones serán adoptadas con alto grado de confianza, y de que sus efectos serán los previstos. En este caso, la entidad deberá prever el periodo de tiempo necesario para ejecutar tales decisiones.

8. En su modelo interno, las entidades aseguradoras y reaseguradoras tendrán en cuenta todos los pagos que prevean efectuar a los tomadores y beneficiarios, estén o no contractualmente garantizados.

Artículo 20. *Normas de calibración de los modelos internos.*

1. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras podrán aplicar, a efectos de su modelo interno, un horizonte temporal o una medida del riesgo distintos de los establecidos en el artículo 66.3 y 4 de la Ley siempre que los resultados del modelo interno puedan ser utilizados por esas entidades para calcular el capital de solvencia obligatorio, y se justifique ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones que dicho capital supone para los tomadores, beneficiarios y terceros perjudicados un nivel de protección equivalente.

2. Siempre que sea posible, las entidades aseguradoras y reaseguradoras calcularán el capital de solvencia obligatorio directamente a partir de la distribución de probabilidad prevista generada por su modelo interno, utilizando la medida del valor en riesgo establecida en el artículo 66.3 de la Ley.

3. Cuando las entidades aseguradoras y reaseguradoras no puedan hallar el capital de solvencia obligatorio directamente a partir de la distribución de probabilidad prevista generada por el modelo interno, la Dirección General de

Seguros y Fondos de Pensiones podrá autorizar el uso de aproximaciones en el proceso de cálculo del capital de solvencia obligatorio, a condición de que puedan demostrar a la citada Dirección General que los tomadores gozarán de un nivel de protección equivalente al derivado de la aplicación del artículo 66 de la Ley.

4. Con el fin de comprobar la calibración del modelo interno y verificar que sus especificaciones son acordes con las prácticas de mercado generalmente aceptadas, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá exigir a las entidades aseguradoras y reaseguradoras que apliquen su modelo interno a carteras de referencia y que utilicen hipótesis basadas en datos externos, en lugar de internos.

Artículo 21. *Asignación de pérdidas y ganancias.*

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras analizarán, con periodicidad mínima anual, las causas y orígenes de las pérdidas y ganancias que se deriven de cada uno de los principales segmentos de actividad.

Deberán demostrar el modo en que la categorización del riesgo elegida en el modelo interno explica las causas y orígenes de las pérdidas y ganancias. La categorización del riesgo y la asignación de las pérdidas y ganancias deberán reflejar el perfil de riesgo de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Artículo 22. *Normas de validación de los modelos internos.*

1. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán prever un ciclo periódico de validación de los modelos, dirigido a comprobar su funcionamiento, verificar que sus especificaciones sigan siendo adecuadas y comparar sus resultados con los obtenidos en la realidad.

2. El proceso de validación de los modelos se fundamentará en un soporte estadístico eficaz que permita a las entidades aseguradoras y reaseguradoras justificar ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones que los requisitos de capital resultantes son adecuados.

3. El método estadístico aplicado deberá servir para comprobar la validez de la distribución de probabilidad prevista tanto a la vista de las pérdidas experimentadas, como de cualquier nuevo dato relevante e información pertinente a ese respecto.

4. El proceso de validación de los modelos incluirá un análisis de la estabilidad del modelo interno y, en particular, de la sensibilidad de los resultados del modelo interno frente a las modificaciones de las principales hipótesis aplicadas. Comprenderá también el examen de la exactitud, integridad y adecuación de los datos utilizados por el modelo interno, de tal forma que reflejen en todo momento el perfil de riesgo específico de la entidad.

Artículo 23. *Documentación de los modelos internos.*

Las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán justificar documentalmente la estructura y los detalles de funcionamiento de su modelo interno. El contenido de la documentación incluirá la justificación de que se cumple lo dispuesto en los artículos 18,19,20,21 y 22 de este Real Decreto, una descripción detallada de la teoría, las hipótesis y los fundamentos matemáticos y empíricos en que se base el modelo interno, toda posible circunstancia en la que el modelo interno pueda no funcionar eficazmente, toda modificación que introduzcan en su modelo interno, conforme a lo establecido en el artículo 69.2 y 3 y 4 de la Ley y cualquier otro extremo relevante a efectos de garantizar que se cumplen las exigencias para el cálculo del capital de solvencia obligatorio.

Información pública

Artículo 24. *Contenido del informe sobre la situación financiera y de solvencia.*

1. El informe sobre la situación financiera y de solvencia incluirá lo siguiente:
 - a) Descripción de la actividad y de los resultados de la entidad.
 - b) Descripción del sistema de gobierno de la entidad y evaluación de su adecuación con respecto al perfil de riesgo de la entidad.
 - c) Descripción, por separado para cada categoría de riesgo, de la exposición, concentración, reducción y sensibilidad al riesgo.
 - d) Descripción, por separado para los activos, las provisiones técnicas y otros pasivos, de las bases y los métodos empleados para su valoración, junto con una explicación de las diferencias significativas existentes, en su caso, en las bases y los métodos para la valoración en los estados financieros.

e) Descripción de la gestión del capital, que incluirá, al menos, lo siguiente:

1°. la estructura y el importe de los fondos propios, así como su calidad;

2°. importe del capital de solvencia obligatorio y del capital mínimo obligatorio;

3°. la información que permita entender convenientemente las principales diferencias entre las hipótesis de base de la fórmula estándar y las del modelo interno utilizado, en su caso, por la entidad para calcular su capital de solvencia obligatorio;

4°. el importe de todo posible déficit con respecto al capital mínimo obligatorio o de cualquier déficit significativo con respecto al capital de solvencia obligatorio durante el período de referencia, aun cuando se haya corregido posteriormente, junto con una explicación de su origen y sus consecuencias y las medidas correctoras adoptadas.

2. La descripción a que se refiere el apartado 1.e.1°, incluirá un análisis de cualesquiera cambios significativos frente al anterior período de referencia y una explicación de las diferencias importantes existentes, en su caso, con respecto al valor de tales elementos en los estados financieros, así como una breve descripción de la transferibilidad del capital.

La indicación del capital de solvencia obligatorio a que se refiere el apartado 1.e.2°, especificará por separado el importe calculado de conformidad con la fórmula estándar o los modelos internos completos o parciales, y cualquier exigencia de capital de solvencia obligatorio adicional, o el impacto de los parámetros específicos que la entidad aseguradora o reaseguradora debe usar por desviaciones significativas frente a las hipótesis de base del cálculo de la fórmula estándar incluyendo, asimismo, información concisa sobre la motivación de la resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para exigir el uso de los parámetros específicos.

La publicación del capital de solvencia obligatorio se acompañará, cuando proceda, de la indicación de que su importe final está subordinado a una evaluación de supervisión.

CONDUCTAS DE MERCADO

Información a facilitar a los tomadores de seguros

Artículo 25. *Información general en los contratos de seguro contra daños y en los contratos de seguros de personas distintos del seguro sobre la vida.*

1. Antes de celebrar un contrato de seguro contra daños o un seguro de personas distinto del seguro sobre la vida, si el tomador es una persona física, el asegurador deberá informar al tomador, por escrito, sobre los siguientes extremos:

a) La ley aplicable al contrato de seguro, o en su caso, la propuesta por el asegurador cuando las partes tengan libertad para elegir la legislación aplicable.

b) Las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, utilizables en caso de litigio y el procedimiento a seguir.

2. El asegurador domiciliado en otro Estado miembro de la Unión Europea que opere en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios estará sujeto en los contratos que celebre en ambos regímenes al mismo deber de información al tomador del seguro que al asegurador español. Antes de celebrar el contrato de seguro habrá de informar al tomador, además, acerca del Estado miembro en el que esté situado el domicilio social del asegurador o, en su caso, la sucursal desde la que se proporcione la cobertura.

En la proposición de seguro y en la póliza del contrato de seguro deberá constar la dirección del domicilio social o, en su caso, de la sucursal del asegurador que proporcione la cobertura. Tratándose de contratos de seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, celebrados en régimen de libre prestación de servicios, los mencionados documentos habrán de recoger también el nombre y la dirección del representante a que se refiere el artículo 52.1 de la ley.

La información será suministrada en cualquiera de las lenguas españolas oficiales del domicilio o residencia habitual del tomador del seguro.

Artículo 26. *Información a facilitar en los contratos de seguro sobre la vida.*

Antes de la celebración de un contrato de seguro sobre la vida, el asegurador habrá de suministrar al tomador del seguro, por escrito, de forma clara y precisa y, a elección del tomador, en cualquiera de las lenguas españolas oficiales en el lugar en el que radique su domicilio o residencia habitual, las siguientes informaciones:

1. Informaciones sobre el asegurador:

- a) Denominación o razón social y forma jurídica
- b) El Estado miembro en el que esté establecido el domicilio social y, en su caso, la sucursal con la que se vaya a celebrar el contrato.
- c) El domicilio social y, en su caso, la dirección de la sucursal con la que se vaya a celebrar el contrato.
- d) Una referencia concreta al informe sobre la situación financiera y de solvencia del asegurador, regulado en el artículo 74 de la ley, que permita al tomador del seguro acceder con facilidad a esta información.

2. Informaciones sobre el contrato de seguro:

- a) Definición de las garantías y opciones ofrecidas.
- b) Periodo de vigencia del contrato.
- c) Condiciones para su rescisión.
- d) Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.
- e) Método de cálculo y de asignación de las participaciones en beneficios.
- f) Indicación de los valores de rescate y de reducción y naturaleza de las garantías correspondientes; en el caso de que éstas no puedan ser establecidas exactamente en el momento de la suscripción, indicación del mecanismo de cálculo así como de los valores mínimos.
- g) Primas relativas a cada garantía, ya sea principal o complementaria, cuando dicha información resulte adecuada.
- h) En los contratos de capital variable, definición de las unidades de cuenta a las que están sujetas las prestaciones e indicación de los activos representativos.
- i) Modalidades y plazo para el ejercicio del derecho de resolución y, en su caso, formalidades necesarias para el ejercicio de la facultad unilateral de desistimiento a que se refiere el artículo 83.a) de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.
- j) Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable.

k) Las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, utilizables en caso de litigio y el procedimiento a seguir.

l) La ley aplicable al contrato de seguro, o en su caso, la propuesta por el asegurador cuando las partes tengan libertad para elegir la legislación aplicable.

m) Información específica para permitir una comprensión adecuada de los riesgos subyacentes al contrato que asume el tomador del seguro.

En concreto, en los seguros en los que el tomador asuma el riesgo de la inversión se informará de forma clara y precisa acerca de que el importe que se va a percibir depende de fluctuaciones en los mercados financieros, ajenos al control del asegurador y cuyos resultados históricos no son indicadores de resultados futuros. Asimismo, se especificará el importe, base de cálculo y periodicidad de todos los gastos inherentes a la operación.

En los seguros de vida en que el tomador no asuma el riesgo de la inversión se informará de la rentabilidad esperada de la operación considerando todos los costes.

3. Informaciones a facilitar sobre las modificaciones que se produzcan durante todo el período de vigencia del contrato de seguro sobre la vida, relativas a:

a) Las condiciones generales, particulares y, en su caso, especiales.

b) La denominación o razón social del asegurador, la forma jurídica o el domicilio social y, en su caso, la dirección de la sucursal con la cual se haya celebrado el contrato.

c) Las informaciones contenidas en el apartado 2, párrafos d) a i), en caso de añadirse un suplemento de póliza o de que se modifique la legislación aplicable al contrato.

d) Cada año, información sobre la situación de la participación en los beneficios.

4. En el caso de seguros con participación en beneficios, el asegurador deberá informar por escrito anualmente al tomador del seguro de la situación de sus derechos, incorporando la participación en los beneficios. Además, si el asegurador ha facilitado cifras sobre la evolución potencial de la participación en los beneficios,

deberá informar al tomador del seguro de las diferencias entre la evolución efectiva y los datos iniciales.

5. Si en la proposición de seguro o en el propio contrato de seguro de vida, el asegurador facilita cifras relativas al importe de pagos potenciales, aparte de los pagos acordados por contrato, deberá proporcionar al tomador del seguro un modelo de cálculo del que resulte el pago potencial al vencimiento, aplicando la base de cálculo de la prima y utilizando tres tipos de interés diferentes. El asegurador deberá informar al tomador del seguro, de manera clara y comprensible, que el modelo de cálculo está basado en supuestos hipotéticos y que el tomador del seguro no debería inferir obligaciones contractuales del citado modelo de cálculo.

Artículo 27. *Deber particular de información en los seguros de decesos.*

Además de las obligaciones establecidas con carácter general sobre la información previa a la celebración de un contrato de seguro de personas distinto del seguro sobre la vida, antes de la celebración de un contrato de seguro de decesos, en cualquiera de sus modalidades de cobertura, se deberá hacer entrega al tomador del seguro de las siguientes informaciones, por escrito y redactadas de forma clara y precisa:

1. En función de cuál sea la modalidad del seguro de decesos que se está ofertando:

a) Identificación de la modalidad conforme a la siguiente tipificación: a prima nivelada, natural o seminatural.

b) Definición de la modalidad que se está ofertando, características y método de cálculo de la prima inicial.

2. Para cualquiera de las modalidades del seguro de decesos que se está ofertando:

a) Identificación de los factores de riesgo objetivos a considerar en la tasa de prima a aplicar en las sucesivas renovaciones de la póliza: edad del asegurado, variaciones en el capital asegurado, evolución en los costes de los servicios funerarios u otros.

b) Cuadro evolutivo estimado de las primas comerciales anuales hasta que el asegurado alcance la edad de noventa años, elaborado conforme a las siguientes especificaciones:

1º. Detalle de la evolución previsible de las primas comerciales anuales a partir de la edad del asegurado en el momento de la contratación de la póliza, expresadas en tasas sobre 1.000 euros de capital asegurado inicial.

2º. Detalle de la evolución de los capitales asegurados.

c) Información sobre las actualizaciones de capitales asegurados y de primas a aplicar en las renovaciones y plazo previo al vencimiento y forma en la que se van a realizar las comunicaciones al tomador del seguro.

d) Garantías accesorias opcionales a la cobertura de decesos que se ofrecen en la misma póliza, con indicación del importe de la prima correspondiente a cada una de ellas cuando correspondan a otro ramo de seguro.

e) Condiciones de resolución del contrato.

f) Existencia, o no, del derecho de rehabilitación de la póliza y normas por las que se rige, en su caso.

Artículo 28. *Deber particular de información en los seguros de enfermedad.*

Además de las obligaciones establecidas con carácter general sobre la información previa a la celebración de un contrato de seguro de personas distinto del seguro sobre la vida, antes de la celebración de un contrato de seguro enfermedad, en cualquiera de sus modalidades de cobertura, el asegurador deberá informar al tomador del seguro sobre los criterios a aplicar para la renovación de la póliza y actualización de las primas en periodos sucesivos.

Artículo 29. *Otras normas sobre la información a facilitar a los tomadores de seguros o asegurados.*

1. En todos los contratos de seguro el asegurador deberá informar también al tomador del seguro sobre la autoridad a la que corresponda la supervisión del asegurador, así como, la autoridad competente en caso de liquidación de la entidad aseguradora y la legislación aplicable a la liquidación, haciendo especial referencia a la existencia o no de un fondo de garantía o sistema equivalente.

2. En los seguros de grupo, el asegurador deberá suministrar la información que afecte a los derechos y obligaciones de los asegurados, con anterioridad a la firma del boletín de adhesión o durante la vigencia del contrato, salvo que dicha obligación sea asumida por el tomador del seguro.

3. La póliza o el boletín de adhesión incluirán una mención fechada y firmada por el tomador o asegurado, en su caso, en la que se reconozca haber recibido, con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o a la suscripción del boletín de adhesión, toda la información previa requerida en este anexo, habiendo de precisarse la fecha de su recepción.

4. Las disposiciones contenidas en este anexo se aplicarán sin perjuicio de lo establecido para el contrato de seguro en la legislación sobre comercialización a distancia de los servicios financieros destinados a los consumidores.

Régimen especial de entidades de dimensión reducida y mutualidades de previsión social

Artículo 30. Entidades aseguradoras de dimensión reducida.

Para que las entidades aseguradoras a las que se refiere el artículo 105.1 de la Ley puedan acogerse al régimen especial regulado en el capítulo VIII de su título III, deberán cumplir todas las condiciones siguientes:

a) que los ingresos brutos anuales por primas devengadas no excedan de 5 millones de euros;

b) que el importe bruto total de las provisiones técnicas sin considerar los importes recuperables procedentes de los contratos de reaseguro cedido y de las entidades con cometido especial, no exceda de 25 millones de euros;

c) si la entidad aseguradora pertenece a un grupo, que el importe bruto total de las provisiones técnicas del grupo, sin considerar los importes recuperables procedentes de los contratos de reaseguro cedido y de las entidades con cometido especial, no exceda de 25 millones de euros;

d) que la entidad aseguradora no realice actividades de seguro o reaseguro en los ramos de crédito, caución o responsabilidad civil excepto si se trata de

riesgos accesorios, de acuerdo con lo previsto en el apartado B del anexo de la Ley;

e) que las operaciones de reaseguro realizadas por la entidad aseguradora no generen ingresos brutos anuales por primas devengadas de reaseguro aceptado que excedan de 500.000 euros o del 10 por 100 de sus ingresos brutos anuales por primas devengadas, ni un importe bruto de provisiones técnicas del reaseguro aceptado que exceda de 2,5 millones de euros o del 10 por 100 de sus provisiones técnicas brutas, sin considerar los importes recuperables procedentes de los contratos de reaseguro cedido y de las entidades con cometido especial.

Ejercicio simultáneo de la actividad de seguro de vida y de seguro distinto del de vida

Artículo 31. *Obligaciones derivadas de la gestión separada de las operaciones de seguro de vida y de seguros distintos del de vida.*

Las entidades aseguradoras autorizadas para operar simultáneamente en seguros de vida y en seguros distintos del de vida a las que se refiere el artículo 108 de la Ley deberán:

a) Llevar una contabilidad separada para cada tipo de operaciones.

b) Disponer, como mínimo, de un capital social o fondo mutual igual a la suma de los requeridos para el ramo de vida y para el ramo distinto del de vida, en el que operen, para el que se exija el importe más elevado.

c) Calcular, partiendo de las cuentas separadas, un capital mínimo obligatorio nomenclal en relación con su actividad de seguro de vida, determinado como si la entidad sólo ejerciera esa actividad, y un capital mínimo obligatorio nomenclal en relación con su actividad de seguro distinto del de vida, determinado como si la entidad sólo ejerciera esa actividad.

d) Cubrir, por un importe equivalente de elementos de los fondos propios básicos admisibles, un capital mínimo obligatorio nomenclal referido a la actividad de seguro de vida, y un capital mínimo obligatorio nomenclal referido a la actividad de seguro distinto del de vida.

Las obligaciones financieras mínimas referidas a la actividad de seguro de vida y la actividad de seguro distinto del de vida no podrán ser soportadas por la otra actividad.

e) Una vez cumplidas las obligaciones financieras mínimas, y siempre que se informe a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, la entidad podrá utilizar a efectos de la cobertura del capital de solvencia obligatorio los elementos explícitos de los fondos propios admisibles todavía disponibles para una u otra actividad.

f) Los datos contables deberán establecerse de forma que muestren las fuentes de los resultados para los seguros de vida y para los seguros distintos del de vida por separado. El conjunto de los ingresos y de los gastos serán desglosados en función de su origen. Los elementos comunes a las dos actividades se contabilizarán según una clave de reparto que deberá ser aprobada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

g) Las entidades aseguradoras establecerán, sobre la base de los datos contables, un documento que muestre de forma clara los elementos correspondientes a los fondos propios básicos admisibles que cubran cada uno de los capitales mínimos obligatorios nacionales a que se refiere el párrafo c).

h) En caso de insuficiencia de los elementos de los fondos propios básicos admisibles correspondientes a una de las actividades para cubrir las obligaciones financieras mínimas a que se refiere el párrafo c), la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones aplicará a la actividad deficitaria las medidas previstas en esta ley, con independencia de los resultados obtenidos en la otra actividad.

No obstante lo dispuesto en el párrafo d), estas medidas podrán suponer la autorización de un traspaso de elementos explícitos de los fondos propios básicos admisibles de una actividad a otra.

Supervision de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras

Artículo 32. *Información que deberá facilitarse a efectos de supervisión.*

1. La información que las entidades aseguradoras y reaseguradoras suministrarán a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a efectos del ejercicio de las funciones de supervisión, de acuerdo con el apartado 1 del artículo 122 de la Ley, incluirá la necesaria para llevar a cabo las siguientes actuaciones:

a) para evaluar el sistema de gobierno de las entidades, la actividad que desarrollan, los principios de valoración aplicados a efectos de solvencia, los riesgos asumidos y los sistemas de gestión de riesgos, así como la estructura de su capital, sus necesidades de capital y su gestión;

b) para tomar las decisiones pertinentes en el ejercicio de las facultades de supervisión.

2. La información referida en el apartado 3 del artículo 122 de la Ley, deberá ajustarse a los siguientes principios:

a) deberá reflejar la naturaleza, la envergadura y la complejidad de la actividad de la entidad y, en particular, los riesgos inherentes a dicha actividad;

b) deberá ser accesible, comparable y coherente en el tiempo y estar completa en todos sus aspectos significativos;

c) deberá ser pertinente, fiable y comprensible.

Artículo 33. *Contenido de la supervisión financiera.*

En el desarrollo de la supervisión financiera establecida en el artículo 125 apartado 2 de la Ley, se revisará y evaluará el cumplimiento de los siguientes aspectos:

a) el sistema de gobierno de la entidad, incluida la evaluación interna de riesgos y solvencia,

b) las provisiones técnicas,

c) los requisitos de capital,

d) las normas de inversión,

e) las características cualitativas y cuantitativas de los fondos propios,

f) los requisitos aplicados a los modelos internos completos y parciales, cuando la entidad los utilice.

Artículo 34. *Información sobre fondos propios, capital de solvencia obligatorio y capital mínimo obligatorio.*

La información que las entidades aseguradoras y reaseguradoras deben remitir a la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, de acuerdo con el artículo 126 de la Ley, deberá incluir:

a) el cálculo del capital de solvencia obligatorio, de los fondos propios admisibles para su cobertura, y la comparación de ambos;

b) el cálculo del capital mínimo obligatorio, de los fondos propios admisibles para su cobertura, y la comparación de ambos;

c) los cálculos de los activos, provisiones técnicas u otros pasivos, y de los fondos propios complementarios, que sean considerados en los dos elementos anteriores;

d) las informaciones cuantitativas o cualitativas que se determinen por el Ministro de Economía y Competitividad.

SUPERVISIÓN DE GRUPOS DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS.

Artículo 35. *Facultades de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones como supervisor de grupo.*

1. Entre los miembros del colegio de supervisores se incluirán al supervisor de grupo y a las autoridades de supervisión de todos los Estados miembros en los que esté situado el domicilio social de todas las empresas filiales.

Las autoridades de supervisión de las sucursales importantes y de las empresas vinculadas estarán autorizadas a participar también en el colegio de supervisores. No obstante, su participación estará limitada sólo a lograr el objetivo de un intercambio eficaz de información.

El funcionamiento efectivo del colegio de supervisores podrá requerir que un número reducido de autoridades de supervisión dentro del mismo lleven a cabo determinadas actividades.

2. Sin perjuicio de las obligaciones que se deriven de la aplicación de la normativa comunitaria europea, los acuerdos de coordinación especificarán los procedimientos para la adopción de decisiones en cuanto a la aprobación de modelos internos de grupo, la exigencia de capital adicional y el ejercicio de las funciones de los supervisores de grupo, la consulta entre autoridades y la cooperación entre ellas.

Los acuerdos de coordinación podrán encomendar tareas adicionales al supervisor de grupo o a las demás autoridades de supervisión si de ello se deriva una supervisión más eficiente del grupo y no se obstaculizan las actuaciones de supervisión de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con respecto a las funciones que le encomienda la Ley de Supervisión de los Seguros Privados.

Artículo 36. Método basado en la consolidación contable.

1. El cálculo de la solvencia de grupo de la entidad aseguradora o reaseguradora participante se efectuará a partir de las cuentas consolidadas.

La solvencia de grupo de la entidad aseguradora o reaseguradora participante será la diferencia entre las siguientes magnitudes:

a) Los fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio, calculados a partir de los datos consolidados; y

b) El capital de solvencia obligatorio a nivel de grupo, calculado a partir de los datos consolidados (capital de solvencia obligatorio de grupo consolidado).

En el cálculo de los fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio y en el del capital de solvencia obligatorio a nivel de grupo basado en datos consolidados, se aplicará lo dispuesto en las secciones 2ª y 3ª del capítulo II del título III de la ley y los artículos 11 a 24 23 de este Real Decreto.

2. El capital de solvencia obligatorio de grupo consolidado, se calculará con arreglo, bien a la fórmula estándar, o bien a un modelo interno aprobado.

3. El capital de solvencia obligatorio de grupo consolidado está integrado, como mínimo, por la suma de lo siguiente:

a) El capital mínimo obligatorio de la entidad aseguradora o reaseguradora participante; y

b) La parte proporcional del capital mínimo obligatorio de las entidades aseguradoras o reaseguradoras vinculadas.

Dicho mínimo deberá estar cubierto por fondos propios básicos admisibles.

Artículo 37. Método de deducción y agregación.

1. Cuando se emplee el método de deducción y agregación, la solvencia de grupo de la entidad aseguradora o reaseguradora participante será la diferencia entre las siguientes magnitudes:

a) Los fondos propios admisibles de grupo agregados, con arreglo a lo previsto en el apartado 2; y

b) El valor, en la entidad aseguradora o reaseguradora participante, de las entidades aseguradoras o reaseguradoras vinculadas y el capital de solvencia obligatorio de grupo agregado, calculado conforme a lo previsto en el apartado 3.

2. Los fondos propios admisibles de grupo agregado serán la suma de lo siguiente:

a) Los fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio de la entidad aseguradora o reaseguradora participante; y

b) La parte proporcional de la entidad aseguradora o reaseguradora participante en los fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio de las entidades aseguradoras o reaseguradoras vinculadas.

3. El capital de solvencia obligatorio de grupo agregado será la suma de lo siguiente:

a) El capital de solvencia obligatorio de la entidad aseguradora o reaseguradora participante; y

b) La parte proporcional del capital de solvencia obligatorio de las entidades aseguradoras o reaseguradoras vinculadas.

Artículo 38. Inclusión de la participación proporcional

1. En el cálculo de la solvencia de grupo, se tendrá en cuenta la participación proporcional que posea la entidad participante en sus entidades vinculadas.

Esta participación proporcional corresponderá:

a) Si se emplea el método de consolidación contable, a los porcentajes utilizados para confeccionar las cuentas consolidadas; o

b) Si se emplea el método de deducción y agregación, a la proporción de capital suscrito que posea, directa o indirectamente, la entidad participante.

No obstante, y con independencia del método aplicado, cuando la entidad vinculada sea una entidad filial y no disponga de fondos propios admisibles en cuantía suficiente para cubrir el capital de solvencia obligatorio, habrá de computarse el total del déficit de solvencia de la filial.

Cuando a juicio de las autoridades de supervisión, la responsabilidad de la entidad matriz que posea una participación en el capital se limite estrictamente a dicha participación, el supervisor de grupo podrá permitir que el déficit de solvencia de la entidad filial se tenga en cuenta de manera proporcional.

2. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuando sea el supervisor de grupo, determinará, previa consulta a las demás autoridades de supervisión y al propio grupo, la participación proporcional que haya de computarse en los siguientes casos:

a) Cuando no existan vínculos de capital entre algunas de las entidades de un grupo;

b) Cuando las autoridades de supervisión hayan determinado que la posesión, directa o indirecta, de derechos de voto o de capital de una entidad debe asimilarse a una participación, por ejercerse efectivamente sobre esa entidad, en su opinión, una influencia notable;

c) Cuando las autoridades de supervisión hayan determinado que una entidad es entidad matriz de otra porque, en su opinión, la primera ejerce de manera efectiva una influencia dominante en esa otra entidad.

Artículo 39. *Supresión del doble cómputo de los fondos propios admisibles*

1. No se permitirá el doble cómputo de los fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio entre las distintas entidades aseguradoras o reaseguradoras que se hayan tenido en cuenta en ese cálculo.

A tal efecto, en el cálculo de la solvencia de grupo y en caso de que no esté previsto en los métodos previstos en los artículos ~~34 y 35~~ 36 y 37 de este Real Decreto, se excluirán los importes siguientes:

a) El valor de todo activo de la entidad aseguradora o reaseguradora participante que represente la financiación de fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio de una de sus entidades aseguradoras o reaseguradoras vinculadas;

b) El valor de todo activo de una entidad aseguradora o reaseguradora vinculada a la entidad aseguradora o reaseguradora participante que represente la financiación de fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio de dicha entidad aseguradora o reaseguradora participante;

c) El valor de todo activo de una entidad aseguradora o reaseguradora vinculada a la entidad aseguradora o reaseguradora participante que represente la financiación de fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio de cualquier otra entidad aseguradora o reaseguradora vinculada a dicha entidad aseguradora o reaseguradora participante.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 1, los elementos que se mencionan a continuación sólo podrán computarse en la medida en que sean admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio de la entidad vinculada considerada:

a) Los fondos excedentarios de una entidad aseguradora o reaseguradora de vida, vinculada a la entidad aseguradora o reaseguradora participante, respecto de la cual se calcule la solvencia de grupo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 63.2 de la ley y 13 de este Real Decreto;

b) Todo capital suscrito y no desembolsado de una entidad aseguradora o reaseguradora vinculada a la entidad aseguradora o reaseguradora participante respecto de la cual se calcule la solvencia de grupo.

No obstante, se excluirán en todo caso del cálculo los siguientes elementos:

a) Todo capital suscrito y no desembolsado que represente una obligación potencial para la entidad participante;

b) Todo capital suscrito y no desembolsado de la entidad aseguradora o reaseguradora participante que represente una obligación potencial para la entidad aseguradora o reaseguradora vinculada;

c) Todo capital suscrito y no desembolsado de una entidad aseguradora o reaseguradora vinculada que represente una obligación potencial para otra entidad aseguradora o reaseguradora vinculada a la misma entidad aseguradora o reaseguradora participante.

3. Cuando las autoridades de supervisión consideren que determinados fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio de una entidad aseguradora o reaseguradora vinculada, distintos de los contemplados en el apartado 2, no pueden estar realmente disponibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio de la entidad de aseguradora o reaseguradora participante respecto de la cual se calcule la solvencia de grupo, dichos fondos propios sólo podrán computarse en la medida en que sean admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio de la entidad vinculada.

4. La suma de fondos propios contemplados en los apartados 2 y 3 no podrá superar el capital de solvencia obligatorio de la entidad aseguradora o reaseguradora vinculada.

5. Los fondos propios admisibles de una entidad aseguradora o reaseguradora vinculada a la entidad aseguradora o reaseguradora participante respecto de la cual se calcule la solvencia de grupo, que estén sujetos a la autorización previa de las autoridades de supervisión de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 63.1 y 64.3 de la ley, sólo podrán computarse en la medida en que hayan sido debidamente autorizados por las autoridades responsables de la supervisión de dicha entidad vinculada.

Artículo 40. *Supresión de la creación de capital intragrupo.*

1. En el cálculo de la solvencia de grupo, no se tomarán en consideración aquellos fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio

que procedan de una financiación recíproca entre la entidad aseguradora o reaseguradora participante y cualquiera de las siguientes:

- a) Una empresa vinculada;
- b) Una empresa participante;
- c) Otra empresa vinculada a cualquiera de sus empresas participantes

2. En el cálculo de la solvencia de grupo no se tendrán en cuenta los fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio de una entidad aseguradora o reaseguradora vinculada a la entidad aseguradora o reaseguradora participante respecto de la cual se calcule la solvencia del grupo, cuando los fondos propios considerados procedan de una financiación recíproca con cualquier otra entidad vinculada a dicha entidad de seguros o reaseguros participante.

3. Se considerará que existe financiación recíproca, como mínimo, cuando una entidad aseguradora o reaseguradora, o cualquiera de sus entidades vinculadas, posea participaciones en otra entidad que, directa o indirectamente, posea fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio de la primera entidad, o bien conceda préstamos a esta otra entidad.

Artículo 41. *Valoración.*

Los activos y los pasivos se valorarán con arreglo a lo previsto en el artículo 61 de la ley.

Artículo 42. *Sociedades de cartera de seguros intermedia y sociedades financieras mixtas intermedias.*

1. Al calcular la solvencia de grupo de una entidad aseguradora o reaseguradora que posea, a través de una sociedad de cartera de seguros o de una sociedad financiera mixta de cartera, una participación en una entidad aseguradora o reaseguradora vinculada o en una entidad aseguradora o reaseguradora de un tercer país, se tomará en consideración la situación de dicha sociedad de cartera de seguros o sociedad financiera mixta de cartera.

A efectos exclusivamente de este cálculo, la sociedad de cartera de seguros intermedia o sociedad financiera mixta de cartera intermedia tendrá la misma consideración que una entidad aseguradora o reaseguradora, por lo que para la determinación del capital de solvencia obligatorio y de los fondos admisibles para cubrir el mismo, le será de aplicación lo dispuesto en las secciones 2ª y 3ª del capítulo II del título III de la ley y los artículos 11 a 23 de este Real Decreto.

2. Aquellos fondos propios admisibles de una sociedad de cartera de seguros intermedia o sociedad financiera mixta de cartera intermedia que, de estar en posesión de una entidad aseguradora o reaseguradora, requerirían, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 63.1 de la ley, autorización previa por parte de las autoridades de supervisión, sólo podrán incluirse en el cálculo de la solvencia de grupo si han sido debidamente autorizados por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones cuando sea el supervisor de grupo.

Artículo 43. *Entidades de crédito, empresas de servicios de inversión e instituciones financieras vinculadas.*

Cuando se calcule la solvencia de grupo de una entidad aseguradora o reaseguradora que sea una entidad participante en una entidad de crédito, empresa de servicios de inversión o institución financiera, tal y como se definen en el artículo 4 de la ley, se aplicará el método de consolidación contable (método 1) ó el método de deducción y agregación (método 2) establecidos en el anexo del Real Decreto 1332/2005, de 11 de noviembre, por el que se desarrolla la Ley 5/2005, de 22 de abril, de supervisión de los conglomerados financieros y por la que se modifican otras leyes del sector financiero. No obstante, el método 1 previsto en dicho anexo sólo se aplicará si la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuando sea el supervisor de grupo, considera adecuado el nivel de gestión integrada y de control interno de las entidades que se incluirían en la consolidación. El método que se elija deberá aplicarse de manera coherente a lo largo del tiempo.

No obstante, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuando sea el supervisor de grupo, podrá, de oficio o a instancia de la entidad participante, acordar que se deduzcan de los fondos propios admisibles a efectos de la solvencia de grupo, toda participación en una entidad de crédito, empresa de servicios de inversión o entidad financiera.

Artículo 44. *Régimen de grupos con gestión centralizada de riesgos.*

1. A efectos del cálculo del capital de solvencia obligatorio del grupo, podrá aplicarse el régimen de grupos con gestión centralizada de riesgos a las entidades aseguradoras o reaseguradoras filiales de una entidad aseguradora o reaseguradora o de una sociedad de cartera de seguros o de una sociedad financiera mixta de cartera matriz, cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) que la filial no haya sido excluida de la supervisión de grupo conforme al artículo 139.2 de la ley y se incluya en la supervisión de grupo efectuada por el supervisor de grupo a nivel de la entidad matriz;

b) que los procesos de gestión de riesgos y los mecanismos de control interno de la entidad matriz engloben a la filial, y la entidad matriz demuestre, a satisfacción de las autoridades de supervisión afectadas, que efectúa una gestión prudente de la filial;

c) que la entidad matriz haya obtenido la autorización del supervisor de grupo para efectuar la evaluación interna de los riesgos y la solvencia a nivel de grupo y a nivel de la filial simultáneamente y elabore un único documento que abarque tales evaluaciones;

d) que la entidad matriz haya obtenido la autorización del supervisor de grupo para elaborar un único informe sobre la situación financiera y de solvencia a nivel de grupo y a nivel de la filial;

e) que la entidad matriz haya obtenido autorización para acogerse al régimen de grupos con gestión centralizada de riesgos.

Artículo 45. *Autorización para acogerse al régimen de grupos con gestión centralizada de riesgos.*

1. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones colaborará con el resto de autoridades de supervisión afectadas a fin de conceder o no la autorización para acogerse al régimen de grupo con gestión centralizada de riesgos y determinar, en su caso, las condiciones a las cuales deberá supeditarse la autorización.

2. La solicitud habrá de presentarse ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones cuando se trate de filiales autorizadas en España. La

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones informará y transmitirá la solicitud completa a las demás autoridades de supervisión afectadas.

3. Una vez adoptada una decisión conjunta por las autoridades de supervisión afectadas, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones notificará al solicitante la citada decisión conjunta que estará motivada e incluirá una explicación de cualquier desviación significativa respecto a la postura adoptada por la Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación cuando ésta haya sido consultada. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ajustará su actuación a la decisión conjunta adoptada entre las autoridades de supervisión afectadas.

4. En ausencia de una decisión conjunta de las autoridades de supervisión afectadas en el plazo de tres meses, o de cuatro si se hubiera consultado a la Autoridad Europea, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuando sea el supervisor de grupo, adoptará mediante resolución una decisión respecto a la solicitud, de la que dará cuenta al solicitante y a las demás autoridades de supervisión afectadas. En su resolución, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones incluirá una explicación de cualquier desviación significativa frente a las reservas manifestadas por las demás autoridades de supervisión afectadas y al dictamen de la Autoridad Europea.

Artículo 46. *Terminación de la aplicación del régimen de grupos con gestión centralizada de riesgos.*

1. El régimen de grupos con gestión centralizada de riesgos dejará de ser aplicable a una filial en los supuestos siguientes:

a) cuando el supervisor de grupo haya decidido no incluir a la filial en la supervisión de grupo;

b) cuando los procesos de gestión de riesgos y los mecanismos de control interno de la entidad matriz no engloben a la filial o la entidad matriz haya dejado de efectuar una gestión prudente de la filial, y el grupo no restablezca la situación de cumplimiento de esta condición en un plazo adecuado;

c) cuando la entidad matriz no tenga ya autorización del supervisor de grupo para efectuar la evaluación interna de los riesgos y la solvencia a nivel de grupo y a nivel de la filial simultáneamente, así como cuando la entidad matriz no tenga ya

autorización del supervisor de grupo para elaborar un único informe sobre la situación financiera y de solvencia a nivel de grupo y a nivel de la filial;

2. En el supuesto al que se refiere el apartado 1.a), cuando la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en su función de supervisor de grupo, previa consulta al resto de autoridades supervisoras afectadas, decida dejar de incluir a la filial en la supervisión de grupo que lleva a cabo, deberá informar inmediatamente a las autoridades de supervisión afectadas y a la entidad matriz.

3. En los supuestos a los que se refiere el apartado 1, párrafos b) y c), corresponderá a la entidad matriz velar por que se cumplan las condiciones de manera permanente. En caso de incumplimiento, informará sin demora a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, bien en su condición de supervisor de grupo o de supervisor de la filial afectada. La entidad matriz deberá presentar un plan dirigido a restablecer la situación de cumplimiento en un plazo adecuado.

4. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 3, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuando sea el supervisor de grupo, comprobará al menos una vez al año, de oficio, que se siguen cumpliendo las condiciones a que se refiere el artículo 42 44, párrafos b), c) y d) de este Real Decreto. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones efectuará asimismo dicha comprobación a instancia de las correspondientes autoridades de supervisión.

Cuando la verificación realizada ponga de manifiesto deficiencias, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, como supervisor de grupo, exigirá a la entidad matriz que presente un plan encaminado a restablecer la situación de cumplimiento en un plazo adecuado.

Si la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en sus funciones de supervisor de grupo, y tras consultar a las demás autoridades de supervisión afectadas, comprueba que el plan a que se refieren los apartados anteriores resulta insuficiente o que no está siendo aplicado dentro del plazo convenido, considerará que las condiciones contempladas en el artículo 42 44, párrafos b), c) y d) de este Real Decreto, han dejado de cumplirse e informará inmediatamente a las autoridades de supervisión afectadas.

5. Una vez terminada la aplicación del régimen de grupos con gestión centralizada de riesgos, podrá volver a aplicarse si la entidad matriz presenta una nueva solicitud y obtiene una decisión favorable de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 45 de este Real Decreto.

Artículo 47. Grupos mutuales.

1. Las mutuas de seguros podrán constituir grupos contractuales mutuales, mediante la celebración de un contrato entre ellas, con el régimen jurídico y financiero que se establece en los apartados siguientes.

2. El régimen jurídico y del grupo contractual mutual será el siguiente:

a) El grupo no tendrá personalidad jurídica propia. Las entidades que participen en el grupo conservarán su personalidad jurídica a todos los efectos.

b) Una entidad sólo podrá formar parte de un grupo.

c) El grupo se constituirá mediante la celebración de un contrato en virtud del cual todas las partes se sujetarán a las instrucciones que determine con carácter vinculante una entidad central en relación con sus políticas y estrategias de negocio, incluyendo las decisiones financieras, así como los niveles y medidas de control interno y de gestión de riesgos.

La entidad central deberá ser una de las mutuas integrantes del grupo contractual o bien una sociedad anónima de seguros, que formará asimismo parte del grupo, y que habrá de estar controlada conjuntamente por todas las mutuas del grupo, en los términos del artículo 42 del Código de Comercio.

d) La asamblea general de mutualistas de cada una de las mutuas participantes en el grupo mutual deberá ratificar el contrato inicial y sus modificaciones posteriores, incluida la incorporación de nuevas entidades o el abandono de entidades participantes. El acuerdo deberá ser aprobado por una mayoría de dos tercios de los votos presentes y representados o por la más elevada que estatutariamente se haya determinado.

e) La duración mínima del contrato de grupo mutual será de 10 años, debiendo las entidades que deseen abandonarlo transcurrido este período preavisar a las demás entidades del grupo con, al menos, dos años de antelación. Adicionalmente, el acuerdo deberá incluir un régimen de penalizaciones por baja que refuerce la permanencia y estabilidad de las entidades en el grupo.

3. El régimen financiero del grupo mutual será el siguiente:

a) El contrato de grupo mutual deberá garantizar una solidaridad financiera entre las entidades que lo integren. Para ello, contendrá un compromiso mutuo de solvencia y liquidez entre las entidades integrantes del grupo contractual que alcance como mínimo el 40 por ciento de los fondos propios de cada una de ellas, en lo que se refiere al apoyo de solvencia. El compromiso de apoyo mutuo incluirá las previsiones necesarias para que el apoyo entre sus integrantes se lleve a cabo a través de fondos inmediatamente disponibles.

b) En virtud del contrato de grupo mutual, las entidades que lo integren pondrán en común una parte significativa de sus resultados, que suponga al menos el 40 por ciento de los mismos y que deberá ser distribuida de manera proporcional a la participación de cada una de las entidades en el grupo.

c) Las entidades del grupo asignarán una ponderación de riesgo cero a las exposiciones que tengan entre sí.

4. El contrato de grupo mutual se elevará a escritura pública y se depositará en el Registro Mercantil.

Artículo 48. *Falta de equivalencia de la supervisión de grupos de terceros países.*

1. Cuando la supervisión de grupos en el tercer país no sea considerada equivalente, se aplicarán a las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el artículo 168.1 y 2 y los capítulos II y III del Título V de la Ley, a excepción de la subsección 5ª de la sección 1ª del citado capítulo III, o uno de los métodos previstos en el apartado 2. Así mismo serán aplicables los artículos 35,36 y 37 de este Real Decreto.

Los principios generales y métodos establecidos en los capítulos II y III del título V y en el artículo 168.1 y 2 de la ley serán aplicables en relación con la sociedad de cartera de seguros, la sociedad financiera mixta de cartera y las entidades aseguradoras o reaseguradoras de terceros países.

A efectos exclusivamente del cálculo de la solvencia del grupo, la entidad matriz se asimilará a una entidad aseguradora o reaseguradora con domicilio en España por lo que se refiere a los fondos propios admisibles para cubrir el capital de solvencia obligatorio y a la exigencia de un capital de solvencia obligatorio, que se determinará con arreglo a los principios establecidos en el artículo 40 42 de este Real Decreto cuando se trate de una sociedad de cartera de seguros o sociedad financiera mixta de cartera, y conforme a lo principios establecidos en el

artículo 158 de la ley, cuando se trate de una entidad aseguradora o reaseguradora de un tercer país.

2. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá aplicar otros métodos que garanticen una adecuada supervisión de las entidades aseguradoras y reaseguradoras de un grupo. Estos métodos deberán ser aprobados previa consulta con las demás autoridades supervisoras afectadas y notificados a éstos y a la Comisión Europea una vez acordados.

En particular, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá exigir la constitución de una sociedad de cartera de seguros o sociedad financiera mixta de cartera que tenga su domicilio social en la Unión Europea, y aplicar lo dispuesto en el presente título a las entidades aseguradoras y reaseguradoras del grupo a cuya cabeza figure esa sociedad de cartera de seguros o sociedad financiera mixta de cartera.

Artículo 49. *Entidades matrices fuera de la Unión Europea: niveles.*

Cuando la entidad matriz con domicilio en un tercer país sea, a su vez, filial de una sociedad de cartera de seguros o sociedad financiera mixta de cartera cuyo domicilio social se halle también fuera de la Unión Europea, o de una entidad aseguradora o reaseguradora de un tercer país, la verificación de la equivalencia se realizará sólo en el nivel de la entidad matriz última que sea una sociedad de cartera de seguros de un tercer país, una sociedad financiera mixta de cartera de un tercer país o una entidad aseguradora o reaseguradora de un tercer país.

No obstante, cuando no exista supervisión equivalente, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá efectuar una nueva verificación en un nivel inferior en el que exista una entidad matriz de una entidad aseguradora o reaseguradora, ya sea una sociedad de cartera de seguros de un tercer país una sociedad financiera mixta de cartera de un tercer país o una entidad aseguradora o reaseguradora de un tercer país. En este supuesto, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones explicará su decisión al grupo y se aplicará lo dispuesto en el artículo 48 de este Real Decreto.

SITUACIONES DE DETERIORO FINANCIERO.

Artículo 50. *Contenido del plan de recuperación y del plan de financiación a corto plazo.*

1. El plan de recuperación y el plan de financiación a corto plazo que deba presentar una entidad aseguradora o reaseguradora conforme a lo dispuesto en los artículos 172 y 173 de la Ley respectivamente contendrá, como mínimo, indicaciones y justificaciones sobre lo siguiente:

a) las estimaciones de los gastos de gestión, en especial las comisiones y los gastos generales corrientes;

b) las estimaciones de los ingresos y gastos relativos a las operaciones de seguro directo, a las aceptaciones en reaseguro y a las cesiones en reaseguro;

c) una previsión del balance de situación;

d) las estimaciones de los recursos financieros relacionados con las provisiones técnicas, y las de los que cubran el capital de solvencia obligatorio y el capital mínimo obligatorio;

e) la política global de reaseguro;

f) las causas que han provocado el incumplimiento, las medidas a adoptar por la entidad y el plazo estimado en el que se adoptarán y ejecutarán, que no podrá sobrepasar los plazos previstos en los artículos 172 y 173 de la Ley, salvo que tratándose de cesiones de cartera o modificaciones estructurales la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones acuerde ampliar el plazo previa solicitud de la entidad.

Disposición adicional única. *Consultas, quejas y reclamaciones relacionadas con los seguros de crédito y caución.*

El Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, será competente para atender y resolver las consultas, quejas y reclamaciones relacionadas con los seguros de crédito y caución cuando el tomador o el asegurado no ejerzan a título profesional, una actividad industrial, comercial o liberal, o el riesgo se refiere a dicha actividad.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente Real Decreto.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Conforme a lo establecido en la disposición adicional primera de la Ley de supervisión de los seguros privados, las disposiciones contenidas en el presente Real Decreto, se dictan al amparo del artículo 149.1.11ª y 13ª de la Constitución, que atribuye al Estado las competencias para establecer las bases de la ordenación de los seguros y las bases y coordinación de la planificación general de la actividad económica, respectivamente.

Se exceptúan de lo anterior los artículos 5 a 23 de este Real Decreto, que se dictan al amparo del artículo 149.1.6ª de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia en materia de legislación mercantil.

Disposición final segunda. *Incorporación del Derecho de la Unión Europea.*

Mediante este Real Decreto se completa el proceso de incorporación al derecho español de la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II), llevado a cabo por la Ley de Supervisión de los Seguros Privados.

Igualmente se completa el proceso de transposición al derecho español de la Directiva 2011/89/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2011 por la que se modifican las Directivas 98/78/CE, 2002/67/CE, 2006/48/CE y 2009/138/CE, en lo relativo a la supervisión adicional de las entidades financieras que forman parte de un conglomerado financiero, llevado a cabo también por la Ley de Supervisión de los Seguros Privados.

Disposición final tercera. *Modificación del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre.*

El Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre queda modificado en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el apartado 1.a) del artículo 4, que pasa a tener la siguiente redacción:

“1. El seguro de riesgos extraordinarios amparará, conforme legalmente se determina, a los asegurados de las pólizas que se indican a continuación, en las cuales es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros:

a. En los seguros contra daños: pólizas de vehículos terrestres, vehículos ferroviarios, incendios y eventos de la naturaleza, otros daños en los bienes (robo, rotura de cristales, daños a maquinaria, equipos electrónicos y ordenadores), responsabilidad civil en vehículos terrestres automóbiles y pérdidas pecuniarias diversas, siempre que, en este último caso, contemplen coberturas de las citadas en el artículo 3.2, así como modalidades combinadas de ellos o cuando se contraten de forma complementaria. No obstante, quedan excluidas, en todo caso, las pólizas de los seguros agrarios combinados, cualquiera que sea el bien objeto del seguro, así como cualesquiera otras que cubran producciones agropecuarias susceptibles de aseguramiento a través del sistema de los seguros agrarios combinados por encontrarse contempladas en los planes que anualmente aprueba el Gobierno, cualquiera que sea la delimitación de las coberturas que prevea dicho sistema, así como las pólizas que cubran los riesgos derivados del transporte de mercancías, y de la construcción y montaje, incluidas la pólizas suscritas en cumplimiento de la Ley 38/1999, de 5 de noviembre, de Ordenación de la Edificación.

Las pólizas que cubriendo producciones agropecuarias no incluidas en un plan anual de seguros agrarios combinados, se encuentren en vigor en el momento de la inclusión de dichas producciones en un nuevo plan, se entenderán excluidas de la obligación de pagar el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros y, en consecuencia, de la cobertura otorgada por éste, por aplicación del párrafo anterior, a partir de su vencimiento o renovación, y a más tardar en el plazo de un año desde la aprobación por el Gobierno del plan anual en el que pasen a estar incluidas las producciones.”

Dos. Se modifican los apartados 1 y 4 del artículo 5, que pasan a tener la siguiente redacción:

“1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes o personas, así como las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios, sin perjuicio de lo establecido en los apartados 3 y 4 de este artículo.”

“4. No obstante lo dispuesto en el apartado 1:

a. *En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.*

b. *Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo según precios de general aceptación en el mercado.”*

Tres. Se modifica el apartado 1.a) del artículo 9, que pasa a tener la siguiente redacción:

“1. En el caso de daños directos, la franquicia a cargo del asegurado será:

a. *En los seguros contra daños en las cosas y responsabilidad civil en vehículos terrestres, de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, tal franquicia no será de aplicación a los daños que afecten a vehículos asegurados por póliza de seguro de automóviles, correspondiente a los ramos de vehículos terrestres, vehículos ferroviarios, incendio y elementos naturales, así como las modalidades combinadas de éstos, viviendas y comunidades de propietarios de viviendas.”*

Disposición final cuarta. *Modificación del Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en materia de información estadístico-contable y del negocio, y de competencia profesional.*

El Real Decreto 764/2010, de 11 de junio, por el que se desarrolla la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en materia de información estadístico-contable y del negocio, y de competencia profesional, queda modificado en los siguientes términos:

Uno. Se suprime el apartado 2 del artículo 6.

Dos. Se suprime el apartado 2 del artículo 7.

Tres. Se suprime el apartado 2 del artículo 8.

Cuatro. Se suprime el apartado 2 del artículo 9.

Cinco. Se suprimen los anexos III y IV.

Disposición final quinta. *Modificación de la Orden ECO/805/2003, de 27 de marzo, sobre normas de valoración de bienes inmuebles y de determinados derechos para ciertas finalidades financieras.*

Se modifica el apartado 1 del artículo 84 de la Orden ECO/805/2003, de 27 de marzo, sobre normas de valoración de bienes inmuebles y de determinados derechos para ciertas finalidades financieras, que queda redactado en los siguientes términos:

“1. Las entidades aseguradoras solicitarán de una entidad tasadora autorizada la revisión de las valoraciones de los inmuebles de su propiedad y de los derechos reales inmobiliarios inscritos a su favor, una vez haya transcurrido dos años desde la anterior valoración.”

Disposición final sexta. *Modificación del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero.*

Se modifica el apartado 4 del artículo 70 del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, en los siguientes términos:

“4. Depósitos en entidades de crédito que sean a la vista o a plazo, siempre y cuando puedan hacerse líquidos en cualquier momento sin que el principal del depósito pueda verse comprometido en caso de liquidez anticipada. La entidad de crédito depositaria deberá tener su sede en un Estado miembro de la Unión Europea, y los depósitos deberán estar nominados en monedas que se negocien en mercados de divisas de la OCDE”.

Disposición final séptima. *Habilitación normativa.*

Se faculta al Ministro de Economía y Competitividad, a propuesta de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y previo informe de la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones, para realizar el desarrollo normativo de las disposiciones contenidas en este Real Decreto en cuanto sea necesario y para mejor ejecución y desarrollo del mismo.

Disposición final octava. *Entrada en vigor.*

Este Real Decreto entrará en vigor el 1 de enero de 2013.

ANEXO AL REAL DECRETO

FÓRMULA ESTÁNDAR DEL CAPITAL DE SOLVENCIA OBLIGATORIO (SCR)

1. Cálculo del capital de solvencia obligatorio básico

El capital de solvencia obligatorio básico que establece el artículo 68. 2 de la Ley y los artículos 14 y 15 de este Real Decreto, será igual al resultado de aplicar la siguiente fórmula:

$$SCR_{\text{Básico}} = \sqrt{\sum_{ij} \text{Corr}_{ij} \times SCR_i \times SCR_j}$$

en la que SCR_i representa el módulo de riesgo i y SCR_j representa el módulo de riesgo j , e « i, j » significa que la suma de los diferentes términos debe cubrir todas las combinaciones posibles de i y j . En el cálculo, SCR_i y SCR_j se sustituyen por:

- $SCR_{\text{no de vida}}$, que representa el módulo de riesgo de suscripción del seguro no de vida;
- $SCR_{\text{de vida}}$, que representa el módulo de riesgo de suscripción del seguro de vida;
- $SCR_{\text{enfermedad}}$, que representa el módulo de riesgo de suscripción del seguro de enfermedad;
- SCR_{mercado} , que representa el módulo de riesgo de mercado;
- $SCR_{\text{incumplimiento}}$, que representa el módulo de riesgo de incumplimiento de la contraparte;

El factor Corr_{ij} representa el concepto que figura en la fila i y la columna j de la siguiente matriz de correlaciones:

| $i \backslash j$ | Mercado | Incumplimiento | Vida | Enfermedad | Distinto del de vida |
|----------------------|---------|----------------|------|------------|----------------------|
| Mercado | 1 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 |
| Incumplimiento | 0,25 | 1 | 0,25 | 0,25 | 0,5 |
| Vida | 0,25 | 0,25 | 1 | 0,25 | 0 |
| Enfermedad | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 1 | 0 |
| Distinto del de vida | 0,25 | 0,5 | 0 | 0 | 1 |

2. Cálculo del módulo de riesgo de suscripción del seguro distinto del seguro de vida

El módulo de riesgo de suscripción del seguro distinto del seguro de vida que establece el artículo 15, apartado 1 de este Real Decreto, será igual al resultado de aplicar la siguiente fórmula:

$$SCR_{\text{distinto del de vida}} = \sqrt{\sum_{i,j} \text{Corr}_{i,j} \times SCR_i \times SCR_j}$$

en la que SCR_i representa el submódulo i y SCR_j representa el submódulo j , e « i, j » significa que la suma de los diferentes términos debe cubrir todas las combinaciones posibles de i y j . En el cálculo, SCR_i y SCR_j se sustituyen por:

- $SCR_{\text{primas y reservas nv}}$, que representa el submódulo de primas y reservas del seguro distinto del seguro de vida;
- $SCR_{\text{catástrofe nv}}$, que representa el submódulo de riesgo de catástrofe del seguro distinto del seguro de vida.

3. Cálculo del módulo de riesgo de suscripción del seguro de vida

El módulo de riesgo de suscripción de seguro de vida que establece el artículo 15, apartado 2 de este Real Decreto, será igual al resultado de aplicar la siguiente fórmula:

$$SCR_{\text{de vida}} = \sqrt{\sum_{i,j} \text{Corr}_{i,j} \times SCR_i \times SCR_j}$$

en la que SCR_i representa el submódulo i y SCR_j representa el submódulo j , e « i, j » significa que la suma de los diferentes términos debe cubrir todas las combinaciones posibles de i y j . En el cálculo, SCR_i y SCR_j se sustituyen por:

- $SCR_{\text{mortalidad}}$, que representa el submódulo de riesgo de mortalidad;
- $SCR_{\text{longevidad}}$, que representa el submódulo de riesgo de longevidad;
 - $SCR_{\text{discapacidad}}$, que representa el submódulo de riesgo de discapacidad;
 - $SCR_{\text{gastos vida}}$, que representa el submódulo de riesgo de gastos del seguro de vida;
- $SCR_{\text{revisión}}$, que representa el submódulo de riesgo de revisión;
- $SCR_{\text{caducidad}}$, que representa el submódulo de riesgo de caducidad;
 - $SCR_{\text{catástrofe vida}}$, que representa el submódulo de riesgo de catástrofe del seguro de vida.

4. Cálculo del módulo de riesgo de mercado

Estructura del módulo de riesgo de mercado

El módulo de riesgo de mercado que establece el artículo 15, apartado 4 de este Real Decreto, será igual al resultado de aplicar la siguiente fórmula:

$$SCR_{\text{mercado}} = \sqrt{\sum_{i,j} \text{Corr}_{i,j} \times SCR_i \times SCR_j}$$

en la que SCR_i representa el submódulo i y SCR_j representa el submódulo j , e « i, j » significa que la suma de los diferentes términos debe cubrir todas las combinaciones posibles de i y j . En el cálculo, SCR_i y SCR_j se sustituyen por:

- $SCR_{\text{tipo de interés}}$, que representa el submódulo de riesgo de tipo de interés;
- $SCR_{\text{renta variable}}$, que representa el submódulo de riesgo de renta variable;
- $SCR_{\text{inmobiliario}}$, que representa el submódulo de riesgo inmobiliario;
- $SCR_{\text{diferencial}}$, que representa el submódulo de riesgo de diferencial;
 - $SCR_{\text{concentración}}$, que representa el submódulo de concentración de riesgo de mercado;
- SCR_{divisa} , que representa el submódulo de riesgo de divisa