

**MEMORIA SOBRE LAS ACCIONES REALIZADAS POR UNESPA EN MATERIA DE BUENAS PRÁCTICAS EN PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES E INICIATIVAS PARA ADAPTARSE AL REGLAMENTO EUROPEO DE PROTECCIÓN DE DATOS**

## **LA PROTECCION DE DATOS Y EL SEGURO**

---

El sector asegurador español, en el que operan 240 entidades aseguradoras, tiene aproximadamente 130 millones de pólizas que se traducen en más del doble de tratamientos de datos personales: 11 millones de asegurados en salud, 46 millones en accidentes, 29 millones en vida; asegura unos 30 millones de vehículos y sus correspondientes datos sobre contratantes y conductores, 18 millones de hogares, 1,2 millones de establecimientos comerciales, o 760.000 comunidades de vecinos.

A ello se une que el seguro es una actividad que goza de una amplísima capilaridad social. Las aseguradoras resuelven cada día 142.000 problemas en España. O lo que es lo mismo, 5.900 casos cada hora y más de 55 millones de siniestros al año. Sus actuaciones van desde la reparación de goteras a la subsanación de los daños causados por un accidente de tráfico, pasando por el pago de una renta vitalicia o de un tratamiento médico. Para lograrlo, las entidades desembolsan diariamente 135 millones de euros. La naturaleza transversal de su actividad hace que, más pronto que tarde, todo el mundo entre en contacto con el seguro. Sea o no cliente de una aseguradora. Los datos estadísticos apuntan a que el 96% de los hogares en España tienen al menos un seguro; lo cual quiere decir que las entidades aseguradoras han de relacionarse con la práctica totalidad de las familias españolas.

Con estas cifras es fácil imaginar qué motiva que el sector asegurador haya sido uno de los más involucrados en establecer políticas efectivas de protección de datos y que haya destinado fuertes inversiones no sólo para cumplir con la normativa sino, muy especialmente, orientadas a la protección de sus clientes para garantizar al máximo su privacidad. Políticas que, en todo caso, no alcanzan solo a los clientes, puesto que las aseguradoras también tienen relación con afectados de los siniestros que gestionan, que no necesariamente son clientes del seguro.

Las acciones sectoriales para abordar la protección de datos se iniciaron por UNESPA con ocasión de la ley orgánica 5/92 y, desde entonces se han llevado a cabo múltiples acciones junto a la Agencia Española de Protección de Datos con el objetivo de que el sector responda permanentemente a las exigencias derivadas de este derecho fundamental de los ciudadanos.

El resultado revela además, a pesar de ser probablemente uno de los sectores de actividad que más datos personales gestiona, apenas se han dado reclamaciones ante la Agencia en todos sus años de actividad.

La experiencia y la positiva implantación de la protección de datos en estos años ha motivado que el sector asegurador español haya acometido, a través de su asociación empresarial, múltiples acciones para seguir siendo referente en el cumplimiento de las obligaciones que impone el Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos (en adelante “RGPD”) que se detallarán en esta Memoria.

## **QUIEN ES UNESPA**

---

Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA) es una asociación empresarial constituida a través de la ley 19/1977 a la que están adheridas 232 entidades aseguradoras que representan el 97% del sector asegurador español. Como asociación, actúa como interlocutor del sector asegurador ante terceros y la propia Administración Pública. Además, desarrolla una amplia actividad en materia de autorregulación, que se ha concretado en el desarrollo de diversas Guías de Buenas Prácticas destinadas a generalizar en el seno del sector las actuaciones adecuadas y más beneficiosas para los clientes.

## **ACCIONES DESARROLLADAS**

---

Desde UNESPA se ha realizado una intensa actividad a lo largo de 2016 y 2017 para analizar las repercusiones que la próxima entrada en vigor del RGPD, prevista para el 25 de mayo 2018, va a tener en la actividad de las entidades aseguradoras y reaseguradoras españolas, así como para fomentar que aquéllas tengan plenamente adoptados sus procesos cuando el RGPD sea aplicable.

A continuación realizamos un breve resumen de todas las iniciativas que hemos impulsado desde nuestra asociación en materia de buenas prácticas que comprende proyectos técnicos, organizativos y acciones de difusión y promoción de naturaleza sectorial:

- **Creación de un Grupo de Trabajo de Protección de Datos.**

UNESPA ha constituido un grupo de trabajo específico formado por los responsables en materia de protección de datos del que forman parte 152 entidades y grupos aseguradores que se reúne periódicamente cuyos objetivos son:

- Analizar las propuestas y validar los documentos que se elaboran por los dos subgrupos de trabajo que se han constituido en su seno: Impactos del RGPD para el sector asegurador y Código de Conducta .
- Informar de los proyectos normativos nacionales (Anteproyecto de Ley de protección de datos) así como de las propuestas de directrices emanadas del Working Party Article 29 (portabilidad, perfiles, impacto de riesgos, brechas de seguridad, etc.)

Las aportaciones de este Grupo de Trabajo han sido esenciales para realizar las iniciativas que vamos a enumerar a continuación y para que éstas tuvieran una dimensión realmente sectorial.

- **Análisis jurídico del impacto del Reglamento Europeo de Protección de Datos en la regulación de protección de datos del sector asegurador**

UNESPA presentó en marzo de 2017 el documento *Análisis jurídico del impacto del Reglamento Europeo de Protección de Datos en la regulación de protección de datos del sector asegurador*, en el que se realiza un exhaustivo análisis del RGDP y su impacto para el sector asegurador en dos aspectos sustanciales:

- Compatibilidad jurídica del actual contenido del artículo 99, sobre protección de datos, de la *Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras* (en adelante “LOSSEAR”) con el nuevo marco jurídico establecido en el reglamento.
- Las nuevas obligaciones del RGDP en temas como el consentimiento, elaboración de perfiles, responsabilidad activa, portabilidad, etc.

Este estudio fue el resultado de más de siete meses de trabajo donde las entidades aseguradoras han analizado en detalle cómo afecta el RGDP a sus políticas internas que están basadas no sólo en más de 25 años de legislación de protección de datos, sino también en doctrina emanada de la Agencia Española de Protección de Datos que fue trasladada al artículo 99 de la LOSSEAR.

El documento fue remitido a la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), a la Comisión General de Codificación, y al Ministerio de Justicia para su consideración. Además, se ha realizado la difusión del estudio a las entidades aseguradoras españolas al objeto de que les sirva de guía en el análisis del RGDP y

que les ayude a evaluar más eficazmente los cambios organizativos y procedimentales que tienen que acometer en su adaptación.

Se adjunta el documento *Análisis jurídico del impacto del Reglamento Europeo de Protección de Datos en la regulación de protección datos del sector asegurador*, como trabajo objeto de participación.

- **Código de conducta sectorial en materia de protección de datos**

Una vez realizado el Análisis de Impacto, el Grupo de Trabajo de Protección de Datos elevó al Comité Ejecutivo de UNESPA una propuesta de elaboración de un *Código de conducta* con la finalidad de facilitar al sector asegurador el cumplimiento de las nuevas obligaciones establecidas en el RGPD y prepararlo así para la entrada en vigor del RGPD.

Esta iniciativa fue aprobada por el Comité Ejecutivo en abril de 2017, constituyéndose un subgrupo de trabajo en protección de datos formado, además de juristas, por expertos en seguridad y procesos.

Las cuestiones más importantes que se han incorporado al *Código de Conducta* son el tratamiento de los consentimientos; el alcance del derecho de portabilidad; la adaptación de los contratos con encargados del tratamiento de la información; la información previa y las reclamaciones.

De todas estas cuestiones destaca el análisis del consentimiento para el que ha sido fundamental el primer estudio de análisis jurídico.

Para determinar los tratamientos más relevantes del sector asegurador que se fundamentan en el interés legítimo y/o en el cumplimiento de obligaciones legales primero se realizó un test a todas las entidades aseguradoras. Del cuestionario finalmente se extrajeron los tratamientos comunes a todo el sector asegurador, esto es, aquellos que realizan todas las entidades aseguradoras prácticamente sin excepción. Tras un análisis posterior se incorporaron los tratamientos comunes a determinados ramos de seguros que tienen especificidades propias por tratar datos de salud.

Una vez determinados los tratamientos más importantes, se hizo un análisis basado en el interés legítimo y en las obligaciones legales, en base al artículo 6 del RGPD especificando uno a uno los artículos de la normativa de seguros que los fundamentan.

Otra materia importantísima para el sector era resolver la cuestión de la portabilidad de datos. Para ello se estudiaron las opciones que ofrece al sector tener un partner tecnológico sectorial como es TIREA, que se constituyó en el año 2000

con el único objetivo de dar seguridad al tratamiento de datos por parte del sector asegurador. Aprovechando los estándares de comunicación ya establecidos se vio que el sector asegurador era capaz de dar una respuesta a este derecho fundamental a través de un formato electrónico que facilite la información estándar de cualquier contrato de seguro (datos del tomador, DNI, domicilio etc.) entre las entidades aseguradoras.

También se abordan cuestiones de especial complejidad como la información previa, atendiendo a que en seguros hay más de 5 piezas distintas de información que deben facilitarse al contratante para buscar la mejor vía de que la información de protección de datos no pase desapercibida entre la misma como puso de manifiesto el WP 19.

El sector, además en materia de reclamaciones, incluye un sistema de resolución extrajudicial fundamentado en la Guía de buenas prácticas en materia de reclamaciones del sector asegurador por la que las entidades se comprometen a la resolución en un plazo máximo de un mes.

El borrador de *Código de conducta* ha sido remitido a la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) para analizar su contenido y tratar de que esté aprobado lo antes posible dado que las entidades iniciarán los procesos tecnológicos de implantación a partir de enero y, para ello, es necesario que por seguridad jurídica cuestiones como el consentimiento se aborden lo antes posible.

El Código de Conducta no es un documento cerrado y, a medida que se vayan despejando dudas sobre las directrices del WP 19 se irán ampliando sus contenidos.

Se adjunta el borrador de Código de Conducta como trabajo objeto de participación.

- **Esquema de certificación del delegado de protección de datos**

UNESPA también ha participado en el comité técnico de expertos en la elaboración del Esquema de certificación del delegado de protección de datos, que público la AEPD en colaboración con la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), lo que también ha permitido, una vez finalizados los trabajos, poder ofrecer información puntual a las entidades aseguradoras en este ámbito y sobre cómo y de qué forma deben proceder para la certificación del DPD.

- **Anteproyecto de ley y proyecto de ley orgánica de protección de datos de carácter personal**

UNESPA también ha seguido con especial interés la evolución de la normativa interna por la que se adaptará la normativa española de protección de datos al RGPD. En concreto, desde nuestra Asociación:

- ✓ Hemos presentado comentarios en el trámite de consulta previa.
- ✓ Hemos formulado observaciones al *Anteproyecto de Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal*, que fue sometida a consulta pública por el Ministerio de Justicia en julio.
- ✓ Se ha analizado y se está siguiendo el Proyecto de Ley orgánica de protección de datos de carácter personal, cuya tramitación parlamentaria se ha iniciado recientemente. Aunque, en un principio no está previsto presentar enmiendas, dado que el proyecto de ley merece una valoración positiva, desde UNESPA seguiremos la tramitación parlamentaria del Proyecto de Ley y mantendremos puntualmente informadas a las entidades.

- **Directrices adoptadas por el Art. 29 Working Group de la Comisión Europea.**

En ámbito de la Unión Europea también se ha realizado una intensa labor, en coordinación con el Departamento de Relaciones Internacionales de UNESPA, a través de la participación en el *Data Protección Project Group* de Insurance Europe. En este ámbito somos referente para otras asociaciones nacionales debido a la implantación de la protección de datos en España desde hace años y a que, a diferencia de la mayor parte de los estados miembros, tenemos una exhaustiva legislación y, especialmente, una autoridad de supervisión con amplios poderes. Nuestra experiencia en materia de consentimiento, datos de salud, análisis de impacto de riesgos y medidas de seguridad está siendo muy valorada en el seno de Insurance Europe.

En lo que se refiere a las directrices, se ha seguido la evolución y se ha aportado la opinión del seguro español en torno a las distintas directrices que se han dictado desde el *Art. 29 Working Party*, dirigidas a las autoridades nacionales para que puedan unificar criterios respecto a la aplicación del RGPD en materias tales como derecho de portabilidad; la evaluación de impacto en materia de protección de datos (DPIA), decisiones automatizadas y perfiles.

- **Acciones de difusión en el ámbito de la Federación Interamericana de Seguros (FIDES)**

UNESPA es un referente en los países latinoamericanos en materia de protección de datos habiendo colaborado activamente en esta materia con las asociaciones nacionales de aseguradores de distintos países.

En el último año, María Aranzazu del Valle, Secretaría General de UNESPA, ha sido ponente en diversos foros del área FIDES sobre la normativa española y comunitaria de protección de datos y su aplicación al sector asegurador, teniendo en cuenta la implantación de las entidades aseguradoras españolas en latinoamérica y que requiere una aproximación de las legislaciones puesto que las entidades tienen que tener políticas de grupo en materia de protección de datos para que la implantación sea la idónea.

- **Otras Iniciativas de divulgación**

Se ha mantenido puntualmente informados a todos los asociados de la evolución de las iniciativas nacionales y comunitarias de protección de datos a través de las publicaciones de nueva asociación Unespa informa, Unespa en Bruselas y el Boletín Jurídico.

También ha sido importante la resolución de consultas de las entidades en materia de protección de datos, así como las numerosas contestaciones que se han prestado a otras asociaciones nacionales miembros de Insurance Europe, sobre temas de diversa naturaleza relativos a la legislación española de protección de datos en particular respecto al tratamiento de los datos de salud, y los efectos del RGPD en esta materia.

Madrid, 7 de diciembre de 2017

# ***ANÁLISIS JURÍDICO DEL IMPACTO DEL REGLAMENTO EUROPEO DE PROTECCIÓN DE DATOS EN LA REGULACIÓN DE PROTECCIÓN DATOS DEL SECTOR ASEGURADOR***



## ÍNDICE

	<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	3
<b>I.</b>	<b>ALCANCE DEL INFORME</b>	6
<b>II.</b>	<b>ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS SUPUESTOS DE LICITUD DE TRATAMIENTO DE LOS DATOS EN LA LOPD Y EL REGLAMENTO EUROPEO EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 99 DE LA LEY DEL SEGURO</b>	8
<b>III.</b>	<b>ANÁLISIS DE LA COMPATIBILIDAD JURÍDICA DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 99 DE LA LEY DEL SEGURO CON LAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO EUROPEO</b>	12
	1. Tratamiento de datos de terceras personas para el desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley (Art. 99.1).	14
	2. Tratamiento de los datos de salud de los interesados (Art. 99.2).	16
	3. Intercambio de información intragrupo entre entidades aseguradoras para el cumplimiento de las obligaciones de supervisión (Art. 99.3).	22
	4. Comunicación de datos para la celebración del contrato de reaseguro (Art. 99.4).	24
	5. Comunicación de datos a ficheros comunes para la liquidación de siniestros y colaboración estadístico actuarial (Art. 99.7).	26
	6. Cancelación de datos (art. 99.9)	29
	7. Distribución de seguros	30
	8. Aplicación del interés legítimo para el cumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo 99 de la LOSSEAR.	33
<b>IV.</b>	<b>ANÁLISIS DEL IMPACTO EN EL SECTOR ASEGURADOR DE DETERMINADAS FIGURAS REGULADAS EN EL REGLAMENTO</b>	36
	1. Consentimiento y elaboración de perfiles.	37
	2. Principio de responsabilidad activa.	44
	3. Derecho a la portabilidad de los datos.	47

## RESUMEN EJECUTIVO

- Objeto del Informe:

(i) Analizar la compatibilidad jurídica del actual contenido del artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras con el nuevo marco jurídico aplicable en materia de protección de datos resultante con la entrada en vigor del Reglamento, el 25 de mayo de 2018. En particular, se analizan las obligaciones establecidas en el conjunto de la normativa nacional y comunitaria que informa los seguros privados en relación con cada tratamiento de datos regulado en el artículo 99, así como las excepciones del tratamiento y cesión de datos sin consentimiento introducidas por el Reglamento General de Protección de Datos al objeto de determinar si modifican en algún aspecto la actual habilitación que la LOPD y el RLOPD.

- Análisis de las principales novedades en materia de protección de datos introducidas por el Reglamento Europeo que puedan tener un impacto en la actividad diaria de aseguradoras y reaseguradoras en el tratamiento de los datos personales de sus clientes y, en particular: (i) Consentimiento y elaboración de perfiles; (ii) Principio de responsabilidad activa; (iii) Derecho a la portabilidad de los datos,
- Potestad de regular en ley nacional tratamiento de datos sectoriales

El Reglamento (UE) 2016/679, a pesar de su aplicación directa, deja un margen de maniobra a los Estados miembros para que puedan mantener o adoptar disposiciones nacionales para especificar el grado de aplicación del Reglamento a determinados sectores de actividad. Entre otros:

*“Considerando 10: (...) En lo que respecta al tratamiento de datos personales para el cumplimiento de una obligación legal, (...) los Estados miembros deben estar facultados para mantener o adoptar disposiciones nacionales a fin de especificar en mayor grado la aplicación de las normas del presente Reglamento. Junto con la normativa general y horizontal sobre protección de datos por la que se aplica la Directiva 95/46/CE, los Estados miembros cuentan con distintas normas sectoriales específicas en ámbitos que precisan disposiciones más específicas. El presente Reglamento reconoce también un margen de maniobra para que los Estados miembros especifiquen sus normas, inclusive para el tratamiento de categorías especiales de datos personales («datos sensibles»). En este sentido, el presente Reglamento no excluye el Derecho de los Estados miembros que determina las circunstancias relativas a situaciones específicas de tratamiento, incluida la indicación pormenorizada de las condiciones en las que el tratamiento de datos personales es lícito.”*

- Alcance de la regulación de protección de datos en el ámbito del seguro

- Tras estudiar el artículo 99 de la LOSSEAR se concluye que los supuestos regulados cumplen los principios del Reglamento UE en cuanto a finalidad legítima por lo que debería mantenerse su reconocimiento en la Ley.
- Sin embargo, para mayor seguridad jurídica, sería necesario revisar alguna de las actuales habilitaciones legales para adecuar más fielmente el alcance de la legitimación fundamentada en el contrato de seguro y en las obligaciones impuestas al responsable del tratamiento. En este sentido se considera que debería modificarse la LOSSEAR a través del nuevo Anteproyecto de Ley de Protección de Datos, en los siguientes aspectos:

- Modificar el número 1, para incluir junto a la mención a LOSSEAR una habilitación al resto de normas que informan **el contrato de seguro** (ley 50/80 de contrato de seguro, ley de RC del automóvil, comercialización a distancia, etc), **la comercialización y distribución de seguros** (actualmente en fase de elaboración) y, en general, **la normativa nacional y comunitaria que imponga obligaciones a las entidades aseguradoras y reaseguradoras y para cuyo cumplimiento sea imprescindible el tratamiento de datos de carácter personal.**
- Modificar el número 2, para ampliar los tratamientos de datos de salud que legítimamente pueden realizar las entidades aseguradoras sin consentimiento. LOSSEAR se circunscribe estrictamente al pago de prestaciones tanto en seguros de salud como de responsabilidad civil, siendo necesario incluir dentro del reconocimiento legal:
  - **Tratamientos de datos de salud sin consentimiento que sean imprescindibles y estén justificados desde la legitimidad de las obligaciones “legalmente” exigibles a las entidades aseguradoras** (por ejemplo, hacer una oferta motivada de indemnización) que permita tratar datos de salud con total garantía y seguridad jurídica.
  - Tratamiento de los datos de salud sin el consentimiento del interesado cuando es necesario para el **cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento y del interesado en el ámbito de la protección social, el derecho laboral o los convenios colectivos.**
- Suprimir el número 9, ya que no debería establecerse un plazo de 10 días para cancelar los datos en caso de no llegarse a celebrar el contrato de seguro ya que está predeterminando que no pueda existir un interés legítimo en su mantenimiento derivado de obligaciones del responsable del tratamiento. Por ejemplo, las que puedan venir determinadas en la nueva normativa nacional y comunitaria, actualmente en elaboración, en materia de distribución de seguros.
- Nueva regulación sobre el tratamiento de datos de los mediadores de seguros para incorporarse en el Anteproyecto de Ley de Distribución de Seguros y Reaseguros. Este Anteproyecto de Ley, actualmente en fase de audiencia pública, mantiene la regulación de tratamiento de datos de la ley 26/2006 de mediación de seguros que, en consideración de UNESPA, debería ser objeto de revisión. En particular las obligaciones de los corredores de seguros al objeto de que se refuerce el deber de veracidad e integridad de los datos que se transmiten del tomador y/o asegurado a las entidades aseguradoras. Recordar que los corredores pueden tratar datos sin consentimiento a los únicos fines de trasladarlos a las entidades aseguradoras con quién el tomador va a celebrar el contrato.
- Nuevas obligaciones del Reglamento:
- Elaboración de Perfiles:

En el ámbito del sector asegurador, el tratamiento automatizado de los datos de carácter personal de los clientes y potenciales cliente es un procedimiento inherente y absolutamente imprescindible para el desenvolvimiento de la actividad de cualquier compañía aseguradora por lo que quedaría amparado en el principio de finalidad legítima que se fundamenta en los siguientes presupuestos legales:

- El realizado con fines estadístico-actuariales necesarios para la selección del riesgo y de la tarificación de las pólizas de un potencial cliente. Esta evaluación puede de igual forma realizarse durante la vigencia del contrato del seguro, en atención a las nuevas circunstancias personales del cliente o al cambio de la base técnica actuarial; y

- Para el diseño y comercialización de productos de seguros, con objeto de llevar a cabo una evaluación del perfil del cliente que determine el tipo de seguro idóneo y que mejor se adapta a las características y perfil del tomador/ asegurado.

A estos efectos, podría realizarse una habilitación en el artículo 99 de LOSSEAR que reconozca la elaboración de perfiles como finalidad legítima por parte de las entidades aseguradoras y reaseguradoras de conformidad con la normativa especial que informa la actividad aseguradora y que abarcaría la contractual, de ordenación y la derivada de la distribución de seguros.

- Principio de responsabilidad activa

El sistema de gobierno establecido en la LOSSEAR exige la aplicación de sistemas de control interno que velen por el cumplimiento de la normativa que con carácter general le resulte de aplicación a las entidades aseguradoras, incluida la de protección de datos.

En este sentido, debe asumirse que la función de cumplimiento del principio de responsabilidad activa de las entidades aseguradoras en su calidad de responsables del tratamiento deben ser asumidas por el órgano encargado de la llevanza del sistema interno de las entidades con objeto de evitar duplicidades de funciones y aprovechar las sinergias tanto técnicas como organizativas derivadas de la naturaleza de las funciones y tareas a realizar.

- Portabilidad

Considerando que el Reglamento Europeo se limita a establecer las bases y principios para la atención por el responsable del tratamiento del derecho de portabilidad, es evidente que se hace necesario la concreción del alcance y límites de dicho derecho a fin de limitar los costes que ello supone para las entidades.

Esta delimitación podría establecerse en la nueva Ley de Protección de Datos, concretando lo establecido en el Reglamento Europeo:

- El derecho de portabilidad únicamente puede ejercitarse cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento o en la celebración de un contrato y el mismo se realice por medios automatizados;
- El contenido objeto del derecho de portabilidad debe limitarse exclusivamente a aquella información facilitada por el interesado;
- La inversión a la que tengan que hacer frente las organizaciones para atender el derecho de portabilidad no pueda generar costes desproporcionados y que queden al arbitrio de la voluntad de los clientes;
- Una reiteración injustificada de la solicitud del derecho de portabilidad podrá suponer el cobro de un canon o la negativa a la solicitud; y
- En relación con la forma de comunicación de la información, la utilización de estándares abiertos, o en su caso y de forma complementaria, estándares y protocolos acordados por el sector asegurador sería suficiente para cumplir con las exigencias del Reglamento Europeo.

## I. ALCANCE DEL INFORME

El 4 de mayo de 2016 se publicó en el Diario Oficial de la Unión Europea el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos, lo que ha supuesto el establecimiento de un nuevo marco jurídico en materia de protección de datos para toda la Unión Europea que será de aplicación a partir del 25 de mayo de 2018.

Este texto legal es el mayor desarrollo legislativo en materia de privacidad desde 1995 ya que viene a derogar la anterior Directiva 95/46/CE, que fue traspuesta a nuestro ordenamiento por la vigente Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Este cambio normativo tiene un claro e importante impacto para las organizaciones, que implica nuevas obligaciones para las mismas que afectarán no solo al cumplimiento tradicional al que estamos acostumbrados (obligaciones de información, consentimiento, etc.) sino también y de manera muy relevante a los procesos, así como a la forma de analizar los riesgos de la privacidad y cuyo cumplimiento, dada la envergadura de las nuevas obligaciones, deberá adelantarse a la fecha de aplicación del Reglamento.

En este contexto, Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradores (en adelante, “UNESPA”) ha realizado a través de un grupo de trabajo compuesto por expertos en materia de protección de datos de entidades y grupos aseguradores, un análisis de las implicaciones que el nuevo marco jurídico en materia de protección de datos tiene sobre el tratamiento de datos personales llevado a cabo por las entidades aseguradoras.

En particular, el análisis jurídico del presente informe tiene por objeto:

- (ii) Analizar la compatibilidad jurídica del actual contenido del artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras con el nuevo marco jurídico aplicable en materia de protección de datos resultante de la entrada en vigor del Reglamento el 25 de mayo de 2018. En particular, se estudian:
  - o El origen de la excepción fundamentada en el interés legítimo y en las obligaciones establecidas por la normativa nacional y comunitaria para las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
  - o Las excepciones del tratamiento y cesión de datos sin consentimiento introducidas por el Reglamento General de Protección de Datos con objeto de determinar si modifican en algún aspecto la actual habilitación que la LOPD y el RLOPD consagra al tratamiento de los datos del tomador del seguro, asegurado, beneficiario o tercero perjudicado en los términos previstos el artículo 99 de la LOSSEAR.
- (iii) Análisis de las principales novedades en materia de protección de datos introducidas por el Reglamento Europeo que puedan tener un impacto en la actividad diaria de aseguradoras y reaseguradoras en el tratamiento de los datos personales de sus clientes y, en particular:
  - a. Consentimiento y elaboración de perfiles.
  - b. Principio de responsabilidad activa.
  - c. Derecho a la portabilidad de los datos.

Para su elaboración se ha tenido en cuenta toda la normativa nacional y comunitaria que informa los seguros privados y, en particular la siguiente legislación:

- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (“**LOPD**”).
- Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (en adelante, “**RLOPD**”).
- Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (en adelante, “**Reglamento**” o el “**Reglamento Europeo**”).
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (en adelante, la “**LOSSEAR**”).
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras (en adelante, “**RDOSEAR**”).
- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la “**LCS**”).
- Real Decreto Legislativo 8/2004, por el que se aprueba el texto refundido de la ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (en adelante “**Ley de R.C. Automóviles**”).
- Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros (en adelante, la “**Ley de Mediación**”).
- Directiva UE 2016/97 sobre la distribución de seguros (en adelante, la “**DDS**”).
- Reglamento (UE) No 1286/2014, de 26 de noviembre de 2014, sobre los documentos de datos fundamentales relativos a los productos de inversión minorista vinculados y los productos de inversión basados en Seguros (en adelante “**Reglamento KID**”).
- Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios (en adelante “**Reglamento Instrumentación**”).

Asimismo, se han tenido en consideración los informes y Resoluciones de la Agencia Española de Protección de Datos (en adelante, la “**AEPD**”) relacionadas con seguros o en el ámbito de las funciones de información previstos en el **artículo 37.1.h) del LOPD** en relación con los Anteproyectos de Ley de Supervisión de los Seguros Privados.

- Informe del gabinete jurídico de la AEPD al Anteproyecto de ley de los seguros privados de 2011 (en adelante, el “**Informe de 2011**”).
- Informe del gabinete jurídico de la AEPD al Anteproyecto de Ley de ordenación y supervisión de seguros privados de 2014 (en adelante, el “**Informe de 2014**”).

## II. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS SUPUESTOS DE LICITUD DE TRATAMIENTO DE LOS DATOS EN LA LOPD Y EL REGLAMENTO EUROPEO EN RELACIÓN CON EL ARTÍCULO 99 DE LA LEY DEL SEGURO

Dado que las situaciones reguladas en la LOSSEAR se fundamentan en los principios de la LOPD y RLOPD, consideramos conveniente, en primera instancia, realizar un análisis comparativo de estas normas y de la regulación prevista en el Reglamento Europeo en el marco de la legitimación de los responsables del fichero para el tratamiento y comunicación de datos, con objeto de disponer de los conceptos base sobre los que pivotará nuestro posterior análisis.

### 1. Concepto de tratamiento de datos

La LOPD califica el concepto “*tratamiento de datos*” como:

*“operaciones y procedimientos técnicos de carácter automatizado o no, que permitan la recogida, grabación, conservación, elaboración, modificación, bloqueo y cancelación, así como las cesiones de datos que resulten de comunicaciones, consultas, interconexiones y transferencias.”*

El Reglamento Europeo, por otro lado, define en el apartado 2) del artículo 4 “*tratamiento*” como sigue:

*“cualquier operación o conjunto de operaciones realizadas sobre datos personales o conjuntos de datos personales, ya sea por procedimientos automatizados o no, como la recogida, registro, organización, estructuración, conservación, adaptación o modificación, extracción, consulta, utilización, comunicación por transmisión, difusión o cualquier otra forma de habilitación de acceso, cotejo o interconexión, limitación, supresión o destrucción.”*

Más allá de la mayor concreción de actividades que implica el tratamiento, el Reglamento Europeo mantiene, en esencia, la doble vertiente del tratamiento de datos que prevé la LOPD: por un lado, las operaciones realizadas por el propio responsable del fichero dentro de su organización (desde la recogida hasta su supresión o destrucción), y por otro, la comunicación o cesión de datos a terceros.

### 2. Licitud para el tratamiento de datos con carácter general.

En lo que afecta a la licitud para el tratamiento de datos de carácter personal, el Reglamento Europeo recoge en su artículo 6.1 las condiciones que legitiman, con carácter general, el tratamiento de los datos personales:

*“El tratamiento solo será lícito si se cumple al menos una de las siguientes condiciones:*

- a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos;*
- b) el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales;*
- c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento;*
- d) el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física;*

- e) *el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento;*
- f) *el tratamiento es necesario para la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por el responsable del tratamiento o por un tercero, siempre que sobre dichos intereses no prevalezcan los intereses o los derechos y libertades fundamentales del interesado que requieran la protección de datos personales, en particular cuando el interesado sea un niño.*

*Lo dispuesto en la letra f) del párrafo primero no será de aplicación al tratamiento realizado por las autoridades públicas en el ejercicio de sus funciones.”*

La regulación equivalente en la LOPD se recoge en el artículo 6, que dice lo siguiente:

*“1. El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá el consentimiento inequívoco del afectado, salvo que la ley disponga otra cosa.*

*2. No será preciso el consentimiento cuando los datos de carácter personal se recojan para el ejercicio de las funciones propias de las Administraciones públicas en el ámbito de sus competencias; cuando se refieran a las partes de un contrato o precontrato de una relación negocial, laboral o administrativa y sean necesarios para su mantenimiento o cumplimiento; cuando el tratamiento de los datos tenga por finalidad proteger un interés vital del interesado en los términos del artículo 7, apartado 6, de la presente Ley, o cuando los datos figuren en fuentes accesibles al público y su tratamiento sea necesario para la satisfacción del interés legítimo perseguido por el responsable del fichero o por el del tercero a quien se comuniquen los datos, siempre que no se vulneren los derechos y libertades fundamentales del interesado.”*

Cabe señalar que respecto a la excepción de la obtención del consentimiento **“cuando la Ley disponga otra cosa”**, el **artículo 10.2 de la RLOPD** interpreta y desarrolla su alcance, aclarando los supuestos habilitantes tanto para el tratamiento propiamente dicho como para la cesión de datos:

*“El tratamiento o la cesión tengan por objeto la satisfacción de un interés legítimo del responsable del tratamiento o del cesionario amparado por dichas normas, siempre que no prevalezca el interés o los derechos y libertades fundamentales de los interesados previstos en el artículo 1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.*

*El tratamiento o la cesión de los datos sean necesarios para que el responsable del tratamiento cumpla un deber que le imponga una de dichas normas.”*

A diferencia del Reglamento Europeo, que engloba dentro de su artículo 6 las condiciones legitimadoras para el tratamiento, incluyendo dentro del mismo la cesión de datos, la LOPD regula de forma separada en el **artículo 11** las causas habilitantes de legitimación para la comunicación de datos personales a terceros:

*“1. Los datos de carácter personal objeto del tratamiento sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado.*

*2. El consentimiento exigido en el apartado anterior no será preciso:*

- a) *Cuando la cesión está autorizada en una ley.*
- b) *Cuando se trate de datos recogidos de fuentes accesibles al público.*
- c) *Cuando el tratamiento responda a la libre y legítima aceptación de una relación jurídica cuyo desarrollo, cumplimiento y control implique necesariamente la conexión de dicho tratamiento con ficheros de terceros.*



*En este caso la comunicación sólo será legítima en cuanto se limite a la finalidad que la justifique.*

- d) *Cuando la comunicación que deba efectuarse tenga por destinatario al Defensor del Pueblo, el Ministerio Fiscal o los Jueces o Tribunales o el Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de las funciones que tiene atribuidas. Tampoco será preciso el consentimiento cuando la comunicación tenga como destinatario a instituciones autonómicas con funciones análogas al Defensor del Pueblo o al Tribunal de Cuentas.*
- e) *Cuando la cesión se produzca entre Administraciones públicas y tenga por objeto el tratamiento posterior de los datos con fines históricos, estadísticos o científicos.*
- f) *Cuando la cesión de datos de carácter personal **relativos a la salud** sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o para realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica.”*

### **3. Licitud para el tratamiento de datos de salud.**

Tanto en la LOPD como en el Reglamento Europeo, los datos de salud, por su naturaleza, reciben una especial protección que se traslada en la imposición de garantías y medidas adicionales a las previstas para el régimen general aplicable al tratamiento de datos personales.

En el ámbito de la LOPD, el **artículo 7.3** exige el consentimiento expreso del afectado para el tratamiento y cesión de (entre otros) estos datos o bien cuando así se requiera por razones de interés general:

*“Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente.”*

Además, el **artículo 7.6** incorpora excepciones adicionales al régimen general del artículo 7.3 en virtud de las cuales se pueden tratar los datos cuando:

*“(…) resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto.*

*También podrán ser objeto de tratamiento los datos a que se refiere el párrafo anterior cuando el tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del afectado o de otra persona, en el supuesto de que el afectado esté física o jurídicamente incapacitado para dar su consentimiento.”*

En el ámbito de las cesiones de datos, y como ya se ha expuesto previamente, el **artículo 11.2 f) del LOPD** estipula entre las excepciones al consentimiento para la cesión de datos, la comunicación de datos de salud, bien cuando sea necesario para una urgencia o bien para la realización de estudios epidemiológicos:

*“f) Cuando la cesión de datos de carácter personal **relativos a la salud** sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o para realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica.”*

Por su parte, el **Reglamento Europeo** establece como regla general y punto de partida en su **artículo 9** la prohibición del tratamiento de datos personales considerados como categorías especiales de datos, entre los que se encuentran los datos de salud:

*“1. Quedan prohibidos el tratamiento de datos personales que revelen el origen étnico o racial, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, o la afiliación sindical, y el tratamiento de datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de manera unívoca a una persona física, datos relativos a la salud o datos relativos a la vida sexual o las orientaciones sexuales de una persona física.”*

Frente a la restricción general, el **artículo 9.2** establece los supuestos tasados que exceptúan la prohibición al tratamiento de este tipo de datos, y en particular:

*“2. El apartado 1 no será de aplicación cuando concurra una de las circunstancias siguientes:*

- a) el interesado dio su consentimiento explícito para el tratamiento de dichos datos personales con uno o más de los fines especificados, excepto cuando el Derecho de la Unión o de los Estados miembros establezca que la prohibición mencionada en el apartado 1 no puede ser levantada por el interesado;*
- b) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento o del interesado en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social, en la medida en que así lo autorice el Derecho de la Unión de los Estados miembros o un convenio colectivo con arreglo al Derecho de los Estados miembros que establezca garantías adecuadas del respeto de los derechos fundamentales y de los intereses del interesado;*
- c) el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física, en el supuesto de que el interesado no esté capacitado, física o jurídicamente, para dar su consentimiento;*
- d) el tratamiento es efectuado, en el ámbito de sus actividades legítimas y con las debidas garantías, por una fundación, una asociación o cualquier otro organismo sin ánimo de lucro, cuya finalidad sea política, filosófica, religiosa o sindical, siempre que el tratamiento se refiera exclusivamente a los miembros actuales o antiguos de tales organismos o a personas que mantengan contactos regulares con ellos en relación con sus fines y siempre que los datos personales no se comuniquen fuera de ellos sin el consentimiento de los interesados;*
- e) el tratamiento se refiere a datos personales que el interesado ha hecho manifiestamente públicos;*
- f) el tratamiento es necesario para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones o cuando los tribunales actúen en ejercicio de su función judicial;*
- g) el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado;*
- h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros o en virtud de un contrato con un profesional sanitario y sin perjuicio de las condiciones y garantías contempladas en el apartado 3;*
- i) el tratamiento es necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública, como la protección frente a amenazas transfronterizas graves para la salud, o para garantizar elevados niveles de calidad y de seguridad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos o productos sanitarios, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros que establezca medidas*

*adecuadas y específicas para proteger los derechos y libertades del interesado, en particular el secreto profesional;*

- j) *el tratamiento es necesario con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos, de conformidad con el artículo 89, apartado 1, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado.”*

No obstante lo anterior, el **artículo 9.4 del Reglamento** otorga a los Estados miembros autonomía para la regulación de restricciones o condiciones adicionales al tratamiento de los datos de salud:

*“4. Los Estados miembros podrán mantener o introducir condiciones adicionales, inclusive limitaciones, con respecto al tratamiento de datos genéticos, datos biométricos o datos relativos a la salud.”*

### **III. ANALISIS DE LA COMPATIBILIDAD JURÍDICA DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 99 DE LA LEY DEL SEGURO CON LAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO EUROPEO**

El artículo 1 de la LOSSEAR señala que el objeto de la ley es *“la regulación y supervisión de la actividad aseguradora y reaseguradora privada comprendiendo las condiciones de acceso y ejercicio y el régimen de solvencia, saneamiento y liquidación de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, con la finalidad principal de proteger los derechos de los tomadores, asegurados y beneficiarios, así como de promover la transparencia y el desarrollo adecuado de la actividad aseguradora.”*

En el marco de ordenación de la actividad aseguradora y reaseguradora privada, la ley consagra el artículo 99 a la regulación y especificación de determinadas previsiones clarificadoras para la legitimación y alcance del tratamiento de datos de carácter personal por parte de las entidades aseguradoras en el marco de su actividad.

Estas situaciones vienen a clarificar la legitimación en el tratamiento de las compañías aseguradoras y reaseguradoras, concretando reglas específicas que otorgan una mayor seguridad jurídica a éstas entidades en el tratamiento o con la cesión de datos personales y, en particular, en los siguientes escenarios:

1. Tratamiento de datos de terceras personas para el desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley (Art. 99.1).
2. Tratamiento de los datos de salud de los interesados (Art. 99.2).
3. Intercambio de información intragrupo entre entidades aseguradoras para el cumplimiento de las obligaciones de supervisión (Art. 99.3).
4. Comunicación de datos para la celebración del contrato de reaseguro (Art. 99.4).
5. Comunicación de datos a ficheros comunes para la selección, tarificación, liquidación de siniestros y colaboración estadístico actuarial y prevención del fraude (Art. 99.7).
6. Cancelación de datos.

De esta forma, partiendo de las excepciones del tratamiento y cesión de datos sin consentimiento del tomador del seguro, asegurado, beneficiario o tercero perjudicado ( y sus causa habientes) por parte de las entidades aseguradoras, se expondrá, en primer lugar, la actual habilitación legal existente para dichos

tratamientos conforme a nuestro actual ordenamiento jurídico en materia de protección de datos para, posteriormente, analizar la base jurídica introducida por el Reglamento Europeo que habilita los tratamientos previstos en el artículo 99 de la LOSSEAR.

Para ello, a continuación se presentarán para cada uno de los tratamientos del artículo 99 de la LOSSEAR objeto de análisis:

- Un análisis de la base jurídica existente para realizar cada tratamiento conforme a la normativa aseguradora y de protección de datos vigente en la actualidad;
- Un análisis de la base jurídica existente para realizar cada tratamiento conforme a las excepciones al tratamiento y cesión de datos sin consentimiento introducidos por el Reglamento Europeo; y
- Una breve conclusión al final de cada apartado.

Debe tenerse en cuenta que varios de estos tratamientos se encuentran habilitados legalmente por los mismos preceptos, por lo que a lo largo del informe nos encontraremos situaciones en las que la argumentación jurídica expuesta será similar cuando presenten características jurídicas similares.

## **1. Tratamiento de datos para el desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley (Art. 99.1)**

El artículo 99.1 de la LOSSEAR establece que:

*“Las entidades aseguradoras podrán tratar los datos de los tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados, así como de sus derechohabientes sin necesidad de contar con su consentimiento a los solos efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley y en sus disposiciones de desarrollo.*

*El tratamiento de los datos de las personas antes indicadas para cualquier finalidad distinta de las especificadas en el párrafo anterior deberá contar con el consentimiento específico de los interesados”.*

La ley prevé, por tanto, dos supuestos habilitantes bajo los cuales las entidades aseguradoras pueden tratar los datos de terceras personas directamente afectadas por el contrato de seguro sin haber obtenido su consentimiento previo, incluso aunque no hayan intervenido en su formalización:

- 1.1 El desenvolvimiento del contrato de seguro; y
- 1.2. El cumplimiento de las obligaciones de la ley.

### **1.1. Cumplimiento de las obligaciones de la ley.**

#### a) Análisis de la base jurídica existente para realizar el tratamiento conforme a la LOPD

La segunda de las condiciones habilitantes previstas en el artículo 99.1 de la LOSSEAR para el tratamiento de los datos de los tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados, así como de sus derechohabientes sin necesidad de contar con su consentimiento **es el cumplimiento de las obligaciones establecidas en LOSSEAR y en sus disposiciones de desarrollo.**

Esta excepción a la regla general del consentimiento prevista en el artículo 99.1 y que resulta esencial para el correcto desenvolvimiento de la operativa propia del sector asegurador, **encuentra su anclaje legal en nuestro actual ordenamiento jurídico en el contenido del artículo 6.1 in fine de la LOPD** que prevé la excepción a la obtención del consentimiento de los datos cuando “la ley disponga otra cosa”.

En esta misma línea, el artículo **10.2 del RLOPD, reconoce la legitimación para el tratamiento de los datos sin el consentimiento del interesado** cuando “el tratamiento o la cesión de los datos sean necesarios para que el responsable del tratamiento cumpla un deber que le imponga una de dichas normas”.

La LOSSEAR y su normativa de desarrollo, en especial el RLOSSEAR transponen al ordenamiento jurídico español la Directiva Solvencia II que establece un nuevo sistema de solvencia de las entidades aseguradoras basado en el riesgo, todo ello con el fin principal de proteger a tomadores, asegurados y beneficiarios. Esto lleva aparejado el establecimiento de un sistema eficaz de sistema de gobierno, tanto a nivel individual como de grupo, adecuado a la estructura, dimensión y al perfil de riesgo que la entidad aseguradora está dispuesta a asumir y que implica el establecimiento de procedimientos complejos de gestión de riesgos y de solvencia que, además, están sometidos a supervisión de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (en adelante “DGSFP”)

Dado que este sistema de solvencia gravita sobre la valoración del riesgo, la información sobre el asegurado es fundamental y así subyace en buena parte de esta normativa, reforzándose todas las magnitudes de cálculo tanto de provisiones técnicas como de capital en atención al denominado “riesgo de suscripción”.

Enumerar la totalidad de obligaciones derivadas de la normativa de ordenación en las que interviene la información sobre el tomador, asegurado, beneficiario o tercero perjudicado sería difícil sin citar la práctica totalidad de las disposiciones que informan esta normativa: gestión de riesgos, selección y tarificación, provisiones técnicas, registros de pólizas y siniestro, conductas de mercado, sistema de resolución de reclamaciones, reaseguro, coaseguro, transformaciones societarias, prevención del fraude....etc..

Sin embargo, si debe llamarse la atención de un aspecto del párrafo del artículo 99.1 de LOSSEAR que se está comentando que es el alcance de la habilitación legal. En la misma se cita LOSSEAR y su normativa de desarrollo, cuando para cumplir las finalidades descritas en el precepto que están relacionadas con el contrato de seguro y con el desarrollo de la actividad aseguradora la habilitación legal debería contemplar el conjunto normativo nacional y comunitario que informa la actividad aseguradora y el contrato de seguro ya que, esta habilitación legal no alcanzaría a la propia ley de contrato de seguro, la ley de RC del automóvil o a Reglamentos comunitarios de aplicación al sector asegurador. Debe tenerse en cuenta que la fuente del ordenamiento de seguros no sólo es el legislador español, sino también el comunitario y que, además de contar con un supervisor nacional que es la DGSFP, sino también el supervisor de seguros europeo EIOPA también con potestades normativas que se proyectan en todos los ámbitos de la actividad aseguradora.

Por ello, en este punto consideramos que la mención a las obligaciones establecidas en LOSSEAR y en sus disposiciones de desarrollo debería extenderse también, al menos, al resto de normativa nacional o comunitaria que informa la actividad aseguradora.

b) Análisis de la base jurídica existente para realizar el tratamiento conforme al Reglamento Europeo

Al igual que la LOPD, **el Reglamento Europeo prevé en el artículo 6.1.b como una de las condiciones habilitantes para la licitud del tratamiento sin el consentimiento del interesado, cuando éste “es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales”.**

c) Conclusión

El Reglamento Europeo recoge la misma excepción que la prevista en la LOPD que sirvió de base a la habilitación legal del artículo 99.1 de la LOSSEAR, cabe hacer extensivos los argumentos empleados por la AEPD en el Informe de 2014 de modo que debe defenderse que **la excepción al consentimiento del interesado prevista en dicho artículo 99.1 de la LOSSEAR se encuentra habilitada legalmente por el contenido del artículo 6.1.b del Reglamento Europeo.**

Sin embargo, en nuestra consideración el alcance de la habilitación legal ceñida exclusivamente a LOSSEAR y su normativa es incompleta atendiendo a las finalidades legítimas y obligaciones de las entidades aseguradoras y reaseguradoras establecidas en la prolija normativa de seguros. Por ello, la habilitación debería extender su alcance a la **normativa que informa el contrato de seguro** (entre otras: ley de contrato de seguro, ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, ley de comercialización a distancia de servicios financieros...), **la comercialización y distribución de seguros** (entre otras la futura ley de distribución de seguros, la normativa comunitaria en materia de seguros de inversión, etc) **así como cualquier normativa que imponga obligaciones a las entidades aseguradoras y reaseguradoras para cuyo cumplimiento sea necesario el tratamiento de datos de carácter personal.**

## **2. Tratamiento de los datos de salud de los interesados (Art. 99.2)**

El art. 99.2 de la LOSSEAR regula el tratamiento de los datos de salud relativos al perjudicado cubierto por un seguro y al tratamiento por parte de la compañía aseguradora de asistencia sanitaria de los datos del propio asegurado y/o beneficiarios de los datos derivados de la prestación de dicha asistencia. En particular, establece:

*“Las entidades aseguradoras podrán tratar sin consentimiento del interesado los datos relacionados con su salud en los siguientes supuestos:*

*a) Para la determinación de la asistencia sanitaria que hubiera debido facilitarse al perjudicado, así como la indemnización que en su caso procediera, cuando las mismas hayan de ser satisfechas por la entidad.*

*b) Para el adecuado abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria que se hubieran llevado a cabo en el ámbito de un contrato de seguro de asistencia sanitaria.*

*El tratamiento de los datos se limitará en estos casos a aquellos que resulten imprescindibles para el abono de la indemnización o la prestación derivada del contrato de seguro. Los datos no podrán ser objeto de tratamiento para ninguna otra finalidad, sin perjuicio de las obligaciones de información establecidas en esta Ley.*

*Las entidades aseguradoras deberán informar al asegurado, beneficiario o al tercero perjudicado acerca del tratamiento y, en su caso, de la cesión de los datos de salud, en los términos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal salvo que, tratándose de seguros colectivos, tal obligación sea asumida contractualmente por el tomador”.*

La ley, por tanto, prevé dos supuestos habilitantes bajo los cuales las entidades aseguradoras pueden tratar, sin consentimiento del interesado, los datos relacionados con su salud:

- (i) La determinación de la asistencia sanitaria e indemnización al perjudicado; y
- (ii) El abono a los prestadores sanitarios o el reintegro de los gastos de asistencia sanitaria.

### **a) Análisis de la base jurídica existente para realizar el tratamiento conforme a la LOPD**

*(i) Determinación de la asistencia sanitaria e indemnización al perjudicado.*

En el primer de estos supuestos, la LOSSEAR habilita expresamente a las entidades aseguradoras a tratar los datos de salud del perjudicado sin su consentimiento, para posibilitar que puedan cumplir con su obligación legal de satisfacer la indemnización correspondiente al afectado, para lo cual resulta imprescindible que éstas lleven a cabo las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.

Por su parte, el texto de nuestra LOPD establece en su artículo 11.2a), que no será exigible el consentimiento del interesado para la cesión de sus datos cuando esta se encuentre habilitada por ley.

Asimismo, con carácter específico para los datos de salud (entre otros), la LOPD establece en su artículo 7.3 que *“los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual solo*

*podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente*”.

En relación con la excepción al consentimiento del tratamiento previsto en el primer apartado del 99.2 de la LOSSEAR, la propia AEPD ya entró a analizar esta cuestión en su resolución de 11 de agosto de 2003, así como posteriormente la Audiencia Nacional en la sentencia de 21 de septiembre de 2005, coincidiendo ambas en el mismo criterio interpretativo

En este sentido, tanto la AEPD como lo Audiencia Nacional entendieron que, si bien la normativa en vigor en ese momento *“no establece expresamente una dispensa o exoneración de la exigencia del consentimiento prevista en la normativa sobre protección de datos”*, no era menos cierto *“que en dichos preceptos [los de la normativa del seguro en vigor en ese momento] se imponen a las compañías aseguradoras unas obligaciones sustantivas y formales que presuponen o requieren el tratamiento de datos personales de los perjudicados.”*

Por tanto, en ese momento, tanto el regulador como el poder judicial interpretaron que no resultaba contraria a la LOPD la cesión por un centro sanitario a la compañía aseguradora de datos de carácter personal de salud del causante del accidente con objeto de poder pagar la indemnización del seguro de responsabilidad civil de vehículos a motor, entendiendo que la cesión de dichos datos se realiza en el marco de las obligaciones previstas exigidas por las leyes y, por tanto, amparada por el artículo 11.2.a) de la LOPD. En particular, la sentencia de la Audiencia Nacional señalaba lo siguiente:

*“(…) La Agencia de Protección de Datos y las partes demandadas en el proceso enumeran con algún detenimiento algunas de las obligaciones que la legislación reguladora de seguro privado impone a las compañías aseguradoras, tanto las que se refieren a efectividad y prontitud en el abono de las indemnizaciones (artículo 18 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro), como las relativas a la constitución y mantenimiento de provisiones técnicas suficientes (artículo 16.1 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de seguros privados) o a la llevanza del libro de siniestros (artículo 65 del Reglamento aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre) y demás documentos y registros que deben tener a disposición de la Inspección de Seguros para que ésta pueda realizar sus cometidos de supervisión de la actividad y control financiero (artículos 70 a 72 de la mencionada Ley 30/95). Y para el cumplimiento de tales obligaciones el asegurador tiene que realizar las investigaciones y peritaciones precisas sobre la existencia del siniestro y la entidad de los daños. Partiendo de tales premisas, las resoluciones de la Agencia de Protección de Datos - tanto la originaria de 11 de agosto de 2003 como la que vino a confirmarla en reposición- completan el razonamiento en los siguientes términos:*

*«... De todo lo expuesto se concluye que, tanto desde la perspectiva de las obligaciones del asegurador contenidas en la Ley 50/1980 como desde las derivadas de la Ley 30/1995, las entidades aseguradoras deben recabar y conservar, en su caso, información relativa a la salud de los terceros que deban ser indemnizados como consecuencia de un seguro de responsabilidad civil. De ahí que debe entenderse que concurren las excepciones al tratamiento de tales datos sin consentimiento del afectado previstas en los artículos 6.1, 7.3 y 11, 2.a/ de la LOPD».(…)*”

Posteriormente, en línea con la interpretación llevada a cabo por la AEPD y la Audiencia Nacional, y con objeto de dotar de una mayor seguridad jurídica a este tipo de tratamientos, fue consagrada esta habilitación a través del actual artículo 99.2 de la LOSSEAR.

En consideración de lo anterior, **el tratamiento por parte de las entidades aseguradoras de los datos de salud del perjudicado sin su consentimiento para posibilitar que puedan cumplir con su obligación legal de satisfacer la indemnización correspondiente al afectado, viene legitimado por el contenido de los artículos 6.1, 7.3 y 11, 2.a de la LOPD.**



(ii) *Abono a los prestadores sanitarios o el reintegro de los gastos de asistencia sanitaria*

El apartado b) del artículo 99.2 de la LOSSEAR regula y limita las condiciones de tratamiento por parte de las entidades aseguradoras a los datos de salud del interesado, para el adecuado abono a los prestadores sanitarios o, el reintegro al asegurado o, sus beneficiarios, de los gastos de asistencia sanitaria que se hubieran llevado a cabo en el ámbito de un contrato de seguro de asistencia sanitaria.

Para analizar si el tratamiento de datos recogido en el artículo 99.2.b tiene cabida en alguna de las excepciones a la regla general de consentimiento previstas en nuestra actual normativa de protección de datos, resulta de especial relevancia echar la vista atrás a las opiniones de la AEPD respecto a este tratamiento, antes de que el mismo se encontrase regulado expresamente en nuestro ordenamiento jurídico a través de la LOSSEAR.

La AEPD reconoció en el Informe de 2011, y ratificó posteriormente en el Informe de 2014, en relación con este tratamiento, que no había encontrado *“causa suficiente legitimadora del tratamiento de los datos de salud del asegurado en asistencia sanitaria a la entidad aseguradora, por cuando si bien dicha cesión podría considerarse amparada en la existencia de una relación jurídica entre el asegurado y la entidad aseguradora, y en consecuencia, amparada en el artículo 11.2 c) de la Ley Orgánica 15/1999, no es posible aplicar dicho precepto, habida cuenta del hecho de que el tratamiento de datos de salud queda excluido de esa norma, siendo sólo lícito el amparado por una norma con rango de Ley o el que cuente con el consentimiento expreso del interesado, y en este caso, a los sumo, existiría un consentimiento presunto del afectado derivado de la propia firma del contrato de seguro.”*

De esta forma, en línea con la interpretación de la AEPD, la inclusión de este apartado en la LOSSEAR tuvo como objetivo *“garantizar la seguridad jurídica y permitir el tratamiento de estos datos en supuestos en los que el establecimiento de una limitación para el tratamiento de los datos relacionados con la salud de las personas resulta contraria a la propia esencia del contrato celebrado”*.

b) Análisis de la base jurídica existente para realizar el tratamiento conforme al Reglamento Europeo

Por lo que respecta al Reglamento Europeo, como hemos comentado anteriormente, existe una excepción general recogida en el artículo 6.1.c), similar a la prevista en el artículo 11.2.c) de la LOPD, y por la cual se reconoce la licitud del tratamiento cuando el *“el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento”*.

Sin embargo, esta excepción genérica no la incluye expresamente el legislador europeo cuando se trata de categorías especiales de datos, por lo que el tratamiento de datos salud por parte de las entidades aseguradoras sin el consentimiento del interesado no puede encontrar su legitimación jurídica en el cumplimiento de una obligación legal.

Para encontrar una habilitación legal que ampare este tratamiento sin consentimiento debemos acudir a las excepciones previstas en el artículo 9.2 del Reglamento Europeo. No obstante, de un análisis detallado de cada una de las circunstancias previstas por el legislador en dicho artículo podemos concluir que ninguna de ellas otorga una legitimación expresa a los dos tratamientos específicos previstos en el artículo 99.2 de la LOSSEAR, ni a otros muchos recogidos en otra normativa del sector asegurador, y sin los cuales no se podría ejecutar los contratos de seguro.

Como la limitación del tratamiento previsto en el artículo 99.2 de la LOSSEAR como consecuencia de la entrada en vigor del Reglamento Europeo resultaría contraria a la propia naturaleza del contrato de seguro, parece evidente que **el legislador europeo ha elegido por la opción de habilitar a los Estados miembros para**

que regulen, en su ámbito nacional, situaciones concretas que así lo requieran, como es el caso de los tratamientos propios del sector asegurador.

Para ello, el artículo 9.4, el Reglamento Europeo reconoce la capacidad de los Estados miembros para *“mantener o introducir condiciones adicionales, inclusive limitaciones, con respecto al tratamiento de datos genéticos, datos biométricos o datos relativos a la salud”*.

Además, esta capacidad de los Estados miembros para mantener o introducir condiciones adicionales respecto al tratamiento de datos de salud consagrada en este artículo 9.4, debe de ponerse en relación directa con el contenido del Expositivo 10, 51 o 52, en el que el propio legislador expone:

*“(10) (...) El presente Reglamento reconoce también un margen de maniobra para que los Estados miembros especifiquen sus normas, inclusive para el tratamiento de categorías especiales de datos personales («datos sensibles»). En este sentido, el presente Reglamento no excluye el Derecho de los Estados miembros **que determina las circunstancias relativas a situaciones específicas de tratamiento, incluida la indicación pormenorizada de las condiciones en las que el tratamiento de datos personales es lícito.**”*

*“51 (...) **que los Estados miembros pueden establecer disposiciones específicas sobre protección de datos con objeto de adaptar la aplicación de las normas del presente Reglamento al cumplimiento de una obligación legal o al cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.** Además de los requisitos específicos de ese tratamiento, deben aplicarse los principios generales y otras normas del presente Reglamento, sobre todo en lo que se refiere a las condiciones de licitud del tratamiento. Se deben establecer de forma explícita excepciones a la prohibición general de tratamiento de esas categorías especiales de datos personales, entre otras cosas cuando el interesado dé su consentimiento explícito o tratándose de necesidades específicas, en particular cuando el tratamiento sea realizado en el marco de actividades legítimas por determinadas asociaciones o fundaciones cuyo objetivo sea permitir el ejercicio de las libertades fundamentales.*

*52. **Asimismo deben autorizarse excepciones a la prohibición de tratar categorías especiales de datos personales cuando lo establezca el Derecho de la Unión o de los Estados miembros y siempre que se den las garantías apropiadas, a fin de proteger datos personales y otros derechos fundamentales, cuando sea en interés público, en particular el tratamiento de datos personales en el ámbito de la legislación laboral, la legislación sobre protección social, incluidas las pensiones y con fines de seguridad, supervisión y alerta sanitaria, la prevención o control de enfermedades transmisibles y otras amenazas graves para la salud. Tal excepción es posible para fines en el ámbito de la salud, incluidas la sanidad pública y la gestión de los servicios de asistencia sanitaria, especialmente con el fin de garantizar la calidad y la rentabilidad de los procedimientos utilizados para resolver las reclamaciones de prestaciones y de servicios en el régimen del seguro de enfermedad, o con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica e histórica o fines estadísticos. Debe autorizarse asimismo a título excepcional el tratamiento de dichos datos personales cuando sea necesario para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones, ya sea por un procedimiento judicial o un procedimiento administrativo o extrajudicial.***

De esta explicación otorgada por el legislador europeo podemos concluir que, las condiciones adicionales y limitaciones a las que se refiere el artículo 9.4, no han de ser necesariamente restrictivas respecto de las ya previstas en el propio Reglamento Europeo, sino específicas para el tratamiento de datos personales en particular. Precisamente esta situación es la que nos encontramos con la redacción del artículo 99.2 de la LOSSEAR, en el que se habilita un tratamiento lícito de los datos de salud del perjudicado sin su consentimiento, con la única finalidad de otorgar una base jurídica a la operativa propia de un sector muy específico, el sector asegurador, y sin el cual no sería viable su funcionamiento práctico.

De igual forma, debe entenderse que la capacidad de introducir condiciones adicionales por parte de cada Estado Miembro reconocida en el artículo 9.4 del Reglamento Europeo debe aplicarse al resto de situaciones previstas en la normativa del seguro por las que se regulan el tratamiento de datos de salud, y en particular en todo lo que afecta al seguro de responsabilidad civil del seguro del automóvil que se articula a través del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, que ha sido modificado por la ley 35/2015, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

La ley de RC automóviles incluye importantes modificaciones sobre cómo debe procederse por parte de una entidad aseguradora en caso de accidente de circulación y, así refuerza las obligaciones de indemnizar a la víctima en el más breve plazo posible a través de la oferta motivada de indemnización, como se habilita sucesivos tratamientos de datos que afectan tanto a datos de salud como, incluso, la posibilidad de solicitar atestados policiales.

*Artículo 7. Obligaciones del asegurador y del perjudicado.*

*1. El asegurador, dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio y con cargo al seguro de suscripción obligatoria, habrá de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufridos en su persona y en sus bienes, así como los gastos y otros perjuicios a los que tenga derecho según establece la normativa aplicable. Únicamente quedará exonerado de esta obligación si prueba que el hecho no da lugar a la exigencia de responsabilidad civil conforme al artículo 1 de la presente Ley.*

*El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa para exigir al asegurador la satisfacción de los referidos daños, que prescribirá por el transcurso de un año.*

*No obstante, con carácter previo a la interposición de la demanda judicial, deberán comunicar el siniestro al asegurador, pidiendo la indemnización que corresponda. Esta reclamación extrajudicial contendrá la identificación y los datos relevantes de quien o quienes reclamen, una declaración sobre las circunstancias del hecho, la identificación del vehículo y del conductor que hubiesen intervenido en la producción del mismo de ser conocidas, así como cuanta información médica asistencial o pericial o de cualquier otro tipo tengan en su poder que permita la cuantificación del daño.*

*Esta reclamación interrumpirá el cómputo del plazo de prescripción desde el momento en que se presente al asegurador obligado a satisfacer el importe de los daños sufridos al perjudicado. Tal interrupción se prolongará hasta la notificación fehaciente al perjudicado de la oferta o respuesta motivada definitiva.*

*La información de interés contenida en los atestados e informes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad encargadas de la vigilancia del tráfico que recojan las circunstancias del accidente podrá ser facilitada por éstas a petición de las partes afectadas, perjudicados o entidades aseguradoras, salvo en el caso en que las diligencias se hayan entregado a la autoridad judicial competente para conocer los hechos, en cuyo caso deberán solicitar dicha información a ésta.*

*2. En el plazo de tres meses desde la recepción de la reclamación del perjudicado, tanto si se trata de daños personales como en los bienes, el asegurador deberá presentar una oferta motivada de indemnización si entendiera acreditada la responsabilidad y cuantificado el daño, que cumpla los requisitos del apartado 3 de este artículo. En caso contrario, o si la reclamación hubiera sido rechazada, dará una respuesta motivada que cumpla los requisitos del apartado 4 de este artículo.”*

*A estos efectos, el asegurador, a su costa, podrá solicitar previamente los informes periciales privados que considere pertinentes, que deberá efectuar por servicios propios o concertados, si considera que la documentación aportada por el lesionado es insuficiente para la cuantificación del daño.*

El incumplimiento de esta obligación constituirá infracción administrativa grave o leve.

Pero, junto al carácter social del seguro de automóvil hay aproximadamente otras 150 obligaciones de aseguramiento de responsabilidad civil que también deben ser consideradas en este Informe ya que condicionan el ejercicio o desarrollo de una buena parte de las actividades económicas y profesiones en España. Estas obligaciones de aseguramiento tienen una doble finalidad económica en su imposición: por un lado, preservar la economía de profesionales y empresarios que pueden asumir riesgos sin que por ello pueda ponerse en riesgo su patrimonio; y, por otro, garantizar que los gastos ocasionados por la asistencia derivada de daños corporales no se tiene que asumir por el sistema sanitario público, por ejemplo, en siniestros ferroviarios por aplicación de la Ley 14/1986, General de Sanidad, que dispone en sus artículos 16 y 83 que los servicios de salud podrán recobrar el importe de los servicios sanitarios prestados a personas que no tengan cobertura sanitaria del Sistema, así como los de asistencia a personas en las que haya un tercero obligado al pago. El artículo 83, en concreto, expresa:

*“Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social. En ningún caso estos ingresos podrán revertir en aquellos que intervinieron en la atención a estos pacientes.*

*A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados.”*

Sin perjuicio de todo lo anterior, en el caso de que nos viéramos ante la tesitura de tener que acomodar los tratamientos previstos en el artículo 99.2 de la LOSSEAR en alguna de las habilitaciones legales previstas en el artículo 9.2 del Reglamento Europeo, creemos que aún existirían argumentos jurídicos fundados para sostener esta posición, en base a la circunstancia específica prevista en el artículo 9.2.b) que *prevé la posibilidad del tratamiento de datos de salud del interesado sin su consentimiento en el marco de obligaciones legales, pero limitadas al ámbito “ del Derecho laboral y de la seguridad y protección social, en la medida en que así lo autorice el Derecho de la Unión de los Estados miembros o un convenio colectivo con arreglo al Derecho de los Estados miembros que establezca garantías adecuadas del respeto de los derechos fundamentales y de los intereses del interesado”.*

La práctica común en España es que los convenios colectivos, tanto sectoriales como de empresa, obliguen al empresario a contratar distintas tipologías de seguros a favor de sus trabajadores, siendo los más frecuentes: seguros que instrumentan compromisos por pensiones, de accidentes, dependencia, salud o invalidez. Por tanto los seguros que traigan causa de un convenio consideramos que quedarían exceptuados del consentimiento. La imposibilidad de obtener el consentimiento expreso de cada trabajador para el tratamiento de sus datos de salud se ha evidenciado en alguna consulta dirigida a la AEPD que se resuelve en el sentido de que tal consentimiento se obtenga a través del boletín de adhesión, instrumento que no es factible en seguros contratados por la empresa ya que la adhesión no es voluntaria sino que viene determinada por el propio convenio.

También consideramos que quedarían exceptuados los convenios de las entidades aseguradoras de salud con las Mutualidades de Funcionarios [MUFACE, ISFAS y MUGEJU] ya que están gestionando por cuenta de las mismas el seguro público de salud de los funcionarios respecto a los que tampoco puede obtenerse individualmente el consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos ni tampoco puede excluirseles del seguro [es de opción individual] si no firman la cláusulas de consentimiento elaborada en colaboración

con la AEPD para poder transmitir sus datos a terceros prestadores de los servicios de atención médica y hospitalaria.

Ello nos lleva a considerar la necesidad de que **en la nueva Ley de Protección de Datos se consideren tanto los supuestos de tratamientos de datos de salud derivados de los compromisos de aseguramiento recogidos en los convenios, ya sean sectoriales o de empresa, así como los seguros de salud prestados en el ámbito de la sanidad pública** al objeto de que en estos seguros el tratamiento de datos personales de salud se realicen con total seguridad jurídica por parte de las entidades aseguradoras ante la imposibilidad de obtener individualmente el consentimiento de cada uno de los afectados al gestionarse el seguro por cuenta del empresario o de la mutualidad de funcionarios.

c) Conclusión

En virtud de lo anterior, consideramos que el tratamiento sin consentimiento del interesado de los datos relacionados con su salud por parte de las entidades aseguradoras, recogido en el artículo 99.2 de la LOSSEAR, encuentra su anclaje jurídico en el Reglamento Europeo con base en **la capacidad de los Estados miembros para mantener o introducir condiciones adicionales**, inclusive limitaciones, con respecto al tratamiento de datos genéticos, datos biométricos o **datos relativos a la salud**, conforme a lo establecido en **el artículo 9.4. y en el Considerando (10) y que es precisamente lo que sucede con la regulación prevista en el artículo 99 de la LOSSEAR;**

Para ello, resulta esencial incorporar al Anteproyecto de ley de protección de datos:

1º.- Una disposición adicional en la que se modifique el artículo 99.2. de la LOSSEAR para que, además de los supuestos previstos en la misma, que es el pago de gastos sanitarios o la indemnización, también se extienda a otros tratamientos de datos de salud sin consentimiento que sean imprescindibles y estén justificados desde la legitimidad de las obligaciones “legalmente” exigibles a las entidades aseguradoras (por ejemplo, hacer una oferta motivada de indemnización) que permita tratar datos de salud con total garantía y seguridad jurídica.

2º.- Reconocer la excepción para el tratamiento de los datos de salud sin el consentimiento del interesado cuando es necesario para el **cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento y del interesado en el ámbito de la protección social, el derecho laboral o los convenios colectivos.**

### **3. Intercambio de información intragrupo entre entidades aseguradoras para el cumplimiento de las obligaciones de supervisión (Art. 99.3)**

#### a) Análisis de la base jurídica existente para realizar el tratamiento conforme a la LOPD

El artículo 99.3 de la LOSSEAR regula el régimen de tratamiento de datos personales de los interesados en el marco de los deberes de información relacionados con la supervisión intragrupo de las entidades aseguradoras, eximiendo a éstas del consentimiento para el tratamiento de los datos en los siguientes términos:

*“3. Las entidades aseguradoras que formen parte de un grupo a los efectos previstos en el título V podrán intercambiar, sin necesidad de contar con el consentimiento del interesado, los datos de carácter personal que resulten necesarios para el cumplimiento de las obligaciones de supervisión establecidas en esta Ley. Los datos no podrán utilizarse para ninguna otra finalidad si no se contase con el consentimiento específico del interesado para ello.”*

El tratamiento, y en particular cesión, de los datos intragrupo entre entidades aseguradoras para el cumplimiento de las obligaciones de supervisión sin el consentimiento del interesado viene legitimado por nuestro actual cuerpo normativo en materia de protección de datos en la excepción prevista en el artículo 10.a de RLOPD, la cual habilita el tratamiento o cesión de datos sin el consentimiento del interesado en aquellos casos en los que *“sean necesarios para que el responsable del tratamiento cumpla un deber que le imponga una de dichas normas”*.

Así lo manifestó la Agencia en el Informe de 2011:

*“El ejercicio de las competencias supervisoras en relación con los Grupos llevará necesariamente aparejado que por parte de los mismos se proceda al intercambio de determinada información necesaria para el cumplimiento de las obligaciones que vinculan a los Grupos con el supervisor, lo que supondrá necesariamente la cesión intragrupo de datos de carácter personal para el cumplimiento de tales obligaciones.*

*Es decir, cabe considerar que de tales obligaciones se deriva la existencia de una habilitación legal para la cesión de datos a la vista de lo dispuesto en el artículo 10.a a) del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, que considera amparada por la Ley la cesión de datos que sea necesaria para el cumplimiento de un deber impuesto por una norma con rango de Ley o por una norma de derecho comunitario.”*

#### b) Análisis de la base jurídica existente para realizar el tratamiento conforme al Reglamento Europeo

*El Reglamento Europeo reconoce los grupos empresariales y, así se pone de manifiesto en los considerandos 36, 37 y, en especial en el 48 que expresa:*

*Los responsables que forman parte de un grupo empresarial o de entidades afiliadas a un organismo central pueden tener un interés legítimo en transmitir datos personales dentro del grupo empresarial para fines administrativos internos, incluido el tratamiento de datos personales de clientes o empleados. Los principios generales aplicables a la transmisión de datos personales, dentro de un grupo empresarial, a una empresa situada en un país tercero no se ven afectados.*

Se define como **«grupo empresarial»:** grupo constituido por una empresa que ejerce el control y sus empresas controladas y, es el considerando 37 el que establece los requisitos del grupo en términos similares a la concepción de grupo del artículo 42 del Código de Comercio que es el que determina en el sector asegurador la consideración de grupo de entidades aseguradoras:

*Un grupo empresarial debe estar constituido por una empresa que ejerce el control y las empresas controladas, debiendo ser la empresa que ejerce el control la que pueda ejercer una influencia dominante en las otras empresas, por razones, por ejemplo, de propiedad, participación financiera, normas por las que se rige, o poder de hacer cumplir las normas de protección de datos.*

Los grupos aseguradores y su régimen jurídico, económico y financiero están regulados en LOSSEAR y RDOSEAR constituyendo a todos los efectos de ordenación, supervisión y solvencia una unidad de decisión compartiendo múltiples servicios comunes por optimización de medios, todos ellos perfectamente integrados en el sistema de gobierno de grupo en los términos que permite la LOSSEAR.

Por lo anterior, de igual forma que el artículo 10.a del RLOPD prevé la legitimación de la cesión efectuada por el responsable del fichero sin la obtención del consentimiento del afectado, cuando sean necesarios para que el responsable del tratamiento cumpla un deber que le imponga una de dichas normas, **el artículo 6.1.c del Reglamento Europeo prevé la licitud de los tratamientos que sean necesarios “para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento”.**

c) Conclusión

La cesión de los datos intragrupo entre entidades aseguradoras para el cumplimiento de las obligaciones de supervisión sin el consentimiento del interesado regulado en el artículo 99.3 de la LOSSEAR, encuentra su habilitación legal en el contenido del artículo 6.1.c con el nuevo Reglamento Europeo, pero por mayor seguridad jurídica, se considera que debe mantenerse el literal del art. 99.3 de la LOSSEAR

#### 4. Comunicación de datos para la celebración del contrato de reaseguro (Art. 99.4)

##### a) Análisis de la base jurídica existente para realizar el tratamiento conforme a la LOPD

El artículo 99.4 de la LOSSEAR legitima la cesión de los datos del asegurado y/o tomador sin su consentimiento, bien por parte de las entidades aseguradoras, bien por parte de las reaseguradoras en el marco de la celebración del contrato de reaseguro en los términos previstos en el artículo 77 de la LCS. En particular señala:

*“Las entidades aseguradoras, o en su caso, reaseguradoras, podrán comunicar a sus entidades reaseguradoras, sin consentimiento del tomador del seguro, asegurado, beneficiario o tercero perjudicado, los datos que sean estrictamente necesarios para la celebración del contrato de reaseguro en los términos previstos en el artículo 77 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro o la realización de las operaciones conexas, entendiéndose por tales la realización de estudios estadísticos o actuariales, análisis de riesgos o investigaciones para sus clientes, así como cualquier otra actividad relacionada o derivada de la actividad reaseguradora.*

*La cesión de dichos datos para cualquier finalidad distinta de las establecidas en el párrafo anterior requerirá el consentimiento del interesado.”*

Por su parte, el texto de la LOPD establece en su artículo 11.2.a, que no será exigible el consentimiento del interesado para la cesión de sus datos cuando esta se encuentre habilitada por ley.

En consecuencia con lo anterior, podemos concluir que **la cesión de datos del asegurado y/o tomador sin su consentimiento en el marco de la celebración del contrato de reaseguro previsto en el artículo 99.4 de la LOSSEAR se encuentra amparada legalmente por lo previsto en el artículo 11.2.a de la LOPD.**

De hecho, el contenido del artículo 99.4 LOSSEAR que posibilita la aplicación del artículo 11.2.a de la LOPD viene avalado por la propia AEPD cuando en su Informe de 2014, siguiendo la línea interpretativa del Informe de 2011, entró a analizar esta cuestión en un momento en el que se estaba debatiendo el Anteproyecto de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades aseguradoras y reaseguradoras:

*“A la vista de todo lo que acaba de indicarse, no puede negarse la importancia que para el adecuado ejercicio de la actividad aseguradora reviste la contratación del reaseguro con terceras entidades, lo que, en ocasiones, y dentro de los límites estrictos del contrato de reaseguro, debería justificar la cesión a la reaseguradora de los datos imprescindibles para la celebración del contrato.*

*Como ya se ha indicado, el artículo 11.2 a) de la Ley Orgánica 15/1999 habilita la cesión de los datos sin contar con el consentimiento del afectado en caso de que la cesión se encuentre habilitada por una Ley.*

*Si bien podría considerarse que las exigencias contenidas en las Directivas 2002/13/CE y 2002/23/CE habilitaría la cesión de datos a las entidades reaseguradoras, dada la práctica exigencia de la contratación de esta modalidad, sería recomendable que esta circunstancia constase expresamente en el ordenamiento español, lo que podría conseguirse mediante la inclusión de una disposición adicional en el Anteproyecto objeto del presente informe que, por una parte, habilitara la comunicación de datos de la aseguradora a la reaseguradora y, por otra, limitase claramente las finalidades que justificarían la cesión a las derivadas de la celebración del contrato de reaseguro.”*



Del extracto expuesto cabe resaltar la importancia que la AEPD reconocía a esta cesión de datos para el ejercicio de la actividad aseguradora, en general, y para el cálculo del margen de solvencia de las entidades aseguradoras, en particular., como no puede ser de otro modo ya que la política en materia de reaseguro y retrocesión es uno de los ejes nucleares de la actividad aseguradora que determina, entre otras materias, la concesión o no de la autorización administrativa para operar en seguros.

Así, en el programa de actividades que debe acompañarse a la solicitud de autorización se requiere:

- La política en materia de reaseguro y retrocesión; en el caso de entidades reaseguradoras el tipo de acuerdos de reaseguro que se propongan celebrar con entidades cedentes. En todo caso las entidades aseguradoras y reaseguradoras establecerán sus planes de reaseguro de tal modo que guarden relación con su capacidad económica para el adecuado equilibrio técnico-financiero de la entidad. (art. 11.1. j) RDOSEAR)
- En los ramos de enfermedad, de defensa jurídica, de asistencia y de decesos, deberán presentar (...) contrato de reaseguro de prestación de servicios con una entidad aseguradora debidamente autorizada para operar en el Espacio Económico Europeo y que haya justificado ante la DGSFP o ante la autoridad de control de su domicilio social, si éste radica en otro estado miembro del EEE, la capacidad para prestar los servicios.

Asimismo, más allá de la incorporación de este artículo, reconocía que ya la propia legislación sectorial vigente (en particular la Directiva 2002/13/CE, transpuesta por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados y Directiva 2002/23/CE) habilitaría la cesión de datos a las entidades reaseguradoras.

b) Análisis de la base jurídica existente para realizar el tratamiento conforme al Reglamento Europeo

Por lo que respecta al Reglamento Europeo, como hemos comentado en los análisis anteriores, **existe una excepción general recogida en el artículo 6.1.c), similar a la prevista en el artículo 11.2.c) de la LOPD, y por la cual se reconoce la licitud del tratamiento cuando el “el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento”.**

c) Conclusión

En virtud de lo anterior y siguiendo el propio razonamiento de la AEPD, **el artículo 6.1.c del Reglamento, al reconocer la licitud de los tratamientos necesarios para el cumplimiento de obligaciones legales aplicables al responsable del tratamiento, habilitaría la cesión de datos descrita en el artículo 99.4 de la LOSSEAR, ya no sólo por la propia previsión que realiza este artículo, sino como hemos comentado, por las obligaciones legales que la propia legislación sectorial impone a las compañías aseguradoras.**

Por ello y, por mayor seguridad jurídica, **se considera que debe mantenerse el literal del art. 99.4 de la LOSSEAR.**

**5. Comunicación de datos a ficheros comunes para la selección, tarificación de riesgos, liquidación de siniestros, colaboración estadístico actuarial y prevención del fraude (Art. 99.7)**

a) Análisis de la base jurídica existente para realizar el tratamiento conforme a la LOPD

El art. 99.7 de la LOSSEAR establece lo siguiente:

*“Las entidades aseguradoras podrán establecer ficheros comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora. La cesión de los citados datos no requerirá el consentimiento previo del afectado, pero sí la comunicación a éste de la posible cesión de sus datos personales a ficheros comunes para los fines señalados, con expresa indicación del responsable, para que se puedan ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley.*

*También podrán establecerse ficheros comunes cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro sin que sea necesario el consentimiento del afectado. No obstante, será necesaria en estos casos la comunicación al afectado, en la primera introducción de sus datos, de quién sea el responsable del fichero y de las formas de ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.*

*En todo caso, los datos relativos a la salud sólo podrán ser objeto de tratamiento con el consentimiento expreso del afectado.”*

Del contenido de este artículo, se puede concluir la voluntad del legislador de permitir la comunicación de datos sin el consentimiento previo del afectado a ficheros comunes con otras compañías creados con objeto de:

- (i) La tarificación y selección de riesgos
- (ii) La liquidación de siniestros;
- (iii) La colaboración estadístico actuarial para la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora; y
- (iv) La prevención del fraude en el seguro.

El contenido de este artículo ya fue originariamente introducido por la Disposición Adicional Sexta de la LOPD, por la que se modificaba el artículo 24.3 de la derogada Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Al igual que en anteriores supuestos, mediante esta disposición el legislador persigue dotar expresamente de mayor seguridad jurídica la cesión de datos sin el consentimiento del interesado por parte de las entidades aseguradoras a estos ficheros comunes, acogiéndose el tratamiento a la excepción prevista en el **artículo 11.2.a) del LOPD**.

De las finalidades descritas de estos ficheros comunes, tienen especial relevancia para el sector asegurador la relativa a la tarificación y selección de riesgos ya que esta finalidad está incardinada directamente con la LOSSEAR y con el riesgo de suscripción que va a determinar, entre otros factores, el capital de solvencia de que debe disponer la entidad aseguradora. En la actualidad el sector asegurador sólo ha creado un fichero de

selección y tarificación de riesgos que es el Fichero de Siniestralidad del Seguro del Automóvil que, inscrito en la AEPD, está reglamentado mediante un Código Tipo también inscrito ante la autoridad de protección de datos. Este fichero, constituido en 2000 ha tenido unos efectos muy beneficiosos para los tomadores del seguro al permitirles poder acceder de forma gratuita e inmediata a sus antecedentes siniestros y para las entidades aseguradoras al permitirles una tarificación ajustada al perfil de riesgo del tomador del seguro.

También son relevantes los ficheros de prevención del fraude ya que obedecen a la finalidad legítima de las entidades aseguradoras de preservar su solvencia mediante técnicas que permitan detectar y prevenir el fraude, tal y como se refleja en el considerando 47 del Reglamento:

*“47 (...) El tratamiento de datos de carácter personal estrictamente necesario para la prevención del fraude constituye también un interés legítimo del responsable del tratamiento de que se trate.”*

Adicionalmente al contenido del artículo 99.7, la comunicación *de datos a ficheros comunes para la liquidación de siniestros y colaboración estadístico actuarial* podría también encontrar su encaje legal en el propio cumplimiento de las obligaciones impuestas por la regulación sectorial de seguros, y en particular:

- (i) La **liquidación de siniestros**, se enmarca dentro del cumplimiento con carácter general de las obligaciones previstas en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en cuyo propio artículo 1 reconoce dentro del concepto del contrato del seguro la obligación de indemnizar al asegurado como uno de los elementos del mismo:

*“El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.”*

- (ii) La **colaboración estadístico actuarial** para la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora, se enmarca dentro del deber de las compañías aseguradoras de fundamentar sus operaciones con base técnica actuarial, reconocida en el artículo 94.1 de la LOSSEAR, que determina:

*“Las tarifas de primas deberán fundamentarse en bases técnicas y en información estadística elaborada de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley y en sus normas de desarrollo. Deberán ser suficientes, según hipótesis actuariales razonables, para permitir a la entidad aseguradora satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas.”*

Sensu contrario, el artículo 5.1.a) de la LOSSEAR prohíbe expresamente las operaciones “que carezcan de base técnica actuarial”.

- (iii) La **prevención del fraude en el seguro** es una obligación expresamente prevista en el artículo 100 de la LOSSEAR, por la que se exigen a las compañías aseguradoras la adopción de “*medidas efectivas para, prevenir, impedir, identificar, detectar, informar y remediar conductas fraudulentas relativas a seguros, ya se adopten de forma individual o mediante su participación en ficheros comunes a los que se refiere el artículo 99.7.*”

No hay que olvidar en este sentido que esta obligación legal está en consonancia asimismo con las recomendaciones antifraude emitidas tanto por el Fondo Monetario Internacional como la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS, en su acrónimo inglés).

- d) Análisis de la base jurídica existente para realizar el tratamiento conforme al Reglamento Europeo

Por lo que respecta al Reglamento Europeo, como hemos comentado en los análisis anteriores, **existe una excepción general recogida en el artículo 6.1.c), similar a la prevista en el artículo 11.2.c) de la LOPD, y por la cual se reconoce la licitud del tratamiento cuando el “el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento”.**

Asimismo, podría justificarse el tratamiento de acuerdo con el **artículo 6.1.f)**, que lo habilita para “*la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por el responsable del tratamiento (...)*”

Frente a la falta de concreción que el concepto de interés legítimo tenía con la anterior normativa (reconocido en particular en el artículo 7, letra f) de la Directiva 95/46/CE, motivo por el cual tuvo que ser objeto de desarrollo tanto jurisprudencial como del Grupo de Trabajo del artículo 29) la parte expositiva del Reglamento establece las bases del concepto y alcance de interés legítimo.

En particular, el considerando 47 reconoce que el responsable del tratamiento, en base del interés legítimo, pueda tratar los datos, o incluso comunicarlos a terceros, en base al interés legítimo, siempre y cuando se tenga “*en cuenta las expectativas razonables de los interesados basadas en su relación con el responsable.*”

Dentro de los supuestos incluidos dentro del ejercicio del interés legítimo, este considerando recoge:

- a) El tratamiento efectuado en el marco de una **relación contractual**, “*cuando existe una relación pertinente y apropiada entre el interesado y el responsable, como en situaciones en las que el interesado es cliente o está al servicio del responsable.*”

Dentro de esta condición se podrían incluir los tres supuestos del artículo 99.7 de la LOSSEAR mencionados, y particularmente, los relativos a la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial. Ambos son necesarios respectivamente para el cumplimiento de las obligaciones de la aseguradora derivadas del contrato del seguro y para la fijación de las tarifas que determinarán la contraprestación del tomador.

En la **lucha contra el fraude**, “*el tratamiento de datos de carácter personal estrictamente necesario para la prevención del fraude constituye también un interés legítimo del responsable del tratamiento de que se trate.*” En este caso, resulta evidente el encaje y soporte legal del segundo párrafo del artículo 99.7, que expresamente prevé la lucha contra el fraude como finalidad de los ficheros comunes.

e) Conclusión

En vista de todo lo anterior, **la cesión de datos regulada en el artículo 99.7 de la LOSSEAR debe entenderse encuadrada dentro de la condición habilitante en el artículo 6.1.c) del Reglamento en virtud de la cual permite el tratamiento de los datos cuando el tratamiento sea necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.** Asimismo, puede ampararse el tratamiento en **el artículo 6.1.f) del Reglamento, que legitima el tratamiento de datos en base a la satisfacción de intereses legítimos del responsable del tratamiento.**

Como ha sido objeto de análisis, el cumplimiento de estas obligaciones no sólo vendría justificado por el propio artículo 99.7, sino que respondería asimismo al cumplimiento de las obligaciones legales impuestas por la regulación sectorial a las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Por ello, se considera esencial mantener la habilitación legal del art. 99.5 ya que estos ficheros constituyen en la actualidad un pilar esencial en el desarrollo de la actividad aseguradora y ofrecen total garantía de protección de los afectados.

## 6. Cancelación de datos (art. 99.9)

El artículo 99.9. LOSSEAR exige la cancelación automática de los datos en el plazo de diez días de haberse facilitado por el interesado si no se hubiera perfeccionado el contrato, a menos que medie consentimiento específico o expreso si se tratase de datos relacionados con la salud.

El Reglamento KID y la Directiva de distribución de seguros, establecen nuevos requerimientos respecto a la comercialización de seguros que va a conllevar que no puedan cancelarse los datos e información que haya proporcionado el cliente para la contratación de seguros.

En la comercialización de seguros de vida con componente de inversión la Directiva MIFID II prevé tres fórmulas de comercialización de estos seguros: venta en sólo ejecución que implica que puede venderse el producto al cliente sin necesidad de pasar ningún test; venta con test de idoneidad y venta con test de adecuación. En estos dos últimos supuestos debe cumplirse el modelo de Información que establece el Reglamento KID y éste documento debe guardarse tanto si se contrata o no el producto. Precisamente es en este último supuesto donde el documento adquiere especial relevancia puesto que si su perfil de riesgo no es adecuado para la venta a ese cliente determinado debe mantenerse al objeto de que no puedan venderse productos similares.

Se trata de una normativa que está actualmente en elaboración por lo que no se puede tener certeza en cómo puede concluir y cómo se podría adecuar lo establecido en el artículo 17 del Reglamento sobre el “derecho de supresión” o “derecho al olvido” con las obligaciones legales de las entidades aseguradoras de mantener la documentación precontractual aún cuando no se llegué a firmar el contrato.

### Conclusión

Dado que en el Anteproyecto de Ley de Protección de Datos se tiene que regular el “derecho de supresión” se propone derogar el número 9 del artículo 99, de la LOSSEAR al objeto de no predeterminar una prohibición para las entidades aseguradoras de mantener la documentación precontractual sin consentimiento expreso, aplicándose lo que se establezca con carácter general en la nueva ley, todo ello, con independencia de las obligaciones que en esta materia se pueda establecer en la normativa sobre distribución de seguros.

## 7. Distribución de seguros

Una de las cuestiones que también necesariamente aborda la normativa de seguros es la relación de las entidades aseguradoras con los mediadores de seguros.

La forma de comercialización de seguros difiere de otros sectores de actividad. La comercialización se realiza en más de un 60% a través de la venta a través de mediadores que, de conformidad con la ley española puede revestir la forma de: agentes y operadores de bancaseguros exclusivos; agentes y operadores de bancaseguros vinculados y corredores de seguros. Cada uno mantiene unas relaciones jurídicamente distintas que se regulan en la ley 26/2006 de mediación en seguros y reaseguros privados.

Respecto a esta cuestión, el artículo 62 de la Ley de Mediación regula expresamente el régimen de protección de datos aplicable a cada una de dichas entidades, disponiendo:

*“1. A los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal:*

- a) Los agentes de seguros exclusivos y los operadores de banca-seguros exclusivos tendrán la condición de encargados del tratamiento de la entidad aseguradora con la que hubieran celebrado el correspondiente contrato de agencia, en los términos previstos en esta Ley.*
- b) Los agentes de seguros vinculados y los operadores de banca-seguros vinculados tendrán la condición de encargados del tratamiento de las entidades aseguradoras con las que hubieran celebrado el correspondiente contrato de agencia, en los términos previstos en esta Ley. Cuando el cliente hubiera firmado un contrato de seguro, los agentes de seguros vinculados y los operadores de banca-seguros vinculados deberán tratar los datos del contrato de forma que únicamente puedan ser conocidos por la entidad aseguradora con la que se hubiera celebrado el contrato, sin que puedan tener acceso a dichos datos las restantes entidades aseguradoras por cuenta de las cuales actúen.*
- c) Los corredores de seguros y los corredores de reaseguros tendrán la condición de responsables del tratamiento respecto de los datos de las personas que acudan a ellos.*
- d) Los auxiliares externos [actualmente colaboradores externos] a los que se refiere el artículo 8 de esta Ley tendrán la condición de encargados del tratamiento de los agentes o corredores de seguros con los que hubieran celebrado el correspondiente contrato mercantil. En este caso, sólo podrán tratar los datos para los fines previstos en el apartado 1 de dicho artículo 8.”*

La Ley de Mediación reconoce, por tanto, como encargados del tratamiento a agentes de seguros exclusivos y a los operadores de banca-seguros exclusivos, a los agentes de seguros vinculados y a los operadores de banca-seguros vinculados y a los auxiliares externos (éstos últimos denominados como “colaborador externo” desde el 1 de enero de 2016). Siguiendo a lo dispuesto en la LOPD, en estos casos la norma regula expresamente la necesidad de contemplar en el correspondiente contrato los extremos previstos en el artículo 12 de la LOPD puesto que los agentes de seguros recaban los datos directamente del tomador del seguro en nombre y por cuenta de la entidad aseguradora.

Junto a ellos, **los corredores de seguros y los corredores de reaseguros son considerados responsables del fichero de los datos de sus clientes y potenciales tomadores debiendo cumplir las obligaciones que establece el artículo 63.3) que establece:**

*“63.3. Los corredores de seguros podrán tratar los datos de las personas que se dirijan a ellos, sin necesidad de contar con su consentimiento:*

- a) Antes de que aquéllos celebren el contrato de seguro, con las finalidades de ofrecerles el asesoramiento independiente, profesional e imparcial al que se refiere esta ley [de mediación de seguros] y de facilitar dichos datos a la entidad aseguradora o reaseguradora con la que fuese a celebrarse el correspondiente contrato.*
- b) Después de celebrado el contrato de seguro, exclusivamente para ofrecerles el asesoramiento independiente, profesional e imparcial al que se refiere esta ley o a los fines previstos en su artículo 26.3.*

*Para la utilización y tratamiento de los datos para cualquier otra finalidad distinta de las establecidas en las dos letras anteriores, los corredores de seguros deberán contar con el consentimiento de los interesados”.*

De este modo, la Ley de Mediación configura el flujo de datos necesario para la contratación con entidades aseguradoras mediante la cual, el corredor de seguros viene habilitado a tratar datos sin consentimiento del tomador del seguro siempre que los mismos tengan como finalidad facilitarlos a la entidad aseguradora para llegar a la suscripción de un contrato de seguro.

Esto determina que la entidad aseguradora, si el corredor de seguros no le da la información cierta y veraz no tiene medio de contrastar los datos facilitados por el tomador del seguro por lo que quiebra el principio de calidad de los datos. La AEPD ha tenido oportunidad de analizar esta cuestión y, así en el procedimiento PS/00305/2016, se ha sancionado conjuntamente a la entidad aseguradora y al corredor de seguros por una falsa información transmitida por el corredor.

Esto lleva a considerar un análisis más en profundidad en la futura ley de distribución de seguros y reaseguros en la que se establezcan requisitos más estrictos en el cumplimiento de la ley de protección de datos por parte de los corredores de seguros y, dado su acceso al cliente, que sean garantes del cumplimiento de los deberes de veracidad e integridad de los datos que suministran a la entidad aseguradora a solicitud de ésta tanto sean necesarios para la formalización del contrato de seguro, desarrollo y ejecución, como para el cumplimiento de obligaciones impuestas a las entidades aseguradoras en su normativa específica relacionadas con los derechos de tomadores, asegurados y beneficiarios. Por ejemplo, el deber de facilitar los datos aportados en el cuestionario de declaración del riesgo o en los modelos de test de demandas y necesidades (directiva de distribución) o los de idoneidad y adecuación del Reglamento KID.

Este hecho, unido a las exigencias previstas en la Ley de Mediación relativas al deber de colaboración entre la aseguradora y el corredor a fin de coordinar las acciones de reclamación y asistencia en los siniestros - lo que supondrá acordar en la práctica el modo en se va a gestionar la información personal de los asegurados en estas situaciones -, nos lleva a valorar con esa AEPD si los problemas existentes en la actualidad podrían solventarse mediante un endurecimiento de las obligaciones de la ley de mediación y la aplicación del **régimen establecido por el Reglamento Europeo para los corresponsables del tratamiento a la relación entre corredor y asegurado**. Tal y como señala el inicio del artículo 26.1 de la norma, la consideración de corresponsables del tratamiento vendrá determinada cuando *“dos o más responsables determinen conjuntamente los objetivos y los medios del tratamiento”*.

Una vez determinado la aplicación del régimen de corresponsabilidad del tratamiento a la relación entre corredores y aseguradoras, resulta relevante analizar el régimen jurídico que la Ley de Mediación establece para esta relación, con la finalidad de ponerla en contexto con la figura prevista en el artículo 26 del

Reglamento Europeo, que prevé la necesidad de que ambas partes acuerden sus responsabilidades respectivas en el cumplimiento de las obligaciones impuestas por la normativa de protección de datos, salvo en aquellos casos en los que sus responsabilidades vengan establecidas por una norma de ámbito europeo o nacional

El artículo 26 de Ley de Mediación define a los corredores de seguros como:

*“1. Son corredores de seguros las personas físicas o jurídicas que realizan la actividad mercantil de mediación de seguros privados definida en el artículo 2.1 de esta Ley **sin mantener vínculos contractuales que supongan afección con entidades aseguradoras**, y que ofrece asesoramiento independiente, profesional e imparcial a quienes demanden la cobertura de los riesgos a que se encuentran expuestas sus personas, sus patrimonios, sus intereses o responsabilidades.*

*A estos efectos, se entenderá por asesoramiento independiente, profesional e imparcial el realizado conforme a la obligación de llevar a cabo un análisis objetivo de conformidad con lo previsto en el artículo 42.4 de esta Ley”.*

La Sentencia del Tribunal Supremo 718/1995, de 17 de julio, justificó la distinción entre la mediación del mandato en base a que *“La esencia del contrato de mediación o corretaje radica en que el Corredor o Mediador se obliga a poner en contacto a una persona con otra para que entre ellas puedan celebrar el contrato objeto de la mediación, sin que el referido contrato de corretaje entrañe, por sí solo y a falta de estipulación expresa en tal sentido, conferimiento de mandato alguno a favor del Mediador o Corredor para que éste pueda actuar, como representante o mandatario del que contrató sus servicios, en el perfeccionamiento o celebración del contrato objeto de corretaje.”*

Por tal razón, **la norma exige la ausencia de vínculos contractuales con las entidades aseguradoras**. El objetivo de ello es garantizar el asesoramiento independiente que promulga el segundo párrafo del artículo y que constituye un elemento esencial de la figura de los corredores de seguros.

De este modo, nos encontramos en una situación que potencialmente puede generar un conflicto jurídico, en la medida en la que, la propia naturaleza jurídica inherente a la condición de corredor exige la ausencia de vínculos contractuales con las entidades aseguradoras y, por otra parte, la normativa específica en materia de protección de datos establece la necesidad de que los corresponsables de fichero (como son el corredor y la aseguradora) establezcan mediante una relación contractual sus responsabilidades respectivas en el cumplimiento de las obligaciones en materia de protección de datos en relación con los asegurados.

a. Conclusión



Los corredores de seguros están legitimados para tratar datos sin consentimiento del afectado cuando dichos datos sean para prestarle asesoramiento en la contratación de seguros y para facilitárselos a la entidad aseguradora con la que vaya a celebrar el contrato.

Ante la situación anteriormente descrita se considera que, en protección de los afectados, deberían arbitrarse soluciones en la nueva Ley de distribución de seguros y reaseguros que garanticen:

- Que el corredor de seguros transmite a la entidad aseguradora la totalidad de datos que ésta requiera para la celebración, desarrollo y ejecución del contrato de las obligaciones legales relacionadas con el mismo (por ejemplo, en materia de prevención del blanqueo de capitales)
- Que el corredor de seguros es responsable de la veracidad e integridad de los datos cedidos a la entidad aseguradora.

## **8. Aplicación del interés legítimo para el cumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo 99 de la LOSSEAR.**

En los apartados anteriores se ha analizado el encaje, caso por caso, de cada una de las previsiones habilitadoras de la legitimación del tratamiento de datos de carácter personal llevado a cabo por las entidades aseguradoras en el marco de su actividad.

En todos los casos, los tratamientos encuentran una habilitación legal, más allá de la obtención del consentimiento expreso del asegurado, en varias de las condiciones legitimadoras previstas en el artículo 6 ó 9 (según sea la naturaleza del dato tratado) del Reglamento Europeo.

Con carácter adicional a todas las condiciones legitimadoras expuestas, el **artículo 6.1. f)** del Reglamento Europeo reconoce la satisfacción del **interés legítimo** perseguido por el responsable del tratamiento o por un tercero como **condición legitimadora para el tratamiento de datos**, siempre y cuando no prevalezcan los intereses o los derechos y libertades fundamentales del interesado.

Como señaló el Grupo de Trabajo del artículo 29 en el “Dictamen 06/2014 sobre el concepto de interés legítimo del responsable del tratamiento de los datos en virtud del artículo 7 de la Directiva 95/46/CE” (en adelante, el “**Dictamen 06/2014**”), la pertinencia del interés legítimo debe basarse en el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Ser **lícito** (es decir, de conformidad con la legislación nacional y de la UE aplicable);
- Estar articulado con la claridad suficiente para permitir que la prueba de sopesamiento se lleve a cabo en contraposición a los intereses y los derechos fundamentales del interesado (es decir, **suficientemente específico**);
- Representar un interés real y actual (es decir, **no especulativo**).

Junto a estos requisitos, la aplicación del interés legítimo debe basarse en que el tratamiento sea necesario para los fines previstos.

En este sentido, el Reglamento Europeo ha entrado en la tarea de concretar normativamente el alcance de esta habilitación legal. En particular, el considerando 47 señala que *“tal interés legítimo podría darse, por ejemplo, cuando **existe una relación pertinente y apropiada entre el interesado y el responsable, como en situaciones en las que el interesado es cliente o está al servicio del responsable.**”*

A la luz del análisis efectuado a lo largo de los apartados anteriores, los tratamientos de datos que se describen en los apartados del artículo 99 de la LOSSEAR analizados están basados en el necesario cumplimiento de obligaciones contractuales, y cuya base jurídica no sólo se sostiene en las habilitaciones legales incorporadas por la LOSSEAR, sino en el **propio desenvolvimiento del contrato y en la necesidad de llevarlos a cabo para poder prestar el servicio contratado.**

Revisados y validados por la propia AEPD en sendos informes (Informe de 2011 e Informe de 2014), **los tratamientos del artículo 99 de la LOSSEAR se amparan en el cumplimiento de finalidades pertinentes, apropiadas, lícitas y específicas, alejadas de cualquier carácter especulativo**, precisamente por el hecho de estar debidamente delimitadas por la LOSSEAR en cuanto a su motivación y finalidad, y cuya justificación jurídica encuentra acomodo en la propia naturaleza intrínseca del contrato de seguro. No encontramos mayor interés legítimo que este.

Adicionalmente a lo anterior, en la aplicación del interés legítimo no sólo debe tenerse en consideración los intereses que persiguen satisfacer el responsable del tratamiento o el tercero, sino también los derechos del interesado. En el mismo considerando, el Reglamento Europeo señala que el tratamiento al amparo de esta condición requiere **“una evaluación meticulosa, inclusive si un interesado puede prever de forma razonable, en el momento y en el contexto de la recogida de datos personales, que pueda producirse el tratamiento con tal fin. En particular, los intereses y los derechos fundamentales del interesado podrían prevalecer sobre los intereses del responsable del tratamiento cuando se proceda al tratamiento de los datos personales en circunstancias en las que el interesado no espere razonablemente que se realice un tratamiento ulterior.”**

A estos efectos, cabe recordar que la Recomendación del Consejo de Europa relativa a los tratamientos de datos personales a fines del seguro establece como fines legítimos:

- a) preparación y suscripción de un seguro;
- b) cobro de primas y envío de otras facturas;
- c) liquidación de siniestros y pago de otras prestaciones;
- d) reaseguro;
- e) coaseguro;
- f) prevención, detección y/o persecución del fraude en seguros;
- g) interposición, ejercicio o defensa de una acción legal;
- h) cumplimiento de una obligación legal o contractual específica;
- i) hacer prospección en otros mercados de seguros;
- j) gestión interna de la compañía;
- k) actividades de tipo actuarial;

Las actividades del tratamiento objeto de análisis son actividades todas ellas necesarias para el desenvolvimiento de la normal actividad de las entidades aseguradoras, y por tanto, para garantizar la correcta prestación de los servicios a los asegurados.

Por la especialización del sector parece más que obvio que un asegurado, por muy conocedor que sea de la póliza que está contratando, es incapaz de llegar a conocer en detalle todas y cada una de las actividades de tratamiento sobre sus datos que se llevan a cabo para poder ofrecerle un servicio completo y de garantías.

Sin embargo, ese hecho no es óbice para que ese mismo asegurado no pueda prever de forma razonable que en el contexto de la contratación de una póliza de seguro, por ejemplo, sus datos van a ser cedidos a entidades reaseguradoras (figuras esenciales para la sostenibilidad del sistema) o que van a ser compartidos con otras entidades de su grupo para llevar a cabo labores de supervisión o con otras entidades para la liquidación de siniestros y lucha contra el fraude, tal y como establece la propia ley.

Y todavía más importante, la imposibilidad de efectuar dichos tratamientos supondrían una barrera infranqueable para el normal funcionamiento del sector asegurador (que no podría por ejemplo efectuar operaciones de reaseguro que limiten el riesgo, efectuar una tarificación ajustada de las primas de seguro o actuar como agente canalizador de la prestación de la asistencia sanitaria), por tanto, en contra del interés del propio asegurado.

En conclusión, si se lleva a cabo un ejercicio de ponderación entre el interés legítimo de las entidades aseguradoras en tratar los datos de los interesados sin su consentimiento para llevar a cabo el propio desenvolvimiento del contrato y el derecho fundamental de los interesados a la privacidad de sus datos, prevalece el primero, puesto que en caso contrario, el **establecimiento de una limitación para este tratamiento resultaría contrario a la propia esencia del contrato celebrado e imposibilitaría la ejecución del mismo por la entidad aseguradora.**

Por tanto, podemos afirmar que los tratamientos previstos en el artículo 99 de la LOSSEAR (salvo aquellos que supongan el tratamiento de datos de salud), **encuentran una habilitación legal** adicional a la expuesta para cada caso en el apartado anterior, **en el interés legítimo de las entidades aseguradoras, conforme a lo establecido en el artículo 6.1. f) del Reglamento Europeo.**

Sin perjuicio de lo anterior, el sector asegurador es plenamente consciente del reforzamiento en las garantías del derecho de protección de datos que incorpora el Reglamento Europeo a través de principios como el limitación de la finalidad, de minimización de datos o integridad y confidencialidad, y que, en el marco de los tratamientos analizados, su aplicación cobra especial importancia a fin de garantizar la protección de los interesados.

#### **IV. ANÁLISIS DEL IMPACTO EN EL SECTOR ASEGURADOR DE DETERMINADAS FIGURAS REGULADAS EN EL REGLAMENTO**

El Reglamento Europeo supone un nuevo paradigma en materia de protección de datos. El reconocimiento a los interesados de nuevos derechos y de mayor control sobre su información privada conlleva a su vez el establecimiento de nuevas obligaciones y el deber de implementar nuevas medidas legales, organizativas y técnicas a los responsables del fichero.

En este marco, el objetivo de este apartado es el análisis sobre el impacto, alcance y consecuencias que aquellas novedades en materia de protección de datos introducidas por el Reglamento Europeo pueden tener en la actividad diaria de aseguradoras y reaseguradoras en el tratamiento de los datos personales de sus clientes. De acuerdo con las instrucciones de UNESPA, dicho análisis se centrará en las siguientes cuestiones:

1. Consentimiento y elaboración de perfiles.
2. Principio de responsabilidad activa.
3. Derecho a la portabilidad de los datos.
4. Evaluación objetiva del riesgo en el tratamiento de datos.
5. Corresponsables del tratamiento.

## 1. Consentimiento y elaboración de perfiles.

### a. Consideraciones sobre el alcance de la norma.

En el marco de promulgación de los principios de lealtad y transparencia, el Reglamento Europeo exige informar a los afectados no sólo sobre cada uno de los fines del tratamiento, sino también de la existencia de elaboración de perfiles y de las consecuencias de dicha elaboración.

En particular, el artículo 22 del Reglamento Europeo establece, como norma general, el derecho del interesado de no ser objeto de una decisión que tenga efectos jurídicos sobre él basada únicamente en el tratamiento automatizado. Sin embargo, recoge en el apartado 2 una serie de excepciones que legitimarían este tratamiento de datos en base al cumplimiento de la celebración o ejecución del contrato, a la autorización de la ley o de la obtención del consentimiento explícito del interesado. En particular establece:

*“1. Todo interesado tendrá derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, que produzca efectos jurídicos en él o le afecte significativamente de modo similar.*

*2. El apartado 1 no se aplicará si la decisión:*

- a) es necesaria para la celebración o la ejecución de un contrato entre el interesado y un responsable del tratamiento;*
- b) está autorizada por el Derecho de la Unión o de los Estados miembros que se aplique al responsable del tratamiento y que establezca asimismo medidas adecuadas para salvaguardar los derechos y libertades y los intereses legítimos del interesado, o*
- c) se basa en el consentimiento explícito del interesado.*

*3. En los casos a que se refiere el apartado 2, letras a) y c), el responsable del tratamiento adoptará las medidas adecuadas para salvaguardar los derechos y libertades y los intereses legítimos del interesado, como mínimo el derecho a obtener intervención humana por parte del responsable, a expresar su punto de vista y a impugnar la decisión.*

*4. Las decisiones a que se refiere el apartado 2 no se basarán en las categorías especiales de datos personales contempladas en el artículo 9, apartado 1, salvo que se aplique el artículo 9, apartado 2, letra a) o g), y se hayan tomado medidas adecuadas para salvaguardar los derechos y libertades y los intereses legítimos del interesado.”*

En el ámbito del sector asegurador, el tratamiento automatizado de los datos de carácter personal de los clientes y potenciales cliente es un procedimiento inherente y absolutamente imprescindible para el desenvolvimiento de la actividad de cualquier compañía aseguradora, con una doble finalidad que, en última instancia produce, efectos jurídicos en los afectados

- 1.1. Por un lado, el realizado con fines estadístico-actuariales necesarios para la determinación del riesgo y de la tarificación de las pólizas de un potencial cliente. Esta evaluación puede de igual forma realizarse durante la vigencia del contrato del seguro, en atención a las nuevas circunstancias personales del cliente o al cambio de la base técnica actuarial; y

- 1.2. Por otro lado, para el diseño y comercialización de productos de seguros, con objeto de llevar a cabo una evaluación del perfil del cliente que determine el tipo de seguro idóneo y que mejor se adapta a las características y perfil del tomador/ asegurado.

En este contexto, a continuación analizaremos las habilitaciones legales presentes en el Reglamento Europeo a las que las entidades aseguradoras se pueden acoger para poder llevar a cabo este tipo de tratamientos esenciales en el marco de su actividad.

### 1.1. Tratamiento automatizado con fines actuariales y estadísticos.

#### a. Análisis jurídico

Es un hecho que el seguro, sea del tipo que sea, se basa en que cada asegurado del colectivo acuerda con la compañía pagar una cierta cantidad de dinero, conocida como prima, de manera que la suma de todas las primas recogidas se emplean para pagar los posibles siniestros ocasionados por el conjunto de los asegurados durante el periodo de tiempo pactado. De esta forma, el asegurado evita el desembolso de lo que constituiría la cuantía de sus siniestros, evidentemente desconocida, sustituyéndola por el pago de esa cantidad cierta de dinero, la prima.

Lo deseable, sería que el colectivo de asegurados que comparten sus gastos pagando una misma prima, sea lo más homogéneo posible en cuanto a sus riesgos se refiere, pues si no fuera así, los asegurados que generan más gastos a la compañía aseguradora deberían pagar primas mayores. En caso contrario, podría darse una selección desfavorable de los asegurados que pondría en peligro la solvencia de la compañía aseguradora. Por ello resulta esencial que la aseguradora sea capaz de clasificar a sus clientes del modo más homogéneo posible atendiendo al riesgo, de manera que los asegurados pertenecientes a un mismo grupo paguen idéntica prima.

Para lograr este objetivo, **las entidades aseguradoras recurren a lo que se denomina técnicas de carácter estadístico-actuarial que permiten la tarificación y la selección de riesgos, mediante el tratamiento automatizado de aquellos datos personales de los asegurados que están correlacionados con la siniestralidad y que, conjuntamente, explican un gran porcentaje de varianza de la misma.**

Mediante este tratamiento automatizado y en base a técnicas estadísticas, se consigue que los asegurados con similares factores de riesgo pertenezcan finalmente al mismo grupo, garantizando de este modo la sostenibilidad del sistema.

Siendo, por tanto, este procedimiento de tratamiento automatizado de datos una característica esencial e inherente a cualquier actividad aseguradora, a continuación se recogen los argumentos jurídicos que amparan dicho tratamiento en base a las excepciones previstas en el apartado 22. 2 del Reglamento:

- (i) Celebración o ejecución del contrato.

De acuerdo con el artículo 1 de la LCS, *“el contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.”*

De este modo, la celebración del contrato de seguro exige a las entidades aseguradoras la previa valoración del riesgo objeto de cobertura con el fin de determinar la tarifa correspondiente. Para ello, las compañías aseguradoras deben de hacer uso de criterios y bases de técnica actuarial y estadística que comportan necesariamente el tratamiento automatizado de datos con objeto de elaboración del perfil del asegurado.

En este sentido, en el marco de los seguros de vida, el propio Tribunal Supremo no sólo ha reconocido la necesidad de llevar a cabo este tratamiento, sino que el cálculo actuarial es un elemento esencial del contrato, señalando que *"es correcta la apreciación de que la carencia de base técnica actuarial y de aplicación de un interés técnico supone que no hay un desplazamiento del riesgo sobre la vida a la aseguradora que constituya la causa del contrato, con lo que **falta este elemento necesario para que el contrato pueda ser considerado como un seguro de vida.**"* (STS 1411/2015, de 12 de marzo).

Por lo tanto, ante **la ausencia del tratamiento con base actuarial y estadística de los datos, necesario para la determinación del riesgo, el contrato podría llegar a ser considerado como nulo**, quedando, de este modo, más que fundamentado, el acogimiento del tratamiento automatizado de datos con fines actuariales y estadísticos a la habilitación prevista en la letra a) del artículo 22.2.

(ii) Autorización por el Derecho de la Unión o de los Estados miembros.

Junto a lo anterior, **existe una legitimación evidente para el tratamiento automatizado de datos por parte de las entidades aseguradoras que emana de la propia LOSSEAR**. El principio básico viene establecido en el artículo 5 y **prohíbe a las entidades aseguradoras llevar a cabo aquellas operaciones que "carezcan de base técnica actuarial"**. Así, señala en el apartado 2, que la realización por una entidad aseguradora de este tipo de actividad determinará la nulidad de pleno derecho del contrato.

Asimismo, se encuentra mayor fundamentación legal a lo largo de la LOSSEAR, que en diferentes disposiciones, exigen a las entidades aseguradoras la utilización de información estadística y actuarial:

- El **artículo 66.5**, que exige el desarrollo de una función actuarial efectiva.
- El **artículo 94.1**, en relación a la cotización de las tarifas, que determina que *"deberán fundamentarse en bases técnicas y en información estadística elaborada de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley y en sus normas de desarrollo."* Y añade: *"Deberán ser suficientes, según hipótesis actuariales razonables, para permitir a la entidad aseguradora satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas."*
- En el propio **artículo 99.7**, en el que autoriza a las entidades aseguradoras a *"establecer ficheros comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora"*

Por otra parte, resulta relevante poner de manifiesto que el Reglamento, en su considerando 71, señala:

*"A fin de garantizar un tratamiento leal y transparente respecto del interesado, (...) el responsable del tratamiento debe utilizar procedimientos matemáticos o estadísticos adecuados para la elaboración de perfiles, aplicar medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar, en particular, que se corrijen los factores que introducen inexactitudes en los datos personales y se reduce al máximo el riesgo de error, (...)"*



En este sentido, no caben mayores garantías en la idoneidad y adecuación de los procedimientos estadísticos seguidos, que los que otorgan el hecho de que estos éstos vengan dispuestos por una ley - la LOSSEAR - y además se encuentren sujetos a la tutela y supervisión de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones tal y como regula el Título IV de la LOSSEAR.

(iii) Consentimiento explícito del interesado.

Por último, resultaría de igual forma legitimado el tratamiento automatizado de los datos en caso de obtención del consentimiento explícito de los clientes o potenciales clientes. No obstante, en consideración al análisis realizado anteriormente, consideramos que la aplicación de esta condición se realizaría en el marco del cumplimiento del principio transparencia dispuesto en el apartado a) del artículo 5.1 del Reglamento Europeo, por cuanto que la legitimación para el tratamiento automatizado de los datos para la finalidad objeto de análisis estaría justificado en virtud de los apartados a) y b) del artículo 22.2.

b. Conclusión

El tratamiento automatizado de datos, incluido la elaboración de perfiles, con fines actuariales y estadísticos por parte de las entidades aseguradoras queda amparado:

- (i) En la necesidad de realizar dicha actividad para llevar a cabo la celebración o ejecución del contrato conforme a lo establecido en el **artículo 22.2.a) del Reglamento Europeo**, en la medida de que, de no ser así, **el contrato podría llegar a ser considerado como nulo**;
- (ii) En el cumplimiento del Derecho nacional, conforme a lo reconocido por el **apartado b) del artículo 22.2 del Reglamento Europeo**, derivado de los **preceptos establecidos en la LOSSEAR**; y
- (iii) En aquellos casos en los que se recabe el **consentimiento expreso del interesado**, conforme a lo establecido en el **artículo 22.2.c) del Reglamento Europeo**.

**1.2. Tratamiento automatizado para la evaluación de las necesidades y capacidades del cliente.**

a. Análisis jurídico

La naturaleza y características que presentan determinados productos ofrecidos por las entidades aseguradoras requieren, ineludiblemente, la elaboración de perfiles de clientes con la finalidad de poder ofrecer productos personalizados que se adapten a las circunstancias concretas de cada uno de ellos.

A tal efecto, el empleo de técnicas de *Big data* basadas en el procesamiento automatizado de datos se convierte en una herramienta necesaria e imprescindible a día de hoy, que permiten a las aseguradoras determinar el perfil de sus clientes y tomar decisiones relativas al producto que mejor se adapte a cada uno de ellos en función de su situación social, financiera y/o laboral.

Siendo esto así, consideramos que el tratamiento automatizado de datos por parte de las entidades aseguradoras con esta finalidad estaría amparado por las siguientes excepciones previstas en el apartado 22.2 del Reglamento Europeo:

(i) Celebración o ejecución del contrato.

El conocimiento por parte de las entidades aseguradoras de las circunstancias y necesidades de sus clientes requiere de un tratamiento automatizado de datos que se encuentra íntimamente ligado a la actividad de realizar una oferta comercial necesaria para la celebración del contrato. Se trata, por tanto, de un medio para poder cumplir la finalidad de formación del consentimiento informado del cliente, tan necesario en el marco de la actual coyuntura contractual de productos financieros.

En muchos tipos de productos ofrecidos por las compañías aseguradoras, como por ejemplo, los seguros de vida, su contratación no puede formalizarse sin que la entidad aseguradora lleve cabo, con carácter previo, un test de idoneidad y conveniencia sobre el potencial cliente con objeto de evaluar sus circunstancias personales.

Como tendremos la oportunidad de analizar en el siguiente apartado (autorización por el Derecho de la Unión Europea o de un Estado Miembro), la compañía aseguradora, como entidad cuya principal actividad es la celebración de contratos de seguro, se encuentra obligada legalmente a evaluar las exigencias y necesidades de los clientes con objeto de garantizar una mejor evaluación del perfil de cada persona que posibilite un control sobre su actuación que le permita lograr una reducción del riesgo y, en última instancia, un mejor ajuste del riesgo objeto de cobertura.

Esta situación se ha visto agudizada por la reciente crisis financiera que hemos atravesado, en la que determinadas prácticas del sector financiero han sido puestas en entredicho por diferentes autoridades, lo que ha provocado que los reguladores, tanto a nivel europeo como nacional, haya decidido aumentar las medidas de control sobre esta actividad.

Como se analizará a continuación, en la actualidad son varias las normas que establecen la obligación de evaluar el perfil del cliente antes de proceder a la contratación (entre otras, la DDS).

Así pues, en el marco socioeconómico en el que nos encontramos en la actualidad, en el cual tanto el regulador como la propia sociedad están exigiendo a todas las entidades financieras y aseguradoras una diligencia máxima a la hora de comercializar sus productos y evaluar el perfil de sus clientes, parece obligado que, al margen de cualquier previsión legal, estas entidades, **con objeto de garantizar la idoneidad de las ventas realizadas, y actuando siempre en beneficio del cliente, puedan llevar a cabo el tratamiento automatizado de datos (incluido la elaboración de perfiles) para poder determinar la capacidad e idoneidad de los potenciales clientes para la contratación productos, siendo esta cuestión un requisito necesario, en este caso, para la celebración del contrato de seguro**, conforme a la excepción prevista en la letra a) del artículo 22.2 del Reglamento.

(ii) Autorización por el Derecho de la Unión o de los Estados miembros.

Una de las novedades que ha traído consigo la nueva DDS es la exigencia para las entidades aseguradoras de adoptar medidas concretas para la gestión de conflictos de intereses con los clientes, estableciéndose nuevas obligaciones de análisis sobre la idoneidad y adecuación de esta clase de productos para cada cliente.

Así lo explica la DDS en sus considerandos:

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

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

En particular, es el artículo 30 de la DDS el que establece el procedimiento para el análisis de idoneidad que deben llevar a cabo las compañías en el marco de contratación de productos:

**“Artículo 30 Análisis de idoneidad y adecuación e información a los clientes**

*1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 20, apartado 1, cuando ofrezcan asesoramiento sobre un **producto de inversión basado en seguros**, el intermediario de seguros o la empresa de seguros **obtendrán también la información necesaria sobre los conocimientos y la experiencia del cliente o cliente potencial en el ámbito de la inversión propio del tipo de producto o servicio específico, su situación financiera, incluida su capacidad para soportar pérdidas**, y sus objetivos de inversión, incluida su tolerancia al riesgo, con el fin de que el intermediario de seguros o la empresa de seguros recomienden al cliente o cliente potencial los productos de inversión basados en seguros que sean idóneos para él y que, en particular, mejor se ajusten a su nivel de tolerancia al riesgo y su capacidad para soportar pérdidas.*

*Los Estados miembros velarán por que, cuando un intermediario de seguros o una empresa de seguros presta asesoramiento en materia de inversión recomendando un paquete de servicios o productos combinados de acuerdo con el artículo 24, el paquete considerado de forma global sea idóneo para el cliente.”*

Se trata, por tanto, de medidas aplicadas en beneficio del cliente, a fin de evitar la venta de productos que puedan implicar una exposición económica y al riesgo excesiva para el cliente excesiva de acuerdo con su perfil. En este sentido, como señalan las “Directrices preparatorias relativas a los procedimientos de gobernanza y vigilancia de productos para las empresas de seguros y los distribuidores de seguros” (EIOPA BoS 16/071 ES):

*“Los procedimientos de gobernanza y vigilancia de productos desempeñan un **papel clave en la protección de los consumidores** ya que garantizan que los productos de seguro satisfacen las necesidades del mercado destinatario y reducen de este modo las ventas inapropiadas. Constituyen un elemento esencial de los nuevos requisitos reglamentarios de la DDS.”*

En virtud de lo anterior, consideramos que la excepción prevista en el artículo 22.2.b) del Reglamento Europeo, **encuentra su habilitación legal en las disposiciones de la Directiva UE 2016/97 sobre la distribución de seguros**, que obliga a las entidades aseguradoras lleven a cabo un **tratamiento**

**automatizados de datos, incluido la elaboración de perfiles, de sus clientes y potenciales clientes al objeto de ofrecerles un producto acorde a sus características y necesidades.**

(iii) Consentimiento explícito del interesado.

Por último, resultaría de igual forma legitimado el tratamiento automatizado de los datos en caso de obtención del consentimiento explícito de los clientes. No obstante, en consideración al análisis realizado anteriormente, consideramos que la aplicación de esta condición se realizaría en el marco del cumplimiento del principio transparencia dispuesto en el apartado a) del artículo 5.1 del Reglamento Europeo, por cuanto que la legitimación para el tratamiento automatizado de los datos para la finalidad objeto de análisis estaría justificado en virtud de los apartados a) y b) del artículo 22.2.

b. Conclusión.

Es evidente, en vista de lo anterior, el interés del legislador europeo en trasladar a las entidades aseguradoras **la obligación de obtener información necesaria sobre los conocimientos y la experiencia de sus clientes o potenciales clientes con objeto de que puedan realizar los tests de idoneidad y conveniencia correspondiente, antes de proceder a la venta de un producto.**

A este respecto, debe interpretarse que, **en la medida en que el tratamiento automatizado y la elaboración de perfiles de clientes y potenciales clientes son herramientas esenciales para que las entidades aseguradoras puedan cumplir con este deber de diligencia en la comercialización de sus productos**, previsto en el DDS, este tratamiento debería ampararse en el apartado b) del artículo 22.2.

Todo ello, sin perjuicio de que, como se ha analizado anteriormente, este tratamiento pueda asimismo ampararse bajo el paraguas de las otras dos condiciones habilitantes previstas en el artículo 22. 2.a) y 22.2.c) del Reglamento Europeo.

## 2. Principio de responsabilidad activa.

### a. Consideraciones sobre el alcance de la norma.

El principio de responsabilidad activa o *accountability* consagrado por el legislador en el nuevo texto europeo de protección de datos, supone uno de los mayores cambios al que se enfrentan las organizaciones, ya que deben conjuntamente poder controlar y dejar rastro de la monitorización de las medidas destinadas a eliminar, mitigar o transferir el posible riesgo para los derechos y libertades de los afectados y, al mismo tiempo, en determinadas circunstancias, compartir parte de dicha información con el sujeto afectado y las autoridades nacionales.

Así lo manifiesta el considerando 74 del Reglamento, que determina:

*“Debe quedar establecida la responsabilidad del responsable del tratamiento por cualquier tratamiento de datos personales realizado por él mismo o por su cuenta. En particular, el responsable debe estar obligado a aplicar medidas oportunas y eficaces y ha de poder demostrar la conformidad de las actividades de tratamiento con el presente Reglamento, incluida la eficacia de las medidas. Dichas medidas deben tener en cuenta la naturaleza, el ámbito, el contexto y los fines del tratamiento así como el riesgo para los derechos y libertades de las personas físicas.”*

El artículo 24 del Reglamento Europeo establece los principios bajos los cuales deben regirse el régimen de responsabilidad del tratamiento, señalando.

*“1. Teniendo en cuenta la naturaleza, el ámbito, el contexto y los fines del tratamiento así como los riesgos de diversa probabilidad y gravedad para los derechos y libertades de las personas físicas, el responsable del tratamiento aplicará medidas técnicas y organizativas apropiadas a fin de garantizar y poder demostrar que el tratamiento es conforme con el presente Reglamento. Dichas medidas se revisarán y actualizarán cuando sea necesario.*

*2. Cuando sean proporcionadas en relación con las actividades de tratamiento, entre las medidas mencionadas en el apartado 1 se incluirá la aplicación, por parte del responsable del tratamiento, de las oportunas políticas de protección de datos.*

*3. La adhesión a códigos de conducta aprobados a tenor del artículo 40 o a un mecanismo de certificación aprobado a tenor del artículo 42 podrán ser utilizados como elementos para demostrar el cumplimiento de las obligaciones por parte del responsable del tratamiento.”*

Tal y como la propia AEPD ha manifestado<sup>1</sup>, las empresas deben garantizar la aplicación de las medidas (legales, organizativas y técnicas) necesarias que garanticen el cumplimiento con los principios, derechos y garantías reconocidos a los interesados por el Reglamento Europeo.

Este tipo de obligaciones no le son ajenas a las entidades aseguradoras, que en virtud a su normativa sectorial, y en particular, a lo dispuesto en la LOSSEAR, se encuentran ya obligadas a la implementación de exigencias en materia de gobierno, complementario al control de riesgos establecido por los requisitos cuantitativos.

<sup>1</sup> “El Reglamento de protección de datos en 12 preguntas”, 26 de mayo de 2016.

De esta forma, la obligación de implementación del sistema de gobierno le es aplicable a todas las entidades aseguradoras y reaseguradoras, tal y como reconoce el artículo 65.1 del LOSSEAR:

*"1. Todas las entidades aseguradoras y reaseguradoras dispondrán de un sistema eficaz de gobierno que garantice la gestión sana y prudente de la actividad y que sea proporcionado a su naturaleza, el volumen y la complejidad de sus operaciones".*

En este sentido, ha de señalarse que el artículo 13.2 de la LOSSEAR define el sistema de gobierno de la entidad como:

*"Estructura organizativa transparente y apropiada, con una clara distribución y una adecuada separación de funciones, un sistema eficaz para garantizar la transmisión de información, que garantice la gestión sana y prudente de la actividad y los mecanismos eficaces de control interno de una entidad aseguradora o reaseguradora, que incluyen las siguientes funciones fundamentales: la función de gestión de riesgos, la función de verificación del cumplimiento, la función de auditoría interna y la función actuarial."*

Como señala la parte expositiva de la LOSSEAR, la enumeración de funciones recogida, *"no obsta para que cada entidad decida libremente la manera de organizarlas o decida articular otras funciones adicionales."* Por lo tanto, la incorporación de nuevos controles de cumplimiento estaría perfectamente alineado con la LOSSEAR.

Habiendo analizado la habilitación legal existente desde la perspectiva de la LOSSEAR para la incorporación de nuevas funciones, cabe señalar, de igual forma, que el hecho de que **las obligaciones derivadas del principio de responsabilidad sean asumidas por el sistema de gobierno de las entidades aseguradoras presenta asimismo eficiencias y sinergias desde el punto de vista técnico y organizativo.**

En este sentido, el artículo 24 del Reglamento Europeo encomienda al responsable del tratamiento el deber de aplicar las medidas técnicas y organizativas apropiadas con el fin no sólo de garantizar, sino también de *"poder demostrar que el tratamiento es conforme con el presente Reglamento"*. Es decir, el responsable del tratamiento debe incorporar una metodología que sea capaz de dejar evidencias y pruebas de las medidas adoptadas para garantizar los derechos y libertades de los interesados. Derivado de lo anterior, determina de igual forma que deberá aplicar las oportunas políticas de protección de datos cuando sean proporcionadas en relación con las actividades de tratamiento.

Pues bien, la aplicación, monitorización y registro de las actividades que evidencien el cumplimiento de la normativa aplicable a las entidades aseguradoras son tareas que la LOSSEAR incluye dentro del ámbito de responsabilidad del sistema de gobierno en el **artículo 66.3**, que establece:

*"Las entidades aseguradoras y reaseguradoras deberán establecer, documentar y mantener en todo momento un sistema de control interno apropiado a su organización.*

*Dicho sistema constará, al menos, de procedimientos administrativos y contables, de una estructura adecuada, de mecanismos apropiados de información a todos los niveles de la entidad y de una función de verificación del cumplimiento.*

*La función de verificación del cumplimiento comprenderá el asesoramiento al órgano de administración acerca del cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas que afecten a la entidad, así como acerca del cumplimiento de su normativa interna.*

*Comportará, asimismo, la evaluación del impacto de cualquier modificación del entorno legal en las operaciones de la entidad y la determinación y evaluación del riesgo de cumplimiento.”*

En base a este artículo, resulta evidente que las funciones de aplicación y control de las medidas oportunas para garantizar el cumplimiento del Reglamento Europeo deben ser asumidas, en el marco de las entidades aseguradoras, por aquella parte de la organización encargada de llevar a cabo el sistema de gobierno, no sólo por razones de sinergias técnicas o incluso eficiencias económicas derivadas de la concentración de funciones, sino porque la propia LOSSEAR atribuye la responsabilidad de cumplimiento normativo de las entidades aseguradoras al órgano encargado del sistema de gobierno.

b. Conclusión.

**El sistema de gobierno establecido en la LOSSEAR exige la aplicación de sistemas de control interno que velen por el cumplimiento de la normativa que, con carácter general, resulte de aplicación a las entidades aseguradoras, incluida la de protección de datos.**

En este sentido, debe asumirse que **la función de cumplimiento del principio de responsabilidad activa de las entidades aseguradoras, en su calidad de responsables del tratamiento, debe ser asumida por el órgano encargado de la llevanza del sistema interno de las entidades con objeto de evitar duplicidad de funciones y aprovechar las sinergias, tanto técnicas como organizativas, derivadas de la naturaleza de las funciones y tareas a realizar.**

### 3. Derecho a la portabilidad de los datos

#### a. Consideraciones sobre el alcance de la norma.

El derecho a la portabilidad de los datos es uno de los nuevos derechos de información incorporados por el Reglamento Europeo dentro de su Capítulo III, dedicado a la regulación de los derechos de los interesados. En particular, el artículo 20 señala:

*“1. El interesado tendrá derecho a recibir los datos personales que le incumban, que haya facilitado a un responsable del tratamiento, **en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica**, y a transmitirlos a otro responsable del tratamiento sin que lo impida el responsable al que se los hubiera facilitado, cuando: a) el tratamiento esté basado en el consentimiento con arreglo al artículo 6, apartado 1, letra a), o el artículo 9, apartado 2, letra a), o en un contrato con arreglo al artículo 6, apartado 1, letra b), y b) el tratamiento se efectúe por medios automatizados.*

*2. Al ejercer su derecho a la portabilidad de los datos de acuerdo con el apartado 1, el interesado tendrá derecho a que los datos personales se transmitan directamente de responsable a responsable cuando sea técnicamente posible.*

*3. El ejercicio del derecho mencionado en el apartado 1 del presente artículo se entenderá sin perjuicio del artículo 17. Tal derecho no se aplicará al tratamiento que sea necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.*

*4. El derecho mencionado en el apartado 1 no afectará negativamente a los derechos y libertades de otros.”*

La inclusión de este derecho pretende reforzar el acceso a los datos propios del usuario tradicionalmente incorporado al conjunto de facultades que forman parte del derecho a la autodeterminación informativa, pero limitado a aquellas situaciones en que el tratamiento esté basado en el consentimiento del interesado o en la celebración de un contrato y éste se efectúe por medios autorizados.

Ahora bien, la implementación y respuesta al ejercicio de este derecho por parte de las entidades aseguradoras, en su calidad de responsables del tratamiento, exige la realización de una inversión adicional para implementar los procesos organizativos y técnicos correspondientes.

Pero **esta inversión no puede suponer incurrir en costes desproporcionados y dejados al arbitrio de la voluntad de los clientes, debiendo estar informados por el principio establecido en toda la normativa comunitaria que es el de proporcionalidad**, por lo que se hace necesario establecer límites en lo que respecta a:

- (i) La reiteración de la solicitud;
- (ii) Al contenido de la información que debe ser objeto de transmisión; y
- (iii) Los medios para la transmisión.

A continuación se exponen los criterios informadores de las limitaciones del ejercicio del derecho de portabilidad de conformidad con lo previsto en el Reglamento Europeo.

- (i) Ejercicio reiterado del derecho de portabilidad.



El artículo 12.5 del Reglamento Europeo reconoce el carácter gratuito del ejercicio por los interesados de cualquiera de los derechos reconocidos en los artículos 15 a 22 y 34 del Reglamento. No obstante, señala:

*“Cuando las solicitudes sean manifiestamente infundadas o excesivas, especialmente debido a su carácter repetitivo, el responsable del tratamiento podrá:*

- a) *Cobrar un canon razonable en función de los costes administrativos afrontados para facilitar la información o la comunicación o realizar la actuación solicitada, o*
- b) *Negarse a actuar respecto de la solicitud.*

*El responsable del tratamiento soportará la carga de demostrar el carácter manifiestamente infundado o excesivo de la solicitud.”*

**Existe, por tanto, un primer límite para el ejercicio del derecho de portabilidad, basado en una reiteración injustificada de la solicitud.** Si bien es cierto que para determinados grupos de interesados, el responsable del tratamiento puede valorar la implementación de mecanismos automatizados de respuesta a este derecho (por ejemplo, que permita la obtención de la información accediendo a una sección reservada a tal efecto en el área personal del interesado), no estableciendo ninguna limitación sobre la frecuencia a partir de la cual la solicitud puede considerarse reiterada, ni los motivos por los que puede considerarse como injustificada, debe asumirse, a falta de desarrollo normativo, que **corresponderá con carácter general a cada responsable del tratamiento la fijación de las condiciones de ejercicio del acceso fundamentadas en los principios establecidos en el artículo 12.5 del Reglamento.**

En otro orden de cosas, y aunque no se ha suscitado ningún debate al respecto, conviene destacar que la redacción de este artículo no deja lugar a dudas sobre la posibilidad de que **el ejercicio del derecho de portabilidad suponga consecuencias contractuales adicionales a las propias derivadas del ejercicio del derecho**, y en particular, que suponga la resolución o cancelación del contrato.

(ii) Contenido de la información objeto del derecho de portabilidad.

El artículo 20.1 del Reglamento Europeo señala que el interesado tiene derecho a recibir *“los datos personales que le incumban, que haya facilitado a un responsable del tratamiento (...)”*. Más allá de esta descripción, el Reglamento Europeo lo que establece son los supuestos habilitantes para que el responsable de tratamiento atienda la solicitud de este derecho, esto es:

- a) Cuando el interesado haya facilitado los datos personales dando su **consentimiento** o cuando el tratamiento sea necesario para la **ejecución de un contrato**
- b) Y cuando el tratamiento se efectúe por **medios automatizados**.

Tal y como señala el Reglamento Europeo en el considerando 68, *“no debe aplicarse (el derecho de portabilidad) cuando el tratamiento tiene una base jurídica distinta del consentimiento o el contrato. (...) Por lo tanto, no debe aplicarse, cuando el tratamiento de los datos personales sea necesario para cumplir una obligación legal aplicable al responsable (...)”*.

En base a una interpretación conjunta de las anteriores condiciones, debe considerarse que el contenido objeto del derecho de portabilidad debe limitarse exclusivamente a aquella información facilitada por el interesado cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento o en la celebración de un contrato, y por lo tanto, deberán quedar excluidos:

- a) **Aquellos datos que no hubiesen sido facilitados por el interesado.** Por lo tanto, debe quedar excluida de la información facilitada, no sólo aquellos datos que el responsable del tratamiento hubiese podido obtener de terceros, sino también aquellos generados como consecuencia del tratamiento propio efectuado por la aseguradora.

Cabe señalar en este sentido, que las entidades aseguradoras invierten numerosos recursos en la obtención, desarrollo y aplicación de sistemas de información que les permiten mejorar su competitividad y rendimiento, obtener una mayor ventaja competitiva y en definitiva, mejorar la rentabilidad de su negocio en base a la gestión de la información proporcionada por su cartera de clientes y potenciales clientes. A este respecto, merece mención especial aquellos datos que, junto con otra información, pudieran conformar parte del know-how de la compañía o, incluso, de sus activos intangibles con un valor intelectual. En este sentido, si bien entendemos que no se puede negar el acceso al derecho de portabilidad en base a la protección de los derechos de propiedad intelectual y secretos comerciales, el alcance del derecho de portabilidad debe en todo caso conllevar un ejercicio de ponderación previo de forma que el acceso a la información por parte del asegurado no afecte a secretos comerciales y/o derechos de propiedad intelectual de la entidad aseguradora o de terceros.

De este modo, podemos concluir que la información asociada a la cartera de clientes y potenciales clientes constituye un activo muy valioso para las entidades aseguradoras, por lo que la posible valoración de extender el alcance del derecho de portabilidad de los datos a otros diferentes de los facilitados por el cliente en ningún caso pueden tener cabida en este nuevo derecho consagrado en el Reglamento Europeo, más si cabe cuando el más que probable destinatario de esa información es otra entidad competidora en el mercado.

Del mismo modo, no cabe una interpretación extensiva del alcance del derecho de portabilidad, en la medida que podría afectar incluso a la propia responsabilidad de las entidades aseguradoras, motivado por una potencial revelación de información confidencial o de tratamiento restringido de acuerdo con exigencias legales, contractuales o deontológicas.

- b) **Aquellos datos obtenidos, entre otros, en el marco del cumplimiento de obligaciones legales o para la satisfacción de intereses legítimos del responsable del tratamiento o de terceros,** en otras palabras, cualquier tratamiento no amparado en la obtención del consentimiento o necesario para la ejecución de un contrato.
- c) **Aquellos datos en que, pudiendo entrar dentro de las condiciones a) y b), el tratamiento no se efectuase por medios automatizados.** La condición para la atención de solicitud del derecho de portabilidad es que el tratamiento se efectúe por medios automatizados. Ello debe de interpretarse en el sentido de que cualquier información facilitada por el tomador del seguro en formato papel queda excluida de la información que la aseguradora estaría obligada a facilitar. Y ello con independencia de que la entidad aseguradora, en el marco de su gestión documental interna, pueda proceder a la digitalización de los documentos.

Una exigencia extendiendo el derecho de portabilidad a los documentos digitalizados por la aseguradora requeriría en todo caso de la aplicación de un canon, en base a lo previsto en el

artículo 12.5 del Reglamento, por los costes administrativos incurridos en el tratamiento de la información y por el servicio de digitalización implícitamente prestado.

- d) **Aquellos datos de terceras personas que el interesado hubiese facilitado al responsable. De igual modo, deberán quedar excluidos asimismo aquellos datos del interesado que hayan sido facilitados por un tercero.**
- e) **Aquellos datos que hayan sido eliminados o bloqueados** por haber expirado el tiempo necesario para el cumplimiento del fin para el cual se obtuvieron, de acuerdo con el principio de limitación del plazo de conservación.

(iii) Medios para la transmisión

En relación con la forma de comunicación de la información, bien al propio interesado, bien a aquel responsable que el interesado determine, el artículo 20.1 señala que debe realizarse *“en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica”*.

La inconcreción sobre las características técnicas del formato es reconocida por el propio Reglamento Europeo, al señalar en el considerando 68 que *“debe alentarse a los responsables a crear formatos interoperables que permitan la portabilidad de datos”*.

El término de interoperabilidad es un concepto no definido en la norma europea y sobre el que únicamente se le señala su lado teleológico, esto es, que permita llevar a cabo la portabilidad de datos, bien al propio interesado, bien a otro responsable.

Reconociendo el carácter multidimensional del concepto de interoperabilidad, debe interpretarse que, en el marco del derecho de portabilidad, la interoperabilidad sería satisfecha en la medida en que se ponga a disposición del interesado la información de forma tal que permita la interoperabilidad técnica de la información, esto es, que permita la relación y lectura de los sistemas tanto de la aseguradora como del cliente. A tal efecto, **la utilización de estándares abiertos, o en su caso y de forma complementaria, estándares y protocolos que sean acordados por el sector asegurador** sería suficiente para cumplir con las exigencias del Reglamento Europeo, y de esta forma, reducir los inconvenientes y barreras derivadas de emplear múltiples sistemas a la hora de transferir los datos.

b. Conclusión

Considerando que el Reglamento Europeo se limita a establecer las bases y principios para la atención por el responsable del tratamiento del derecho de portabilidad, es evidente que se hace necesario la concreción del alcance y límites al ejercicio de dicho derecho a fin de limitar los costes que ello supone para las entidades.

Esta delimitación podría venir determinada por los criterios que pueda fijar la AEPD o incluso el legislador nacional en la nueva Ley de Protección de Datos, concretando lo establecido en el Reglamento Europeo. A falta de ello, y en el marco de respeto y garantía de los principios y condiciones del ejercicio del derecho de portabilidad establecido en el artículo 20 del Reglamento Europeo, deberán de respetarse los siguientes aspectos:

- El derecho de portabilidad únicamente puede ejercitarse cuando el tratamiento esté basado en el **consentimiento** o en la **celebración de un contrato** y el mismo se realice por **medios automatizados**;
- El contenido objeto del derecho de portabilidad debe limitarse exclusivamente a **aquella información facilitada por el interesado**;
- La inversión a la que tengan que hacer frente las organizaciones para atender el derecho de portabilidad **no puede generar costes desproporcionados y que queden al arbitrio de la voluntad de los clientes**;
- Una reiteración injustificada de la solicitud del derecho de portabilidad podrá suponer el **cobro de un canon** o la **negativa** a la solicitud; y
- En relación con la forma de comunicación de la información, la utilización de **estándares abiertos**, o en su caso y de forma complementaria, **estándares y protocolos acordados por el sector asegurador** sería suficiente para cumplir con las exigencias del Reglamento Europeo.

En Madrid, a 27 de febrero de 2017

## OBJETO DEL CÓDIGO DE CONDUCTA

---

El Reglamento UE 2016/679, de 27 de abril de 2016, General de Protección de Datos (en adelante “RGPD”), que entrará en vigor el próximo 25 de mayo de 2018, prevé en su artículo 40 que **las asociaciones y otros organismos representativos de categorías de responsables o encargados del tratamiento**, como es el caso de UNESPA, podrán elaborar código de conducta con objeto de especificar la aplicación del citado RGPD en materias como:

- El tratamiento legal y transparente.
- Los intereses legítimos perseguidos por los responsables del tratamiento en contextos específicos.
- La gestión del consentimiento
- La recogida de datos personales.
- El ejercicio de los derechos de los interesados.
- La información proporcionada al público y a los interesados.
- Las medidas y procedimientos con relación a la responsabilidad del responsable del tratamiento (art. 24) y la protección de datos desde el inicio y por defecto (art. 25)
- Los procedimientos extrajudiciales y otros procedimientos de resolución de conflictos que permitan resolver las controversias entre los responsables del tratamiento y los interesados.

En este sentido UNESPA, como asociación representativa del sector asegurador en España, ha impulsado la elaboración de este Código de Conducta al objeto de facilitar al sector asegurador el cumplimiento de las nuevas obligaciones establecidas en el RGPD, teniendo en cuenta el acervo de la normativa que regula la actividad aseguradora y, muy especialmente, la experiencia adquirida por la aplicación de las leyes orgánicas de 1992 y 1995 de protección de datos de carácter personal.

El presente Código de Conducta aborda cuestiones que son comunes a todas las entidades aseguradoras, sobre las que actualmente ya se dispone de experiencia sectorial por existir directrices de la Agencia Española de Protección de Datos o del Supervisor Comunitario, y sobre las que se puede ofrecer una propuesta sectorial.

Las entidades aseguradoras, en su condición de responsables del tratamiento, que se adhieran al presente **Código deberán asumir compromisos vinculantes y exigibles para aplicarlo, incluidos los relativos a los derechos de los interesados.**

*El Presente Código de Conducta ha sido presentado a la Agencia Española de Protección de Datos, que ha dictaminado que es conforme con el citado RGPD y lo ha aprobado por considerar suficientes las garantías ofrecidas en su contenido.*

## LEGITIMIDAD, CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LEGALES Y CONSENTIMIENTO

---

El RGPD recoge en su artículo 6.1 las condiciones que legitiman, con carácter general, el tratamiento de los datos personales:

“El tratamiento solo será lícito si se cumple al menos una de las siguientes condiciones:

- a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos;
- b) el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales;
- c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento;
- d) el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física;
- e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento;
- f) el tratamiento es necesario para la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por el responsable del tratamiento o por un tercero, siempre que sobre dichos intereses no prevalezcan los intereses o los derechos y libertades fundamentales del interesado que requieran la protección de datos personales, en particular cuando el interesado sea un niño.”

La licitud del tratamiento fundada en el cumplimiento de obligaciones legales es uno de los pilares en los que se asienta el tratamiento de datos en el sector asegurador al tratarse de una actividad profusamente regulada en el ordenamiento jurídico nacional y comunitario a través de un conjunto de normas de derecho público y privado de las que cabe destacar:

- Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión, de 10 de octubre de 2014, por el que se completa la Directiva 2009/138/CE, así como los reglamentos comunitarios de ejecución de solvencia II
- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la “LCS”).
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (en adelante, la “LOSSEAR”).
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras (en adelante, “RDOSEAR”)
- Real Decreto Legislativo 8/2004, por el que se aprueba el texto refundido de la ley de responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (en adelante “Ley de R.C. Automóviles”)
- Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros (en adelante, la “Ley de Mediación”).
- Directiva UE 2016/97 sobre la distribución de seguros (en adelante, la “DDS”).

- Reglamento (UE) No 1286/2014 , de 26 de noviembre de 2014, sobre los documentos de datos fundamentales relativos a los productos de inversión minorista vinculados y los productos de inversión basados en Seguros (en adelante **“Reglamento KID”**)
- Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios (en adelante **“Reglamento Instrumentación”**)

En el artículo 99 de la Ley 20/2015, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se reconoce la legitimidad de las entidades aseguradoras para el tratamiento de datos amparado en las obligaciones derivadas de la actividad cuando expresa: **las entidades aseguradoras podrán tratar datos de los tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados, así como de sus derechohabientes sin necesidad de contar con su consentimiento a los solos efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley y en las disposiciones de desarrollo.**

Otro pilar fundamental para el tratamiento de datos en el sector asegurador se enmarca en las finalidades legítimas para el tratamiento de datos, la mayor parte de las cuales están íntimamente unidas a las obligaciones que derivan del ámbito de la normativa de ordenación de la actividad y que necesariamente deben ponerse en conexión al objeto de delimitar las obligaciones derivadas del RGPD.

El Grupo de Trabajo del artículo 29 en el “Dictamen 06/2014 sobre el concepto de interés legítimo del responsable del tratamiento de los datos en virtud del artículo 7 de la Directiva 95/46/CE” (en adelante, el “Dictamen 06/2014”), señala que la pertinencia del interés legítimo debe basarse en el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Ser **lícito**, esto es, conforme con la legislación nacional y de la UE aplicable;
- Estar **articulado** con la claridad suficiente, esto es, ser suficientemente específico.
- Representar un **interés real** del responsable del tratamiento.

Las entidades aseguradoras deben verificar si existe interés legítimo y/o habilitación legal para el tratamiento de los datos que realizan ya que, de otro modo, tendrán que obtener el consentimiento del interesado para tratar sus datos personales en los términos que establece el RGPD:

***Art.4.11.Consentimiento del interesado: toda manifestación de voluntad libre, específica, informada e inequívoca por la que el interesado acepta, ya sea mediante una declaración o una clara acción afirmativa, el tratamiento de datos personales que le conciernen.***

Los procedimientos y tratamiento de datos comunes a todas las entidades aseguradoras, con independencia del ramo de seguros en el que operen, que cumplen simultáneamente los requisitos de interés legítimo y de cumplimiento de una obligación legal son los siguientes:

- **Tratamiento de datos fundado en el contrato de seguro o en la aplicación de medidas contractuales o precontractuales:** no se requiere el consentimiento del interesado al estar sustentado en la ejecución del contrato, en el interés legítimo y en la base legal que le

otorga la legislación aseguradora, salvo que se trate de tratamientos de datos de salud que no estén fundados en una habilitación legal.

- **Tratamiento de datos con fines de publicidad y marketing a clientes:** no se requiere el consentimiento del interesado al ser una acción sustentada en el interés legítimo de la entidad aseguradora.
- **Tratamiento de datos relacionados con la actividad aseguradora:** no requieren el consentimiento explícito al ser tratamientos fundados en el cumplimiento de obligaciones legales o en habilitaciones legales.
- **Tratamiento de datos necesario para la prevención del fraude.**
- **Tratamientos que precisan consentimiento del interesado:**
  - Tratamientos de datos de salud que no estén amparados legalmente
  - Tratamientos de marketing directo dirigidos a personas que no son clientes de la entidad aseguradora

En el Anexo I se recogen los tratamientos más frecuentes realizados por las entidades aseguradoras que no requieren consentimiento por estar fundamentados en el interés legítimo y/o en la existencia de una obligación legal para dichas entidades, al objeto de establecer un **principio común para la obtención de los consentimientos que las entidades adheridas al Código de Conducta que se comprometen a seguir en sus procesos de tratamientos de datos.**

El consentimiento para el tratamiento de datos de salud, en aquellos supuestos que, aunque no están específicamente citados en la LOSSEAR se fundamentan en el interés legítimo y/o en una obligación legal podrá obtenerse por cualquier medio que garantice que hay una acción afirmativa del interesado en la que por su comportamiento se infiera la voluntad de consentir.

Dentro de estos supuestos se encontrarían especialmente aquellos casos en los que la entidad no pueda obtener un consentimiento “explícito” en el momento de la celebración del contrato por tratarse de datos de salud de asegurados en un seguro colectivo o los datos de terceros perjudicados cuando, este tratamiento de datos es necesario para la ejecución del contrato de seguro:

- Seguros de salud: Las entidades informarán del tratamiento de datos de salud a los afectados mediante los modelos de cláusulas que se detallan en el Anexo III ya sea en las solicitudes de prestaciones sanitarias, volantes de servicios médicos, en las condiciones generales y particulares, así como en las solicitudes y cuestionarios de salud.
- Seguros de responsabilidad civil y accidentes: Las entidades deberán adoptar las medidas técnicas y organizativas necesarias para informar al lesionado (i) del tratamiento de datos; (ii) de las posibles cesiones de datos y la finalidad de la cesión y, (iii) de las consecuencias de la oposición al tratamiento. En Anexo III se incluye modelo de comunicación.

Ahora bien, la clara acción afirmativa no implica, necesariamente, el consentimiento **expreso [8]**, puede perfectamente referirse al el concepto del **consentimiento inferido**, que permite la manifestación del consentimiento del interesado a través de un determinado comportamiento del que se infiera esa voluntad de consentir.



## DERECHO DE PORTABILIDAD

---

El derecho a la portabilidad se define como *“el derecho del interesado a recibir los datos personales que le incumban, que haya facilitado a un responsable del tratamiento, en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica, y a transmitirlos a otro responsable del tratamiento sin que lo impida el responsable al que se los hubiera facilitado”* (Art. 20 RGPD).

El nuevo derecho a la portabilidad de los datos tiene, entre sus objetivos, facilitar el cambio de un proveedor de servicios a otro, reforzando así la competencia entre servicios (al hacer más fácil a las personas la opción de cambiar entre diferentes proveedores).

Así mismo, el mencionado artículo establece que *“al ejercer su derecho a la portabilidad de los datos, el interesado tendrá derecho a que los datos personales se transmitan directamente de responsable a responsable cuando sea técnicamente posible”* y que *“el ejercicio del derecho a la portabilidad de los datos se entenderá sin perjuicio del derecho al olvido, y que no afectará negativamente a los derechos y libertades de otros”*.

Este derecho se concibe en el RGPD como un **derecho distinto al derecho de acceso que se regula en el artículo 15.**

Por lo anterior, para que pueda ejercitarse el derecho de portabilidad deben cumplirse los siguientes requisitos:

- Solo podrá ser ejercitado por la persona que haya prestado su consentimiento al tratamiento al suscribir el contrato.
- Limitarse a los datos personales que haya facilitado al responsable para la contratación del seguro.
- No podrá afectar negativamente a los derechos de otras personas.
- Debe transmitirse en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

Estos requisitos trasladados al ámbito asegurador determinan:

### 1. Datos que pueden ser objeto de portabilidad

- El derecho a la portabilidad de los datos es del tomador del seguro. El contrato de seguro puede venir referido a una o varias personas como titulares del interés asegurado. Sin embargo, sólo el tomador del seguro es el *dominus negotii* del mismo, de quién se recaban los datos y quién tiene disponibilidad sobre el contrato de seguro.
- Sólo pueden ser objeto de portabilidad los datos del tomador del seguro, lo que excluye los seguros colectivos en los que el tomador facilita a la entidad aseguradora datos de terceros. Si el tomador solicita la portabilidad de datos sólo se incluirá la información aportada que le afecte a él y no a terceros, aun cuando los asegurados sean también parte del contrato de seguro.
- El formato estructurado a nivel sectorial es el del contrato de seguro y, en concreto las condiciones particulares en las que se individualiza el riesgo asegurado. Por tanto, el

ejercicio de este derecho debe quedar limitado al tratamiento concreto realizado por la entidad para la contratación del seguro, ya que no se puede ser objeto de portabilidad las informaciones generadas por la entidad derivadas o inducidas de los distintos tratamientos de datos que pueden generarse durante la vida de un contrato de seguro que, además difieren sustancialmente de unas entidades a otras. Por lo tanto, no deben ser portables categorías especiales de datos personales, tales son los relativos a la salud de los interesados, que podrían dar lugar a incumplimientos de las obligaciones del responsable del tratamiento, como son el tratamiento de los datos adecuados, pertinentes o limitados a lo necesario (artículo 5c) RGPD) o el tratamiento de la información con la seguridad adecuada, incluida la protección contra el tratamiento no autorizado o ilícito (artículo 5.f) del RGPD).

## 2. Formas de realizar la portabilidad entre entidades aseguradoras

Las entidades aseguradoras pueden portar datos entre ellas mediante plataformas seguras de comunicación. A estos efectos, al objeto de facilitar el ejercicio de este derecho se establecen las siguientes bases:

- a) Utilizarán un formato electrónico estandarizado de datos básicos común a todas las pólizas de conformidad con el modelo que se incorpora en el Anexo II el **Formato electrónico estandarizado con datos básicos común a todas las entidades**, sobre la base de la información que disponen las entidades en su registro de pólizas y suplementos emitidos y anulaciones con arreglo a lo establecido en el art. 96 b) del Real Decreto 1060/2015, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras.
- a) El intercambio de información se realizará, a solicitud del tomador del seguro, a través de una plataforma tecnológica o mediante intercambio directo “entidad a entidad”.
- b) El tomador que quiera ejercitar el derecho de portabilidad deberá dirigirse a la entidad aseguradora con la que tenga suscrito contrato de seguro solicitando se remitan los datos de la póliza a la entidad con la que tenga intención de contratar.
- c) La entidad receptora de los datos, en caso de que no llegue a celebrarse el contrato deberá proceder al inmediato borrado de los datos del tomador del seguro.

El ejercicio de este derecho no puede menoscabar de forma alguna el principio de libre competencia o afectar a los datos estratégicos o de negocio de las entidades aseguradoras.

---

## PRIVACIDAD DESDE EL DISEÑO Y POR DEFECTO

Este principio tiene su fundamento en el art. 25 del RGPD que establece que:

*“1. Teniendo en cuenta el estado de la técnica, el coste de la aplicación y la naturaleza, ámbito, contexto y fines del tratamiento, así como los riesgos de diversa probabilidad y gravedad que entraña el tratamiento para los derechos y libertades de las personas físicas, el responsable del tratamiento aplicará, tanto en el momento de determinar los medios de tratamiento como en el momento del propio tratamiento, **medidas técnicas y organizativas apropiadas**, como la seudonimización, concebidas para aplicar de forma efectiva los principios de protección de datos, como la minimización de datos, e integrar las garantías necesarias en el tratamiento, a fin de cumplir los requisitos del presente Reglamento y proteger los derechos de los interesados.*

*2. El responsable del tratamiento aplicará las medidas técnicas y organizativas apropiadas con miras a garantizar que, por defecto, solo sean objeto de tratamiento los datos personales que sean necesarios para cada uno de los fines específicos del tratamiento. ....”*

Además, el art. 25 de la Directiva de Distribución de Seguros, y las Directrices POG, establecen obligaciones de disponer de **políticas escritas de gobernanzas de productos**:

*“Las empresas de seguros, así como los intermediarios que diseñen productos de seguro para su venta a clientes, **mantendrán, gestionarán y revisarán un proceso para la aprobación de cada uno de los productos de seguro o las adaptaciones significativas de los productos de seguro existentes antes de su comercialización o distribución a los clientes.***

*El proceso **de aprobación del producto será proporcionado y adecuado a la naturaleza del producto de seguro.***

*El proceso de aprobación del producto especificará un mercado destinatario definido para cada producto, **garantizará la evaluación de todos los riesgos pertinentes para el mercado en cuestión** y la coherencia con el mismo de la estrategia de distribución prevista, y adoptará medidas razonables para garantizar que el producto de seguro se distribuye en el mercado destinatario definido.”*

*La empresa de seguros entenderá los productos de seguro que ofrezca o comercialice y **efectuará revisiones periódicas de ellos**, teniendo en cuenta cualquier hecho que pudiera afectar sustancialmente al riesgo potencial para el mercado destinatario definido, para evaluar al menos si el producto sigue respondiendo a las necesidades del mercado destinatario definido y si la estrategia de distribución prevista sigue siendo la adecuada.*

De acuerdo con lo anterior, las entidades aseguradoras que se adhieran a este Código de Conducta asumen el compromiso de que desde el inicio de un tratamiento, y en todo momento durante el ciclo de vida del mismo, de aplicarán de manera efectiva los principios y obligaciones establecidas en el Reglamento de Protección de Datos y en la Legislación nacional general y sectorial que regule esta materia, así como, las medidas técnicas y organizativas que garanticen la seguridad, integridad y disponibilidad de los datos de carácter personal.

Esta obligación tendrá especial importancia en la adaptación de los procesos de negocio, así como, en el diseño de protocolos que tengan en cuenta dichos principios a la hora de abordar y poner en práctica toda nueva iniciativa.

Este principio de respeto a las obligaciones establecidas en materia de protección de datos, desde el diseño de cualquier producto, y por defecto, **deberá ser incorporado a las políticas escritas que**

sobre gobernanza y vigilancia de productos establezcan las entidades aseguradoras que se adhieran al Código de Conducta.

La protección de los datos personales es una pieza esencial dentro de la vigilancia del producto, y debe establecerse en base al principio de proporcionalidad y atendiendo a la naturaleza del producto.

La entidad aseguradora deberá tener en cuenta la condición en la que actúa dependiendo del canal de distribución que utilice:

CANAL DE COMERCIALIZACIÓN		ENTIDAD	MEDIADOR
1	Agente Exclusivo	RESPONSABLE	ENCARGADO
2	Agente Vinculado	RESPONSABLE	ENCARGADO
3	OBS Exclusivo	RESPONSABLE	ENCARGADO
4	OBS Vinculado	RESPONSABLE	ENCARGADO
5	Corredor	RESPONSABLE	RESPONSABLE/
6	Directo: venta en oficina.	RESPONSABLE	N/A
7	Internet: venta a través de internet por la entidad o por comparadores titularidad de un mediador	DEPENDERÁ DE LA SITUACIÓN CONCRETA	
8	Colaborador externo	Encargado de tratamiento de los agentes o corredores (Sólo tratan datos para fines de Art. 11.1)	

Dado que el responsable del tratamiento debe aplicar las medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar que, por defecto, solo sean objeto de tratamiento los datos personales que sean necesarios para cada uno de los fines específicos del tratamiento:

- Deberá incluirse en el acuerdo escrito entre la entidad diseñadora y el corredor distribuidor los deberes que corresponden al corredor en materia de protección de datos, pero para que esto pueda hacerse la ley de distribución debería establecer estrictas obligaciones respecto al corredor/responsable del tratamiento.
- En la política escrita se recogerán aspectos sobre qué datos personales deben recabarse del cliente, atendiendo a la naturaleza del producto, la extensión del tratamiento, plazo de conservación y accesibilidad.

De acuerdo con lo anterior, la entidad aseguradora a la hora de diseñar el producto, además de los requisitos que exige la Directiva de Distribución de Seguros y la futura Ley que la transponga debe incorporar los requerimientos en materia de protección de datos, desde el momento inicial del diseño de productos y durante su vigencia, en particular realizar una evaluación de impacto relativa a la protección de datos de acuerdo con lo establecido en el RGPD<sup>1</sup>

## EVALUACIÓN DE IMPACTO RELATIVA A LA PROTECCIÓN DE DATOS

Cuando sea probable que un tipo de tratamiento, por su naturaleza, alcance, contexto o fines, entrañe un alto riesgo para los derechos y libertades de las personas física, la entidad aseguradora deberá realizar una evaluación de impacto de las operaciones de tratamiento en la protección de datos personales, en función de las medidas existentes sobre el tratamiento

La aplicación de estas medidas se realizará teniendo en cuenta el estado de la técnica, los costes de aplicación, y la naturaleza, el alcance, el contexto y los fines del tratamiento, así como riesgos de probabilidad y gravedad variables para los derechos y libertades de las personas físicas. Por este motivo es necesario que los responsables y encargados del tratamiento dispongan de una metodología de análisis de riesgos documentada, debidamente aprobada e implantada.

La metodología utilizada deberá tener en cuenta, al menos, el siguiente conjunto de variables para realizar una correcta valoración de los posibles riesgos:

- Confidencialidad: se deberá tener en cuenta el posible efecto por acceso y/o revelación no autorizados de los datos tratados.
- Integridad: se deberá tener en cuenta el efecto de la falta de autenticidad de los datos objeto del tratamiento. De esta forma se evitará un posible impacto en el ejercicio de los derechos y libertades de los usuarios, así como una correcta operación de las actividades de tratamiento.
- Disponibilidad: se deberá tener en cuenta el efecto de que los datos objeto del tratamiento no estén disponibles en el momento en que se necesiten. Como consecuencia, se dispondrán las medidas precisas para asegurar que el encargado y el responsable del tratamiento eviten la pérdida de información por eventos de naturaleza accidental o intencionada provenientes tanto del exterior como del interior de la compañía.
- Sensibilidad de la información: los datos de carácter personal deberán tener una especial relevancia dentro del esquema de clasificación de la información del responsable y el encargado del tratamiento. Dentro de esta tipología, se clasificará con diferentes niveles aquellos datos que, por su naturaleza y/o el objetivo del tratamiento, pudieran tener mayor o menor impacto.

Los responsables y encargados del tratamiento dispondrán de un Marco de Control que albergará las medidas técnicas y organizativas de seguridad y privacidad a aplicar a los tratamientos en función de los riesgos identificados en el preceptivo análisis de riesgos.

---

<sup>1</sup> Arts. 35 y ss.

El conjunto de las medidas de seguridad y privacidad contempladas, como parte del Marco de Control, deben englobar al menos los siguientes aspectos:

- Definición y cumplimiento de la normativa de seguridad y privacidad de la información.
- Organización y gobierno de seguridad y privacidad de la información.
- Clasificación e inventariado de la información.
- Gestión de riesgos.
- Gestión de autorizaciones y control de accesos.
- Seguridad física y del entorno.
- Seguridad de los sistemas y operaciones.
- Seguridad de las comunicaciones.
- Adquisición, mantenimiento y desarrollo de sistemas.
- Seguridad en las relaciones con terceros.
- Copias de seguridad y restauración
- Gestión de la disponibilidad.
- Adecuación a la normativa.
- Formación y concienciación.
- Supervisión y control de seguridad.

Atendiendo al artículo 25 del RGPD, así como el mismo artículo de la Directiva de Distribución de Seguros y las Directrices POG, la evaluación descrita en los párrafos anteriores se realizará para todos los nuevos tratamientos. Tal y como se ha mencionado anteriormente, este análisis será la base sobre la que se determinarán las adecuadas medidas de seguridad y privacidad a aplicar.

Será necesario realizar una nueva evaluación de riesgos cuando se produzcan cambios sustanciales en el entorno del tratamiento o las medidas de seguridad y privacidad aplicadas.

El artículo 35 establece que será necesaria la realización de una Evaluación de Impacto en la Protección de Datos Personales (EIDP) en la fase de diseño de un tratamiento (previa a la realización del mismo) siempre y cuando sea probable que dicho tratamiento entrañe un alto riesgo para los derechos y libertades de los interesados.

Una EIDP es un proceso designado para describir el tratamiento, evaluar la necesidad y proporcionalidad del mismo y ayuda a gestionar los riesgos que pudieran existir para los derechos y libertades de los interesados como resultado de dicho tratamiento (mediante su análisis y determinando las medidas necesarias para su tratamiento).

Para facilitar esta evaluación de impacto, se recomienda a las entidades aseguradoras que consulten la *Guía para una valoración de impacto en protección de datos de carácter personal*, publicada por la Agencia Española de Protección de Datos<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Publicada en 2014 y en proceso de actualización. Está disponible en la web de la AEPD.

## ENCARGADO DEL TRATAMIENTO

---

El artículo 28 del RGPD establece, en términos mucho más amplios que los exigidos el art. 12 de la Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal, y los establecidos en la práctica por las entidades aseguradoras, el contenido que debe tener el contrato que regule el tratamiento de datos por el encargado por cuenta del responsable del tratamiento (entidad aseguradora)

Por ello, ~~al~~ que las entidades aseguradoras que se adhieran a este Código deberán incorporar en sus contratos de encargo de tratamiento los siguientes aspectos:

- El objeto, la duración, la naturaleza y la finalidad del tratamiento;
- El tipo o categorías de datos personales tratados ;
- Las obligaciones y derechos del encargado y,
- En particular, que el encargado:
  - Tratará los datos personales únicamente siguiendo instrucciones documentadas del responsable, inclusive con respecto a las transferencias de datos personales a un tercer país o una organización internacional, salvo que esté obligado a ello en virtud del Derecho de la Unión o de los Estados miembros que se aplique al encargado; en tal caso, el encargado informará al responsable de esa exigencia legal previa al tratamiento, salvo que tal Derecho lo prohíba por razones importantes de interés público;
  - Garantizará que las personas autorizadas para tratar datos personales se hayan comprometido a respetar la confidencialidad o estén sujetas a una obligación de confidencialidad de naturaleza estatutaria;
  - Tomará todas las medidas necesarias de seguridad de conformidad con el artículo 32 del Reglamento.
  - Respetará las condiciones indicadas en este mismo precepto para recurrir a otro encargado del tratamiento;
  - **Asistirá al responsable, teniendo cuenta la naturaleza del tratamiento, a través de medidas técnicas y organizativas apropiadas, siempre que sea posible, para que este pueda cumplir con su obligación de responder a las solicitudes que tengan por objeto el ejercicio de los derechos de los interesados establecidos en el capítulo III del Reglamento.**
  - Ayudará al responsable a garantizar el cumplimiento de **las obligaciones establecidas en los artículos 32 a 36 del Reglamento (sobre seguridad de los datos y evaluación de impacto relativa a la protección de datos)**, teniendo en cuenta la naturaleza del tratamiento y la información a disposición del encargado;
  - A elección del responsable, suprimirá o devolverá todos los datos personales una vez finalice la prestación de los servicios de tratamiento, y suprimirá las copias existentes

a menos que se requiera la conservación de los datos personales en virtud del Derecho de la Unión o de los Estados miembros;

- o Pondrá a disposición del responsable toda la información necesaria para demostrar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente artículo, así como para permitir y contribuir a la realización de auditorías, incluidas inspecciones, por parte del responsable o de otro auditor autorizado por dicho responsable.
- o Informará en todo momento sobre la ubicación o localización en la que se va a encontrar la Información y los datos personales, contenidos en cualquier soporte o formato, y recabará la autorización del responsable la, en el supuesto de que éstos sean transferidos a otro país.
- o No subcontratará ninguna de las prestaciones que formen parte del objeto de la prestación de Servicios contratada que comporten el tratamiento de la Información y/o de datos personales, salvo autorización previa y expresa de del responsable.
- o Notificará al responsable, sin dilación indebida, y en cualquier caso antes del plazo máximo de 24 horas desde que se haya tenido conocimiento del hecho, las violaciones de la seguridad, junto con toda la información relevante para la documentación y comunicación de la misma.
- o Designará un delegado de protección de datos, cuando sea exigible por el RGPD, en el caso de que lo tengan designado, o una persona de contacto y comunicar su identidad y datos de contacto a responsable.

No obstante, hay que tener en cuenta que tanto la Comisión Europea como las Autoridades Nacionales de Protección de Datos, en nuestro caso la AEPD, **podrán establecer contratos tipos sobre el contenido del contrato que regule el encargo del tratamiento entre una entidad aseguradora responsable y su encargado del tratamiento**, incluso el contrato que celebre el encargado del tratamiento con otro encargado cuando le haya autorizado para ello la entidad aseguradora.

La Agencia Española de Protección de Datos se ha pronunciado **sobre la aplicación retroactiva de las nuevas obligaciones respecto a los contratos de encargo**, estableciendo que todos aquellos contratos de encargo suscritos con anterioridad a la aplicación del Reglamento General de Protección de Datos deben ser modificados para incluir en los mismos el contenido mínimo exigido.

Teniendo en cuenta que la aplicación retroactiva del Reglamento en esta materia puede tener un fuerte impacto para las entidades aseguradoras debido a que, por la naturaleza de su actividad ,se ven obligadas a apoyarse en multitud de terceros, tanto para el desarrollo de su actividad como para la prestación de servicios a los asegurados, se propone en este Código de Conducta una solución tendente a dar cumplimiento a lo dispuesto en el RGPD, reduciendo, en todo lo posible, las cargas que el cumplimiento de esta obligación puede suponer a las entidades aseguradoras para lo cual partimos del trabajo ya realizado por las mismas en esta materia.



## Propuesta de revisión y adaptación de los contratos vigentes de encargo de tratamiento

En el enfoque que vamos a seguir en este Código de Conducta, hay que distinguir dos grandes clasificaciones de contratos con terceros:

- a) Contratos con terceros que están directamente relacionado su contenido con materias que afectan a la protección de datos como son contratos tecnológicos, seguridad de la información o plataformas telefónicas.
  - b) Contratos con prestadores de servicios al asegurado (reparadores, gruistas, peritos etc...) o de distribución de seguros. Estos últimos son los más numerosos y tienen una gran importancia económica.
- **El primer bloque de contratos**, que no constituyen un volumen tan importante como el segundo, ya fueron revisados, en la medida que se referían a externalización de actividades críticas o importante de las entidades aseguradoras conforme al art. 274 del Reglamento Delegado de Solvencia II, que contiene obligaciones muy similares a las previstas en el Reglamento de Protección de Datos.

De acuerdo con lo anterior, las entidades aseguradoras que no hubieran ya realizado la citada revisión de sus contratos sobre externalización de funciones críticas para adaptarse a Solvencia II, se comprometen a realizarla..

- **Respecto al segundo bloque de contratos**, las entidades aseguradoras se comprometen a revisar todos los contratos de encargo de tratamiento en vigor con sus proveedores para analizar si son conformes con el contenido previsto en el mencionado artículo 28 del Reglamento.

En el caso de que, realizada dicha revisión, se concluya que deben adaptar su contenido a las nuevas exigencias del Reglamento, las entidades aseguradoras se comprometen, en un primer momento, y antes de la fecha de aplicación del Reglamento, a remitir una carta-propuesta de novación del contrato al proveedor, donde se haga referencia,, entre otros, a los siguientes aspectos:

- (i) La obligación que tiene el proveedor de adaptarse al RGPD como encargado de tratamiento y de garantizar un nivel de seguridad adecuado al riesgo;
- (ii) Una mención a que las medidas de seguridad incluidas en el contrato en vigor en base a lo dispuesto por la LOPD y RLOPD continuarán siendo aplicables en todo aquello que no contravenga lo dispuesto por el RGPD;
- (iii) Ratificar los aspectos que el RGPD exige que deben estar regulados en el encargo, y que ya se incluían en el contrato en vigor (e.g. objeto, duración, finalidad).
- (iv) Obligación del proveedor de comunicar a la entidad aseguradora lo antes posible en caso de que prevea alguna dificultad para adaptarse a las exigencias y obligaciones del RGPD.

En la carta debe destacarse especialmente, que en caso de no recibirse comunicación oponiéndose a los términos de la modificación propuesta, ésta se entenderá aceptada y sus cláusulas integradas en el contrato vigente.

## RECLAMACIONES

---

El RGPD al regular el derecho a la tutela judicial efectiva que tiene el interesado frente el responsable y el encargado del tratamiento, en su art. 79 del RGPD también se refiere a los sistema extrajudiciales de resolución de conflictos, dándoles por tanto carta de naturaleza.

En este sentido, también la Agencia Española de Protección de Datos ha hecho hincapié en que se arbitren sistemas extrajudiciales de Reclamación.

Además hay que considerar que el RGPD, introduce la figura del **Delegado de Protección de Datos** que, entre sus funciones, le corresponde supervisar el cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento y el resto de normas de protección de datos, y de las políticas del responsable o del encargado del tratamiento en esta materia.

Teniendo en cuenta que las entidades aseguradoras y los grupos cuentan con **servicios o departamentos de atención al cliente con carácter obligatorio** u otros canales específicos para atender las reclamaciones y, que un número muy significativo de ellas también dispone de defensor del asegurador, con carácter voluntario, que cuenta ya con más de quince años de experiencia, se considera que puede darse una rápida respuesta a cualquier reclamación aprovechando los servicios internos ya establecidos por las entidades aseguradoras y los grupos mediante **la coordinación/colaboración de los mismo con el Delegado de Protección de datos de la entidad o del grupo de que se trate**

De esta forma las reclamaciones en materia de protección de datos se presentarían ante los Servicios de Atención al Cliente u otro canal establecido para recibir quejas y reclamaciones de las entidades aseguradoras, que se limitarían a remitirlas al área que, con el apoyo del Delegado de Protección de Datos, como experto en esta materia, se haya determinado como competente para resolver cualquier reclamación que se formule dentro de este ámbito.

De acuerdo con lo anterior las entidades aseguradoras que se adhieran a este Código de Conducta asumen el compromiso de:

- Resolver las reclamaciones que se presenten ante su Delegado de Protección de Datos con relación al tratamiento de datos personales de sus clientes, en un término que no podrá exceder de un mes con carácter general.

No obstante, en el caso de reclamaciones que por su naturaleza presenten gran complejidad o cuando la entidad no disponga de toda la documentación precisa para resolverla, la entidad aseguradora responderá al interesado, dentro del término de 1 mes, las causas que han motivado la extensión del plazo para resolver la reclamación

- Canalizar las reclamaciones a través de departamentos de calidad, los servicios de atención al cliente, y el defensor del asegurado

- Mencionar, en la información previa que se facilite al tomador del seguro, la forma en que puede reclamar ante los servicios internos de la entidad aseguradora. Para acceder a información más detallada sobre la presentación de las reclamaciones, la información previa que se facilite remitirá a la página web de la entidad.

## ANEXO I

ANÁLISIS DEL CONSENTIMIENTO NECESARIO EN LOS DIFERENTES TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES QUE REALIZA UNA ENTIDAD ASGURADORA EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD

Tipos de tratamiento de datos comunes en el sector asegurador (22)	Interés Legítimo	Fundamento Legal	¿Necesidad de consentimiento?	expreso	tácito	Necesidad de adaptación al RGPD
<b>FORMALIZACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO (Art. 6.1. b) y c) RGPD (Ley 50/80 Contrato de seguro, LOSSEAR, RD Legislativo 8/2004 seguro automóvil; ley 26/2006 distribución de seguros)</b>						
1. Valoración, selección y tarificación de riesgos	SI	LCS (art. 10 y ss); LOSSEAR (art. 94 y 99.1 y 7)	NO			NO
2. Formalización contrato de seguro – Datos del contrato	SI	LCS (art. 8); LOSSEAR (art. 99.1.)	NO			NO
3. Test idoneidad y conveniencia (Reglamento (UE) KID)	SI	Reglamento (UE) KID; Directiva distribución seguros	NO			NO
4. Gestión póliza (modificaciones, información bancaria, ampliaciones cobertura, etc)	SI	LCS	NO			NO
5. Peritación de daños y liquidación siniestros (sin datos de salud)	SI	LCS (art. 18 y 33); ley automóvil. LOSSEAR (Art. 99.1.)	NO			NO
6. Peritación de daños y liquidación siniestros (con datos salud)	SI	LCS (art. 18); LOSSEAR (art. 99.1 y 2.) ley automóvil;	SI (salvo habilitaciones legales)	SI		Sería conveniente revisar art. 99.2. LOSSEAR para adecuar su contenido (base jca. Considerando 10 RGPD)
7. Cesión datos a proveedores para servicios al asegurado relacionados con el contrato (sin datos de salud)	SI	LCS (art. 1, 18); LOSSEAR (Art. 99.1. )	NO			NO
8. Cesión datos a proveedores para servicios al asegurado relacionados con el contrato (datos de salud)	SI	LCS (art. 18); LOSSEAR (art. 99.1 y 2.) ley automóvil;	SI (salvo habilitaciones legales)	SI		Sería conveniente revisar art. 99.2. LOSSEAR para adecuar su contenido (base jca. Considerando 10 RGPD)

9. Intercambios información con mediadores: agentes (encargados tratamiento) y corredores (responsables del tratamiento)	SI	LCS (art. 21); ley 26/2006 (art. 62 y 63)	NO			Sería deseable revisar art. 62 y 63 ley 26/2006
10. Gestión de quejas y reclamaciones	SI	LOSSEAR (art. 97)	NO			

MARKETING, PUBLICIDAD Y OTRAS ACCIONES COMERCIALES (Considerando 47 RGPD); (Ley de Servicios de la Sociedad de la Información; ley 26/2006 distribución de seguros; ley 22/2007, de comercialización a distancia de servicios financieros)

11. Acciones comerciales con clientes (correo o presencial) productos de seguros de la entidad o grupo	SI	(art. 14.2. RPD)			SI	NO
12. Acciones comerciales con clientes (telefónica o por internet)	SI	LSSI (Art. 21.2.)	NO			NO
13. Gestión comercial de clientes potenciales	SI		SI			SI (se determinará en ley nacional?)
14. Acciones comerciales: Solicitudes y presupuestos no convertidos en pólizas o pólizas canceladas			SI		SI (art. 14.2. RPD)	SI (se determinará en ley nacional?)

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL Y ASEGURADORA: Ley 20/2015, de Ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras, Real Decreto 1060/2015 OSSEAR; Reglamentos comunitarios de Solvencia II ; Directiva de distribución (Anteproyecto ley de distribución de seguros)

15. Elaboración de perfiles (perfilados con fines actuariales y análisis de mercado)	SI	LOSSEAR: Art. 99.7; Arts. 6.1 c); 22.2 a) y b); 66.5. y 94.1; ; directiva de distribución (art. 25) y Reglamento (UE) Gobernanza de productos	NO			SI
--	----	--	----	--	--	----

16.Registros de pólizas, Siniestros, Provisiones técnicas e Inversiones	SI	ROSSEAR (art. 96)	NO			NO
17.Cesión Intragrupo: Intercambio de información intragrupo entre entidades aseguradoras para el cumplimiento de obligaciones de supervisión	SI	Art. 6.1c) del RGPD Y CONSIDERANDO 48  Art. 99.3 LOSSEAR y regulación grupos aseguradores (LOSSEAR y RDOSEAR)	NO			NO
18.Coaseguro y reaseguro	SI	Art. 99.4 y 6 LOSSEAR, Regulación reaseguro	NO			NO
19.Prevenición del fraude	SI	Considerando 47 RGPD y artículos 99.7 y 100 LOSSEAR	NO			NO
20.Gestión centralizada de recursos informáticos (aplicaciones, servidores..) intragrupo	SI	Considerando 48 de RGPD	NO			SI, en gestión de riesgos de protección de datos y seguridad
21.Externalización de servicios relacionados con la actividad aseguradora	SI	LOSSEAR (artículo 67)	NO			NO
22.Cesión de Cartera, Fusión, escisión, transformación, etc.	SI	LOSSEAR Y ROSSEAR	NO			NO

## ANEXO II

### FORMATO ELECTRÓNICO ESTANDARIZADO CON DATOS BÁSICOS, COMÚN A TODAS LAS ENTIDADES

Sobre la base de la información que consta en el registro de pólizas, suplementos de pólizas y anuales y teniendo en cuenta la experiencia sectorial acumulada, las entidades adheridas se comprometen a facilitar la siguiente información, en forma estructurada, para el ejercicio del derecho de portabilidad de acuerdo con el siguiente **modelo estandarizado de información**:

	Tomador del seguro: <ul style="list-style-type: none"><li>• nombre y apellidos</li><li>• DNI</li><li>• Domicilio</li><li>• Teléfono</li><li>• Correo electrónico</li></ul>
	Ramo de seguro: Fecha de inicio y vencimiento del contrato de seguro
	(informaciones específicas <sup>3</sup> del tipo de seguro) Automóviles: <ul style="list-style-type: none"><li>• Fecha del carné de conducir (si el tomador es el conductor que figura en la póliza)</li><li>• Datos del vehículo: datos técnicos del vehículo (matricula, datos de matriculación, etc.),</li></ul> Multirriesgo: <ul style="list-style-type: none"><li>- Vivienda o local asegurado (domicilio, metros, valor del continente)</li></ul>
	Datos de domiciliación bancaria (SEPA) en cuenta titularidad del tomador del seguro

El modelo estandarizado de información se podrá suministrar por las entidades aseguradoras en formato pdf u otro canal comúnmente aceptado al interlocutor designado por la entidad destinataria.

---

<sup>3</sup> A título de ejemplo: Automóviles: datos del vehículo (matricula, datos técnicos....) Multirriesgos: datos de la vivienda.....



### ANEXO III – CUESTIONES A VALORAR RESPECTO A UN MODELO ÚNIFICADO DE DOCUMENTACIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA<sup>4</sup>

*En el sector seguros hay un alto grado de información previa que debe suministrarse previamente a la contratación de un seguro. Recientemente el GP artículo 29 ha emitido unas primeras consideraciones sobre la información previa en la que pone de manifiesto que un exceso de información previa puede tener efectos adversos para los interesados y que sería necesario utilizar unos formatos sencillos. La respuesta dada por la industria aseguradora europea a través de Insurance Europe ha sido que la unión de la información previa de seguros con la de protección de datos es totalmente exagerada en volumen y que un sistema de iconos como pretende el WP 29 en seguros sería contraproducente puesto que ya se utiliza un sistema de esta naturaleza en el IPID.*

*La solución para una mayor comprensión de la información por parte de los interesados pasaría porque pudiera recibir un documento de información previa simplificado con la información relevante y un documento complementario a través de la web que ponga a su disposición lka entidad para consultar el resto de la información requerida.*

*Sería deseable que se pudiera consensuar un modelo de información previa para incluirlo en el Código de Conducta que evitara el solapamiento y duplicidad de información de la aseguradora con la de protección de datos.*

-----  
El contenido de la información que deberá facilitarse por la entidad aseguradora cuando los datos personales se obtengan del interesado viene regulado en el art. 13 del Reglamento.

Para facilitar el deber de información de los responsables del tratamiento la Agencia Española de Protección de Datos ha publicado la “Guía para el cumplimiento del deber de informar”, que recomienda adoptar **un modelo de información por capas o niveles**:

- En un primer nivel, se presenta una información básica, de forma resumida, en el mismo momento y en el mismo medio en que se recojan los datos. Dentro de este primer nivel, se indicará a los interesados el medio donde se podrá consultar la información adicional.
- En un segundo nivel, se remite a la información adicional, donde se presentarán detalladamente el resto de informaciones, en un medio más adecuado para su presentación y comprensión, **como por ejemplo una página web**.

La finalidad de este modelo es, por un lado, facilitar la tarea del Responsable del Tratamiento a la hora de diseñar sus procedimientos y formularios, y por otro, conseguir que las personas

---

interesadas obtengan la información más relevante acerca del tratamiento de sus datos de forma rápida y simplificada, sin perjuicio de darles la posibilidad de poder conocer con mayor detalle el alcance de dicho tratamiento en un segundo nivel.

**A las obligaciones de información previstas en el Reglamento deben añadirse también las establecidas por la normativa de seguros nacional y comunitaria, mucha de ella de nueva factura RGDP y que es la siguiente:**

- Información estandarizada referente a productos de inversión minorista empaquetados y los productos de inversión basados en seguro, prevista en el contenido de información básica, conocido como el KID del Reglamento PRIIPs.<sup>5</sup>
- Información estandarizada para seguros no vida (IPID) establecida por la Directiva 2016/97, de 20 de enero, sobre distribución de seguros, que se desarrollará en el Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469, de 11 de agosto, por el que se establece un formato de presentación normalizado para el documento de información sobre productos de seguros no vida (PID).
- Información al tomador de los seguros de vida y no vida prevista en la Ley 20/2015, ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras<sup>6</sup> y en el Real Decreto 1060/2015, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.<sup>7</sup>
- Información previa establecida en la Ley 22/2007<sup>8</sup>, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

A la vista de esta enorme cantidad de información previa que debe suministrarse, las entidades aseguradoras que se adhieran a este Código de Conducta podrán de suministrar información bajo los siguientes principios:

- Integrar en un único documento la información previa al tomador de seguros con la información de primer capa exigida por el Reglamento General de Protección de Datos eliminando todo tipo de duplicidades con los datos que ya constan en la información específica de seguros.
- El resto de información correspondiente a la “Segunda Capa” en materia de protección de datos se facilitará a través de la web de la entidad aseguradora.

---

<sup>5</sup> Viene regulada en el Reglamento Delegado (UE) 2017/653, de 8 de marzo de 2017 por el que se completa el Reglamento (UE) 1286/2014, sobre los documentos de datos fundamentales relativos a los productos de inversión minorista empaquetados y los productos de inversión basados en seguros, mediante el establecimiento de normas técnicas de regulación respecto a la presentación, el contenido, el examen y la revisión de los documentos de datos fundamentales y las condiciones para cumplir el requisito de suministro de dichos documentos.

<sup>6</sup> En art. 96 de LOSSEAR se regula la información al tomador.

<sup>7</sup> Arts. 122 y ss. del reglamento de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras.

<sup>8</sup> En el art. 7 se detallan los requisitos de información.

- En los contratos en los que intervenga un mediador este debe suministrar la información previa propia de la entidad aseguradora, además de la que le corresponda a su calidad de mediador.
- El compromiso de mantener actualizada toda información requerida por el RGPD y la legislación española en esta materia.

**A) INFORMACIÓN AL PREVIA EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

<i>Epígrafe</i>	<i>Primera capa</i>	<i>Segunda capa (a través de página web)</i>
<i>Responsable</i>	<i>Identidad del responsable del tratamiento = <b>Entidad aseguradora</b></i>	<i>Datos de contacto del Responsable. Identidad y datos de contacto del representante. Datos del Delegado de Protección de Datos</i>
<i>Finalidad</i>	<i>Descripción sencilla de los fines del tratamiento, incluso elaboración de perfiles = <b>suscripción y ejecución de un contrato de seguro</b></i>	<i>Descripción ampliada de los fines del tratamiento. Plazo y criterios de conservación de los datos. Decisiones automatizadas, perfiles y lógica aplicable.</i>
<i>Legitimación</i>	<i>Base jurídica del tratamiento = <b>Ley 50/1980 de contrato de seguro y ley 20/2015 LOSSEAR</b></i>	<i>Detalle de la base jurídica del tratamiento – obligación legal, interés público o interés legítimo -. (Ley de contrato de seguro; LOSSEAR, LRCSCVM...)</i>
<i>Destinatarios</i>	<i>Previsión o no de cesiones. Previsión de transferencias o no a terceros países</i>	<i>Destinatario o categorías de destinatarios. Decisiones de adecuación, garantías, normas corporativas vinculantes o situaciones específicas aplicables.</i>
<i>Derechos</i>	<i>Referencia al ejercicio de derechos, con especial referencia a la forma en que pueden presentar reclamaciones ante la entidad aseguradora = <b>sistema de reclamaciones SAC</b></i>	<i>Como ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos y la limitación u oposición a su tratamiento. Derecho a retirar el consentimiento prestado Derecho a reclamar ante la autoridad de control</i>
<i>Procedencia</i>	<i>Fuente de los datos – cuando no procedan del</i>	<i>Información detallada del origen de los datos, incluso si proceden de fuentes de acceso pública.</i>

	<i>interesado No opera en seguros.</i>	<i>Categorías de datos que se traten.</i>
--	--	---

## **B) INFORMACIÓN PREVIA EN MATERIA DE SEGUROS**

### **a) Información previa general – seguros de vida y no vida -<sup>9</sup>**

<b>Información sobre la entidad aseguradora:</b> Nombre del Estado miembro en el que esté establecido el domicilio social de la entidad, de su denominación social y de la Autoridad de Control (supervisor de seguros)
Forma Jurídica
Domicilio social, en su caso, de la dirección de la sucursal con la que se vaya a celebrar el contrato
Legislación aplicable al contrato cuando las partes no tengan libertad de elección o, en caso contrario, sobre la propuesta por el asegurador.
<b>Instancias de reclamación, tanto internas como externas, utilizables en caso de conflicto, así como el procedimiento a seguir.<sup>10</sup></b>
La referencia concreta al informe sobre la situación financiera y de solvencia del asegurador, regulado en el artículo 80 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, que permita al tomador del seguro acceder con facilidad a esta información.

### **b) Información previa seguros distintos del seguro de vida.**

#### **b.1) Documento de información del producto de seguro (IPID) <sup>11</sup>**

##### *Para seguros distintos del seguro vida*

<b>Nombre de la entidad:</b>
Nombre del producto:
<i>Declaración que la información previa y la información contractual sobre el producto se suministra en otro documento:</i>
Descripción del tipo de seguro
Riesgos cubiertos
Riesgos excluidos
Restricciones o limitaciones en la cobertura
Ámbito territorial de la cobertura
Obligaciones del tomador
Plazo y forma de pago de la prima
Plaza de inicio y fin de la cobertura
Formas en que el tomador puede extinguir el contrato

#### **b.2) Información adicional seguros de decesos<sup>12</sup>**

<sup>9</sup> Art. 96 LOSSEAR y 122 ROSSEAR

<sup>10</sup> Duplicidad con documento KID

<sup>11</sup> Incluye iconos.

<sup>12</sup> Art. 125 ROSSEAR

Criterios para la renovación de la póliza.
Identificación de la modalidad que se está ofertando conforme a la siguiente tipificación: a prima nivelada, natural, seminatural, mixta por combinación de las anteriores, o a prima única.
Definición de la modalidad que se está ofertando, características y método de cálculo de la prima inicial y primas sucesivas.
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 o evolución en los costes de los servicios funerarios.
Cuadro evolutivo estimado de las primas comerciales anuales hasta que el asegurado alcance la edad de noventa años, elaborado conforme a las siguientes especificaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>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 mil euros de capital asegurado inicial.</li> <li>Detalle de la evolución de los capitales asegurados.</li> </ul>
Información sobre las actualizaciones de capitales asegurados o de prestaciones y de primas a aplicar en las renovaciones, así como el plazo previo al vencimiento y la forma en la que se van a comunicar al tomador del seguro.
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.
Condiciones de resolución del contrato.
Existencia, o no, del derecho de rehabilitación de la póliza y normas por las que se rige, en su caso
Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador.

### b.3) Información adicional seguros de enfermedad<sup>13</sup>

Criterios para la renovación de la póliza.
Identificación de los factores de riesgo objetivos a considerar en la tasa de prima a aplicar en las sucesivas renovaciones de la póliza, en cualquiera de las modalidades de cobertura del seguro de enfermedad.
Garantías accesorias opcionales a la cobertura de enfermedad 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.
Condiciones de resolución del contrato y renuncia, en su caso, a la oposición a la prórroga por parte del asegurador en las renovaciones.
Existencia, o no, del derecho de rehabilitación de la póliza y normas por las que se rige, en su caso.
Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador.
En las modalidades de seguro individual o de pólizas familiares, se deberá informar, además, antes de la contratación, de las tarifas de prima estándar aplicables para todos los tramos de edad o que se delimiten en función de cualquier otro criterio objetivo de adscripción de los asegurados.

### c) Información previa para seguros de vida

<sup>13</sup> Art. 126 ROSSEAR.

## C.1) Seguros de vida basados en inversión (KID de PRIIPS)

DOCUMENTO DE DATOS FUNDAMENTALES <sup>14</sup>
<p><b>Finalidad:</b> Este documento le proporciona información fundamental que debe conocer sobre este producto de inversión. No se trata de material comercial. Es una información exigida por la ley para ayudarle a comprender la naturaleza, los riesgos, los costes y los beneficios y pérdidas potenciales de este producto y para ayudarle a compararlo con otros productos.</p>
<p><b>Producto:</b> Denominación del producto. Nombre de productor del PRIIP – En su caso ISIN o UPI. Sitio web de productor. Para más información llamar al teléfono. Autoridad competente del productor del PRIIP en relación con el documento de datos fundamentales. Fecha de elaboración del documento de datos fundamentales.</p>
<p>Advertencia, si procede. Está a punto de adquirir un producto que no es sencillo y que puede ser difícil de comprensión.</p>
<p><b>¿Qué es este producto?</b>  <b>Tipo</b>  <b>Objetivos</b>  <b>Inversor minorista al que va dirigido</b>  <b>Prestaciones de seguro y costes</b></p>
<p><b>¿Qué riesgos corro y qué podría obtener a cambio?</b>  <b>Indicador de riesgo:</b>  - Descripción del perfil de riesgos y rentabilidad.  - Indicador resumido de riesgo (IRR).  - Modelo IRR y texto explicativo establecido en el anexo III, con indicación de la máxima pérdida posible: ¿Puedo perder la totalidad del capital invertido?, ¿Corro el riesgo de asumir obligaciones o compromisos financieros adicionales?; ¿Existe una protección del capital contra el riesgo de mercado?</p> <p><b>Escenario de Rentabilidad:</b> Modelos de los escenarios de rentabilidad y textos explicativos establecidos en el anexo V, incluida, en su caso, información sobre las condiciones a que están sujetos los resultados de los inversores minoristas o sobre los rendimientos máximos predefinidos, y una declaración de que la legislación tributaria del Estado miembro del domicilio del inversor minorista puede repercutir en el rendimiento efectivamente abonado.</p>
<p><b>¿Qué pasa si el productor de PRIIP no puede pagar?</b>  Información acerca de si existe un régimen de garantía, nombre del garante o el operador del régimen de compensación para los inversores, incluyendo los riesgos cubiertos y no cubiertos.</p>
<p><b>¿Cuáles son los costes?</b>  <b>Costes a lo largo del tiempo</b> Modelo y texto explicativos del anexo VII.  <b>Composición de los costes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modelo y textos explicativos del anexo VII</li> <li>- Texto explicativo respecto a la información sobre otros costes de distribución que debe incluirse.</li> </ul>
<p><b>¿Cuánto tiempo debe mantenerse la inversión y puedo retirar dinero de manera anticipada?</b>  Periodo de mantenimiento (mínimo exigido) recomendado (...)</p>

<sup>14</sup> El documento no podrá exceder de tres páginas 4A.

Información sobre si se puede desinvertir antes del vencimiento, las condiciones para ello y las tasas y penalizaciones aplicables, si es el caso. Información sobre las consecuencias potenciales de la salida antes del vencimiento o antes de que concluya el período de mantenimiento recomendado.
¿Cómo puedo reclamar?
Otros datos de interés

## C.2) Seguros de vida en general<sup>15</sup>

Definición de las garantías y opciones ofrecidas. <b>KID</b>
Periodo de vigencia del contrato. <b>KID</b>
Condiciones para su rescisión. <b>KID</b>
Condiciones, plazos y vencimientos de las primas. <b>KID</b>
Método de cálculo y de asignación de las participaciones en beneficios.
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. <b>KID</b> .
Primas relativas a cada garantía, ya sea principal o complementaria, cuando dicha información resulte adecuada. <b>¿?</b>
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. <b>KID</b>
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.
Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable. <b>KID</b>
Información específica para permitir una comprensión adecuada de los riesgos subyacentes al contrato que asume el tomador del seguro. <b>KID</b>
En los seguros en los que el tomador asuma el riesgo de la inversión se informará de forma clara y precisa de que el importe que se va a percibir dependerá de fluctuaciones en los mercados financieros, ajenas 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. <b>KID</b>
<b>En los seguros de vida en que el tomador no asuma el riesgo de la inversión y haya que dotar provisión matemática</b> se informará de la rentabilidad esperada de la operación, con las exclusiones que determine el Ministro de Economía y Competitividad por existir un componente principal de riesgo biométrico.
En el caso de <b>seguros con participación en beneficios</b> , 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 desviaciones entre la evolución efectiva y los datos iniciales.
<b>Las mutualidades de previsión social</b> que tengan reconocido en su reglamento de cotizaciones y prestaciones un sistema financiero-actuarial que establezca que la prestación a obtener por el mutualista estará en relación directa con las cotizaciones

<sup>15</sup> Art. 124 ROSSEAR. En esta disposición se prevé expresamente que no será preciso incluir en la información previa aquella que viene prevista en el Documento de Datos Fundamentales (KID) del Reglamento sobre productos empaquetados de inversión minorista y seguros con una base de inversión (Reglamento PRIIP).

efectivamente realizadas e imputadas y que los resultados totales al cierre del ejercicio, positivos o negativos, una vez cubiertas las obligaciones legales y de solvencia de la entidad, se trasladen a las provisiones de los mutualistas activos, deberán explicar claramente en la información previa que las prestaciones a percibir no están preestablecidas de una manera fija, sino que podrán ser inferiores o superiores en función de los resultados negativos o positivos que se obtengan en cada ejercicio.

C) INFORMACIÓN RELATIVA A LA FORMA DE COMERCIALIZACIÓN

A) Comercialización a distancia

INFORMACIÓN RESPECTO AL PROVEEDOR
La identidad y actividad principal del proveedor, la dirección geográfica en que el proveedor esté establecido y cualquier otra dirección geográfica que proceda para las relaciones del consumidor con el proveedor. Duplicado con la información general.
Cuando intervenga un representante del proveedor establecido en el Estado miembro de residencia del consumidor, la identidad de dicho representante legal, la calidad con la que éste actúa, su dirección geográfica, teléfono, fax y, en su caso, correo electrónico a los cuales pueda dirigirse el consumidor para sus relaciones con el representante, así como la identidad completa del proveedor
En caso de que las relaciones comerciales del consumidor sean con algún profesional distinto del proveedor, como los representantes o intermediarios de entidades financieras, la identidad de dicho profesional, la condición con arreglo a la que actúa respecto al consumidor y la dirección geográfica que proceda para las relaciones del consumidor con el profesional
Cuando el proveedor esté inscrito en un registro público, el registro en el que el proveedor esté inscrito y su número de registro, o medios equivalentes de identificación en dicho registro
Si el proveedor o una determinada actividad del proveedor están sujetas a un régimen de autorización, los datos de la correspondiente autoridad de supervisión. Duplicado con información general.
INFORMACIÓN RESPECTO AL SERVICIO FINANCIERO
Una descripción de las principales características del servicio financiero, en los términos que determinen las normas reglamentarias de desarrollo. <b>IPID, KID, Seguro de vida.</b>
El precio total que debe pagar el consumidor al proveedor del servicio financiero, con inclusión de todas las comisiones, cargas y gastos, así como todos los impuestos pagados a través del proveedor o, cuando no pueda indicarse un precio exacto, la base de cálculo que permita al consumidor comprobar el precio
advertencia que indique que el servicio financiero está relacionado con instrumentos que implican riesgos especiales, tales como los de escasa o nula liquidez, la posibilidad de que no se reembolsen íntegramente los fondos depositados o de que el precio del servicio se incremente de manera significativa, ya deriven de sus características específicas o de las operaciones que se vayan a ejecutar o cuyo precio depende de fluctuaciones en mercados



<p>financieros ajenos al control del proveedor, y cuyos resultados históricos no son indicadores de resultados futuros. <b>KID, Información sobre seguros de vida</b></p>
<p>La indicación de que puedan existir otros impuestos o gastos que no se paguen a través del proveedor o que no los facture él mismo</p>
<p>Toda limitación del período durante el cual la información suministrada sea válida;</p>
<p>Las modalidades de pago y de ejecución <b>IPID y KID</b></p>
<p>Cualquier coste suplementario específico para el consumidor inherente a la utilización de la técnica de comunicación a distancia, en caso de que se repercuta dicho coste</p>
<p>En el caso de los <b>planes de pensiones</b> se informará al consumidor de que las cantidades aportadas y el ahorro generado se destinarán únicamente a cubrir las situaciones previstas en el contrato y no podrán ser recuperados para otro fin distinto que los supuestos excepcionales contemplados en las condiciones contractuales, todo ello de acuerdo con lo previsto en la normativa aplicable.</p>
<p><b>INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO A DISTANCIA</b></p>
<p>Existencia o no de derecho de desistimiento, y, de existir tal derecho, su duración y las condiciones para ejercerlo, incluida la información relativa al importe que el consumidor pueda tener que abonar por el servicio prestado antes del desistimiento, así como las consecuencias de la falta de ejercicio de ese derecho y su pérdida cuando, antes de ejercer este derecho, se ejecute el contrato en su totalidad por ambas partes, a petición expresa del consumidor.</p>
<p>Las instrucciones para ejercer el derecho de desistimiento, indicando, entre otros aspectos, a qué dirección postal o electrónica debe dirigirse la notificación del desistimiento.</p>
<p>La duración contractual mínima, en caso de contratos de prestación de servicios financieros permanentes o periódicos. <b>IPID y KID</b></p>
<p>Información acerca de cualquier derecho, distinto al mencionado que puedan tener las partes a resolver el contrato anticipadamente o unilateralmente con arreglo a las condiciones del contrato, incluidas las penalizaciones que pueda contener el contrato en ese caso. <b>IPID y KID</b></p>
<p>El Estado o Estados miembros en cuya legislación se basa el proveedor para establecer relaciones con el consumidor, antes de la celebración del contrato. <b>KID</b></p>
<p>Las cláusulas contractuales, si las hubiere, relativas a la ley aplicable al contrato a distancia y a la jurisdicción competente para conocer el asunto.</p>
<p>La lengua o las lenguas en que las condiciones contractuales y la información previa se presentan, y la lengua o lenguas en que podrá formalizarse el contrato y ejecutarse las prestaciones derivadas del mismo, de acuerdo con el consumidor.</p>
<p><b>INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDIOS DE RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN</b></p>
<p>A qué sistemas de resolución extrajudicial de conflictos, de carácter público o privado, puede el consumidor tener acceso y cómo puede acceder a ellos. <b>Información general seguros de vida y no vida. KID</b></p>
<p>La existencia de fondos de garantía u otros mecanismos de indemnización, sean de carácter obligatorio o voluntario.</p>

