



Guía para el tratamiento de los datos personales por las entidades aseguradoras

CONTENIDO

1. OBJETO DE LA GUIA	2
2. PLAZO DE ADAPTACIÓN	2
3. TRATAMIENTOS DE DATOS.....	3
¿Con qué razón se pueden tratar datos de carácter personal?	3
¿Qué tratamientos de datos realiza una Entidad Aseguradora?.....	4
La protección de datos en las políticas de gobernanza de productos	9
4.- DEBER DE INFORMACIÓN	10
¿De qué informar?.....	10
¿Cuándo informar?	10
¿Cómo informar?	11
¿Dónde informar?	13
Cómo reforzar el cumplimiento del deber de información cuando se traten datos de salud	16
¿Qué se consideran datos de salud?	16
¿Qué tratamientos de datos de salud se realizan en el sector asegurador?.....	16
Medidas específicas para cumplir con el deber de información	17
5.- DERECHO DE PORTABILIDAD	19
ANEXO I - TRATAMIENTO DE DATOS.....	23
ANEXO II – FORMATOS ESTANDARIZADOS de PORTABILIDAD	35
1. Datos objeto del derecho de portabilidad	36
2. Modelo estandarizado de información.....	40
Estructura	40
Tipos de datos	41
Datos segundo nivel	45
3. Claves de datos.....	47

1. OBJETO DE LA GUIA

- UNESPA, como asociación representativa del sector asegurador en España, ha impulsado la elaboración de esta Guía con el objeto de facilitar al sector asegurador unas bases para su adaptación a las nuevas obligaciones establecidas en el Reglamento UE 2016/679, de 27 de abril de 2016, General de Protección de Datos (**en adelante “RGPD”**) y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (**en adelante “LOPD-GDD”**), 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.
- La aplicación de la Guía es de adhesión voluntaria, pudiendo ser adoptada libre y voluntariamente por parte de las entidades aseguradoras mediante la suscripción del boletín de adhesión..
- En la Guía se abordan las siguientes cuestiones:
 - Análisis de las bases jurídicas que legitiman el tratamiento de datos personales que realizan las entidades aseguradoras en la fase previa a la contratación de un seguro y durante el normal desenvolvimiento del contrato.
 - Reforzamiento de la transparencia a través de la información previa.
 - Ejercicio del derecho de portabilidad

2. PLAZO DE ADAPTACIÓN

Las obligaciones que se derivan de la Guía y, en especial del procedimiento estandarizado para el ejercicio del derecho de portabilidad, requerirán de adaptaciones organizativas por parte de las entidades aseguradoras, asumiendo con su adhesión la obligación de adoptar en el plazo de tres meses desde la misma las medidas necesarias para hacer efectivo el compromiso adquirido.

3. TRATAMIENTOS DE DATOS

¿Con qué razón se pueden tratar datos de carácter personal?

- El tratamiento de datos sólo es lícito si se cuenta con una base legal adecuada. El RGPD ofrece seis alternativas en su artículo 6:
 - ✓ Que se cuente con el **consentimiento** de los interesados para tratar sus datos;
 - ✓ Que el tratamiento de los datos sea necesario para ejecutar un **contrato**;
 - ✓ Que el tratamiento de datos sea necesario para cumplir con una **obligación legal**;
 - ✓ Que los datos sean tratados para proteger los **intereses vitales** de una persona;
 - ✓ Que el tratamiento sea necesario para cumplir con una misión de **interés público**; y
 - ✓ Que el responsable del tratamiento tenga un **interés legítimo** en tratar dichos datos personales.
- El principio de que todo tratamiento de datos necesita apoyarse en una base que lo legitime ya se recogía con anterioridad a la entrada en vigor del RGPD por la Directiva 95/46. La novedad introducida por el RGPD es la necesidad de documentar e identificar claramente la base legal sobre la que se desarrollan los tratamientos en el momento en que se captan nuevos datos personales de los interesados.
- En el sector asegurador, las dos bases jurídicas más comunes son la ejecución del propio contrato de seguro y el cumplimiento de obligaciones legales de la Entidad Aseguradora.
- 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 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, “**RDOSSEAR**”).

- ✓ 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) 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**”).
- ✓ Reglamento Delegado (UE) 2017/2358, de 21 de septiembre por el que se completa la Directiva 2016/97 en lo que respecta a los requisitos de control y gobernanza de productos de seguros (en adelante “**Reglamento POG**”).
- ✓ Reglamento Delegado (UE) 2017/2359 de 21 de septiembre de 2017 por el que se completa la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los requisitos de información y las normas de conducta aplicables a la distribución de productos de inversión basados en seguros.

¿Qué tratamientos de datos realiza una Entidad Aseguradora?

- Las Entidades Aseguradoras deberán mantener un Registro de Actividades de Tratamiento en el que se contenga la información que establece el artículo 30 del RGPD.
- Si bien cada Entidad Aseguradora, como responsable del tratamiento, deberá hacer el ejercicio de analizar cada uno de los tratamientos que efectivamente realiza, esta Guía pretende servir de referencia para aunar los principales tratamientos de datos y los fundamentos (bases legales) que se realizan tanto en fase precontractual como contractual y que tienen la consideración de “FINES DEL TRATAMIENTO” y su “BASE JURIDICA” a los efectos del Registro de Actividades de Tratamiento y de la información previa.

Listado de tratamientos comúnmente realizados en fase precontractual

A continuación, se enumeran los principales tratamientos de datos que se llevan a cabo por una Entidad Aseguradora:

Tratamientos de datos realizados en fase precontractual	
Ramo	Tratamiento
Común a todos los ramos de seguro	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de la solicitud y oferta del producto de seguro que más se ajuste a las exigencias y necesidades del cliente. Valoración, selección y tarificación de riesgos asociados a la solicitud. Comunicar información a autoridades públicas, reguladores u órganos gubernamentales en aquellos supuestos en que es necesario hacerlo por ley, normativa local o en el cumplimiento de obligaciones regulatorias. Llevar a cabo las comprobaciones correspondientes conforme a lo establecido en la legislación española vigente en materia de prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo (Vida + Todos los ramos en sanciones financieras). Consulta de ficheros comunes de selección y tarificación de riesgos. Comunicación de los datos del tomador, asegurado, beneficiario o tercero perjudicado a entidades reaseguradoras cuando sea necesario 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. Prevención del fraude.
Ahorro/inversión	<ul style="list-style-type: none"> Obtener información con carácter previo a la contratación de un producto de inversión basado en seguros respecto de los conocimientos y experiencia en el ámbito de inversión propio del seguro solicitado mediante los correspondientes test de conveniencia e idoneidad.
Vida riesgo, salud y accidentes	<ul style="list-style-type: none"> Realizar el cuestionario de salud y, en su caso, el reconocimiento médico de salud por parte de un médico o centro hospitalario.

Listado de tratamientos comúnmente realizados en fase contractual

Tratamientos de datos realizados en fase contractual	
Ramo	Tratamiento
Común a todos los ramos de seguro	<ul style="list-style-type: none"> Formalización contrato de seguro – Datos del contrato. Gestión póliza (modificaciones, información bancaria, ampliaciones cobertura, etc).

	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las verificaciones e investigaciones necesarias para la determinación y, en su caso el pago de la indemnización al asegurado, al beneficiario o al perjudicado. • Realizar comunicaciones vinculadas a la póliza. • Gestionar la resolución de quejas y conflictos que puedan surgir entre tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos. • Llevar los libros de contabilidad exigidos por el Código de Comercio y otras disposiciones que les sean de aplicación, así como los registros de cuentas, siniestros, provisiones técnicas, inversiones, contratos de reaseguro y de pólizas, suplementos y anulaciones emitidos. • Comunicar información a autoridades públicas, reguladores u órganos gubernamentales en aquellos supuestos en que es necesario hacerlo por ley, normativa local o en el cumplimiento de obligaciones regulatorias. • Realizar acciones o comunicaciones comerciales y/o publicitarias, por cualquier medio, incluso mediante comunicaciones electrónicas o equivalentes conforme con lo establecido en la Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico, relacionadas con productos o servicios similares a los contratados.¹ • Comunicación de los datos del tomador, los del asegurado, beneficiario o tercero perjudicado a entidades reaseguradoras cuando sea necesario para la celebración del contrato de reaseguro. • Cesión Intragrupo: Intercambio de información intragrupo entre entidades aseguradoras para el cumplimiento de obligaciones de supervisión. • Gestión centralizada de recursos informáticos (aplicaciones, servidores) intragrupo. • Realizar acciones o comunicaciones comerciales y/o publicitarias, por cualquier medio, incluso mediante comunicaciones electrónicas o equivalentes conforme con lo establecido en la Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico, relacionadas con productos o servicios distintos de los contratados o productos ofertados por terceros mediante la realización de un perfilado con fuentes externas. • Prevención del fraude.
<p>Ahorro/inversión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar periódicamente la idoneidad o conveniencia del producto de seguro contratado y remitir la información sobre todos los costes, gastos asociados, y rendimiento de la inversión.
<p>Vida riesgo, salud y accidentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asistencia sanitaria y la indemnización que en su caso procediera facilitar al perjudicado, cuando hayan de ser satisfechas.

¹ Son productos similares los productos de seguros de vida o de no vida que se adecúen al perfil del cliente. A estos efectos, por la obligación de diferenciar jurídicamente la actividad de vida y no vida, se entienden productos de la misma entidad las comunicaciones comerciales que se realicen a los clientes de la entidad del ramo de vida y la entidad de ramos no vida

	<ul style="list-style-type: none"> • Efectuar 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 del presente seguro.
No vida	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación a ficheros comunes.

Legitimación para realizar cada uno de los tratamientos identificados [ANEXO I]

Los tratamientos de datos anteriores son lícitos dado que se llevan a cabo por las siguientes razones²:

1. Obligación Legal	
Fase precontractual	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración, selección y tarificación de riesgos asociados a la solicitud. • Obtener información con carácter previo a la contratación de un producto de inversión basado en seguros respecto de los conocimientos y experiencia en el ámbito de inversión propio del seguro solicitado mediante los correspondientes test de conveniencia e idoneidad. • Comunicar información a autoridades públicas, reguladores u órganos gubernamentales en aquellos supuestos en que es necesario hacerlo por ley, normativa local o en el cumplimiento de obligaciones regulatorias. • Llevar a cabo las comprobaciones correspondientes conforme a lo establecido en la legislación española vigente en materia de prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo. • Realizar el cuestionario de salud y obtener de forma confidencial la valoración del riesgo del tomador por parte de cualquier médico o centro hospitalario. • Prevención del fraude.
Fase contractual	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la resolución de quejas y conflictos que puedan surgir entre tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos. • Llevar los libros de contabilidad exigidos por el Código de Comercio y otras disposiciones que les sean de aplicación, así como los registros de cuentas, siniestros, provisiones técnicas, inversiones, contratos de reaseguro y de pólizas, suplementos y anulaciones emitidos. • Comunicar información a autoridades públicas, reguladores u órganos gubernamentales en aquellos supuestos en que es necesario hacerlo por ley, normativa local o en el cumplimiento de obligaciones regulatorias. • Evaluar periódicamente la idoneidad o conveniencia del producto de seguro contratado y remitir la información sobre todos los costes, gastos asociados, y rendimiento de la inversión. • Prevención del fraude

² Aunque determinados tratamientos queden recogidos en un epígrafe concreto, éstos pueden tener más de una base legitimadora, como puede ser el interés legítimo, el interés público, etc.

2. Ejecución del contrato o aplicación de medidas precontractuales	
Fase precontractual	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de la solicitud y oferta del producto de seguro que más se ajuste a las exigencias y necesidades del cliente.
Fase contractual	<ul style="list-style-type: none"> Formalización contrato de seguro – Datos del contrato Gestión póliza (modificaciones, información bancaria, ampliaciones cobertura, etc.) Realizar las verificaciones e investigaciones necesarias para la determinación y, en su caso el pago de la indemnización al asegurado, al beneficiario o al perjudicado Realizar comunicaciones vinculadas a la póliza. Comunicación de los datos del tomador, los del asegurado, beneficiario o tercero perjudicado a entidades reaseguradoras cuando sea necesario para la celebración del contrato de reaseguro. Determinar la asistencia sanitaria y la indemnización que en su caso procediera facilitar al perjudicado, cuando hayan de ser satisfechas. Efectuar 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 del presente seguro.

3. Interés legítimo	
Fase precontractual	<ul style="list-style-type: none"> Prevención del fraude. Comunicación de los datos del tomador, asegurado, beneficiario o tercero perjudicado a entidades reaseguradoras cuando sea necesario 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.
Fase contractual	<ul style="list-style-type: none"> Realizar acciones o comunicaciones comerciales y/o publicitarias, por cualquier medio, incluso mediante comunicaciones electrónicas o equivalentes, relacionadas con productos o servicios similares a los contratados. Cesión Intragrupo: Intercambio de información intragrupo entre entidades aseguradoras para el cumplimiento de obligaciones de supervisión. Gestión centralizada de recursos informáticos (aplicaciones, servidores) intragrupo. Cesión (y adquisición) de Cartera, fusión, escisión, transformación, etc.

4. Consentimiento	
Fase precontractual	<ul style="list-style-type: none">Realización de comunicaciones comerciales a potenciales clientes sobre productos propios o de terceros.
Fase contractual	<ul style="list-style-type: none">Realización de comunicaciones comerciales a clientes sobre productos distintos a productos de seguros o productos ofertados por terceros mediante la realización de un perfilado con fuentes externas.

5. Interés público	
Fase precontractual	<ul style="list-style-type: none">Prevención del fraude.Comunicación a ficheros comunes.
Fase contractual	<ul style="list-style-type: none">Prevención del fraudeComunicación a ficheros comunes.Colaboración con Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado

La protección de datos en las políticas de gobernanza de productos

- En las políticas de gobernanza de productos desde el inicio del diseño de un nuevo producto se tendrá en cuenta la protección de datos de los clientes, personas físicas y, durante su ciclo de vida, se aplicarán de manera efectiva los principios y obligaciones establecidas en el RGPD y en la normativa nacional general y sectorial que regule esta materia y se adoptarán las medidas técnicas y organizativas que garanticen la seguridad, integridad y disponibilidad de los datos de carácter personal y, en particular:
 - ✓ La entidad aseguradora deberá incluir en las políticas escritas los deberes que corresponden a cada parte en la distribución de sus productos y, en especial a los mediadores de seguros, atendiendo a cuál es su responsabilidad en materia de protección de datos de conformidad con el derecho comunitario y nacional.
 - ✓ En la política escrita se incluirá las garantías necesarias para que los distribuidores faciliten al afectado la información preparada por la entidad aseguradora, así como los mecanismos de comprobación de cumplimiento.
 - ✓ La política recogerá aspectos sobre qué datos personales deben recabarse del cliente, atendiendo a la naturaleza del producto, la extensión del tratamiento, el plazo de conservación y accesibilidad.

4.- DEBER DE INFORMACIÓN

¿De qué informar?

El RGPD establece la obligación por parte del responsable del tratamiento de informar a los afectados de una serie de aspectos en relación con el tratamiento de sus datos personales. Este deber de información deberá cumplirse tanto en el caso de que la entidad obtenga los datos directamente del tomador y, en su caso de los asegurados, cuando estos datos se hayan obtenido a través del mediador del seguro y este no haya facilitado la información previa preparada por la entidad aseguradora.

En esta Guía únicamente se analiza la información previa que debe facilitarse al tomador del seguro y, en su caso al asegurado, bien previamente a la contratación para valorar y tarificar el riesgo o al momento de perfeccionarse el contrato, excluyendo cualquier tratamiento de datos relacionado con terceros perjudicados o con beneficiarios.

- ✓ Quién es el **responsable del tratamiento** y cuáles son sus datos de contacto.
- ✓ Los datos de contacto del **delegado de protección de datos**.
- ✓ Las distintas **finalidades** con que se tratan los datos personales.
- ✓ La **base legitimadora** (es decir, la razón) por la que se tratan los datos personales.
- ✓ **Con quién se comparten** los datos personales.
- ✓ Si se tiene intención de **transferir los datos personales a un tercer país** u organización internacional.
- ✓ El derecho a presentar una **reclamación** ante las Autoridades de Control.
- ✓ El plazo por el que se conservarán los datos personales o los criterios utilizados para definir el **periodo de conservación**.
- ✓ La posibilidad de ejercitar los **derechos de protección de datos: acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad**.

¿Cuándo informar?

- Las Entidades Aseguradoras deberán proporcionar esta información **en el momento en que se recaben datos**. Esto ocurrirá, con carácter general, en un momento previo a la contratación cuando se complete una solicitud de seguro, o en el momento en que se formalice la póliza o se rellene un formulario de contacto en el sitio web.
- En el caso de que los datos no se obtengan directamente por la entidad aseguradora del propio interesado, por ejemplo, cuando los datos proceden de un corredor de seguros que, a su vez, no hubiera transmitido al momento de contratación la información facilitada por la entidad aseguradora, ésta deberá facilitar la información al tomador y, en su caso, a los asegurados:

- En la primera comunicación con el interesado, o;
- Antes de que los datos, en su caso, se hayan comunicado a otros destinatarios y, como muy tarde,
- En el plazo máximo de mes desde que se obtuvieron los datos personales.

¿Cómo informar?

- La Guía para el Cumplimiento del Deber de Informar de la Agencia Española de Protección de Datos establece instrucciones más específicas sobre cómo facilitar esta información a los interesados.
- Con la finalidad de garantizar que el interesado obtenga la información más relevante sobre el tratamiento de sus datos de forma rápida y simplificada, se establece un sistema de información por capas o niveles, en el que la información se mostraría de la siguiente forma:
 - a) Primera capa:** presentaría una información básica, de forma resumida, en el mismo momento y en el mismo medio en que se recojan los datos.
 - b) Segunda capa:** presentaría la información completa, es decir la información de la primera capa y la adicional, esto es, el resto de las informaciones, en un medio más adecuado para su presentación y comprensión.

Información básica sobre protección de datos

- En este sentido, con el objetivo de garantizar la claridad de la información cuando se soliciten sus datos, se pondrá a disposición del asegurado, una primera capa de información que contendrá los siguientes puntos:

Epígrafe	Información básica (1ª capa)
Responsable	Identidad de la entidad aseguradora responsable del tratamiento.
Finalidad	Descripción sencilla de las finalidades principales del tratamiento y, en su caso, si puede ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos (elaboración de perfiles).
Derechos	Referencia al ejercicio de derechos de protección de datos.

Adicionalmente, podrá también facilitarse en primera capa la siguiente información:

Epígrafe	Información básica (1ª capa)
Legitimación	Base legitimadora del tratamiento.
Destinatarios	Previsión o no de cesiones, así como de transferencias internacionales de datos.
Procedencia	Fuente de los datos (únicamente cuando no proceden del interesado).
Información adicional	Información acerca de los medios por los que cada entidad puede facilitar la información adicional.

Información adicional sobre protección de datos

- En el mismo soporte en que se de la información básica se facilitará al afectado una dirección electrónica u otro medio que le permita acceder de forma sencilla e inmediata a la información de segunda capa.
- De acuerdo con lo establecido en la Guía para el Cumplimiento del Deber de Informar de la AEPD, la segunda capa ha de completar con todos los detalles la información resumida, así como añadir información adicional, requerida por el RGPD y que no esté presente en la primera capa.
- Esta segunda capa contendrá la siguiente información:

Epígrafe	Información adicional (2ª capa)
Responsable	Datos de contacto de la entidad aseguradora, responsable del tratamiento. Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos.
Finalidad	Descripción ampliada de los fines del tratamiento, plazos o criterios de conservación de los datos, decisiones automatizadas, perfiles y lógica aplicada en caso de que se aplique.
Legitimación	Detalle de la base legitimadora principal del tratamiento.
Destinatarios	Previsión o no de cesiones, así como de transferencias internacionales de datos. Decisiones de adecuación, garantías, normas corporativas vinculantes o situaciones específicas aplicables.
Derechos	Cómo ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento. Procedimiento de resolución interna de reclamaciones (si la entidad lo tiene establecido) Posibilidad de retirar el consentimiento prestado (supuestos tasados RGPD). Derecho a dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos para presentar una reclamación.

Procedencia

Información detallada del origen de los datos y categorías de datos que se traten únicamente en casos en los que se hayan obtenido los datos de fuentes diferentes al interesado.

¿Dónde informar?

- Los procedimientos de recogida de información pueden ser muy variados y, en consecuencia, los modos de informar a las personas interesadas deberán adaptarse a las características del canal de distribución del seguro y a cada uno de los medios empleados para la recogida de los datos personales.

Fase precontractual

- Cuando la Entidad Aseguradora o el mediador de seguros realizan actividades de distribución, con carácter previo a la celebración de un contrato de seguro, deben de cumplir las obligaciones que la normativa aseguradora, de distribución de seguros y de protección de datos imponen en materia de información previa..
- Estos requisitos varían, principalmente, por la normativa sectorial aplicable en materia de información previa, lo que determinará que los datos obtenidos y el tratamiento que se realice de los mismos deban ajustarse en función del ramo de seguro que el potencial cliente está interesado en contratar.
- Por ejemplo, con los datos obtenidos en fase precontractual, la Entidad Aseguradora deberá, con carácter general y para toda clase de seguros, en función de la complejidad del producto de seguro propuesto y del tipo de cliente, determinar sus exigencias y necesidades, valorar, seleccionar y tarificar los riesgos; y con carácter particular, obtener información sobre sus conocimientos y experiencia en el ámbito de inversión, o su estado de salud, en el caso de contratación de IBIPs o seguros de asistencia sanitaria.

Información básica sobre protección de datos

- Aunque el cumplimiento del deber de informar, así como la base legitimadora del tratamiento deberá adecuarse al ramo de seguro que el afectado esté interesado en contratar, siempre que los datos del cliente se recaben a través de un documento o cuestionario para la selección en formato papel, ésta incluirá la información básica sobre protección de datos.
- Cuando la distribución del seguro se realice a través de venta directa en la página web del distribuidor o vía telefónica, deberá proporcionarse la información básica, junto al formulario online que complete el interesado con sus datos personales, o mediante un mecanismo que garantice su transmisión telefónica en el momento en que se vaya a solicitar los datos al potencial cliente. Además, siempre que para alguno de los tratamientos se requiera la obtención del consentimiento del interesado, la Entidad Aseguradora deberá contar con las medidas técnicas que garanticen la trazabilidad del mismo (e.g. a través de unas casillas incluidas en caso de formulario online, o mediante la grabación de la llamada con el cliente).

Información adicional sobre protección de datos

- Cuando la información básica se proporcione en papel, en el documento o cuestionario que se utilice para la selección de riesgos las entidades incluirán de forma clara y visible, el enlace a la dirección de la página web de la Entidad Aseguradora en la que esta información estará a disposición de los usuarios de forma permanente.
- Cuando la captación de los datos se realiza por medios electrónicos, se incluirá inmediatamente debajo del formulario web, un hipervínculo a la *landing page* o al área del sitio web en la que esta información estará a disposición de los usuarios de forma permanente.
- Cuando la captación de los datos se realice por vía telefónica, se informará al interlocutor a través de una locución clara y concisa, de la posibilidad de consultar la información adicional en el sitio web de la Entidad Aseguradora. Adicionalmente y para el caso de que el interlocutor exija recibir la información adicional también telefónicamente, la Entidad deberá desarrollar un mecanismo que garantice su transmisión telefónica complementaria.

Fase contractual

- Según lo indicado más arriba, el tratamiento de los datos una vez iniciada la relación contractual, diferirá enormemente del realizado en fase precontractual, motivo por el cual, la Entidad Aseguradora deberá proporcionar en el momento de obtención de los datos del cliente la información adecuada y específica para cada ramo de seguro, que permita al tomador entender de forma clara y sencilla qué tratamientos se llevarán a cabo con motivo de la relación contractual.
- Con independencia del medio por el cual se lleve a cabo la contratación (i.e venta en oficina, vía telefónica o por medios electrónicos), en caso de que la Entidad Aseguradora no hubiera podido facilitar la información previa antes de la contratación, una vez se perfeccione el contrato deberá incluir dentro de la documentación contractual, bien en las condiciones generales o en las condiciones particulares, la información básica para el tratamiento de sus datos así como el enlace a la página web de la entidad aseguradora en la que se incluya la información adicional sobre protección de datos.

Datos de contacto obtenidos a través del sitio web

- Cuando se obtengan datos a través un formulario en la página web de la Compañía, la Entidad Aseguradora deberá asimismo cumplir con el deber de información acerca de los tratamientos que realice con la finalidad de gestionar la navegación de los usuarios por el sitio web, tramitar consultas o solicitudes de información y/o enviar información comercial.

Información básica sobre protección de datos

- La información básica para el tratamiento de los datos en el sitio web deberá estar visible ya sea en la parte inferior del formulario de contacto, ya sea mediante un hipervínculo debajo de este último que permita visualizar de forma completa esta información.

Información adicional sobre protección de datos

- La información adicional sobre protección de datos estará a disposición de los usuarios que visiten el sitio web debiendo figurar de forma destacada, en la forma y con el título que cada entidad determine.

La particularidad de los seguros colectivos

- Dentro del proceso de obtención de datos personales en la fase precontractual de solicitud de seguro, nos encontramos con una particularidad: el flujo de datos que se produce en la solicitud y adhesión a seguros colectivos.
- En los seguros colectivos existe un tomador y un número elevado de asegurados. Este tipo de seguros puede afectar a una gran variedad de tipologías de seguros, aunque los más destacables son los seguros de salud, vida y pensiones, por estar vinculados como beneficios sociales de las empresas, incorporados normalmente a los convenios colectivos y de empresa a los que nos referiremos en el epígrafe siguiente.
- La Agencia Española de Protección de Datos ha venido considerando que, cuando la relación es formalizada por un interesado en beneficio de un tercero, el tratamiento de los datos de los asegurados, incluidos los de salud si los hubiere, están amparados por la existencia de una relación contractual al resultar necesarios para la formalización del contrato.
- En la medida en que en estos casos, la Entidad Aseguradora recibe los datos de los asegurados indirectamente a través del tomador, puede facilitar la información previa a aquéllos mediante su inclusión en el boletín de adhesión, cuando proceda, o establecer que tal obligación sea asumida contractualmente por el tomador del seguro, al objeto de seguir el mismo procedimiento que se establece en el Real Decreto 1060/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras en lo relativo a la información previa de seguros.

Cómo reforzar el cumplimiento del deber de información cuando se traten datos de salud

¿Qué se consideran datos de salud?

- Para entender qué se consideran datos de salud, el propio Considerando 35 del RGPD concreta que entre los datos personales relativos a la salud se deben englobar:

Temporalmente

- Todos los datos relativos al estado de salud del interesado que dan información sobre su estado de salud física o mental ya sea **pasado, presente o futuro**.

Documentalmente

- La información sobre la persona física recogida con ocasión de su **inscripción a efectos de asistencia sanitaria**, o con ocasión de la **prestación** de tal asistencia, de conformidad con la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo; o el **historial médico**.

Objetivamente

- Todo **número, símbolo** o dato asignado a una persona física que la identifique de manera unívoca a efectos sanitarios; la información obtenida de **pruebas o exámenes** de una parte del cuerpo o de una sustancia corporal, incluida la procedente de datos genéticos y muestras biológicas, y cualquier información relativa, a título de ejemplo, a una enfermedad, una discapacidad, el riesgo de padecer enfermedades, el **tratamiento clínico** o el estado fisiológico o biomédico del interesado, independientemente de su fuente, por ejemplo un médico u otro profesional sanitario, un hospital, un dispositivo médico, o una prueba diagnóstica in vitro.

¿Qué tratamientos de datos de salud se realizan en el sector asegurador?

- En líneas generales, las actividades que, en el marco del sector asegurador, pueden implicar el tratamiento de datos de salud afectan especialmente a los seguros de personas, es decir, vida, accidentes, salud (incluidos los seguros indemnizatorios de enfermedad, y de incapacidad), pero también pueden afectar a la liquidación de siniestros o a la prestación de otros ramos de seguros, en especial, los seguros de responsabilidad civil, entre los que se encontrarían los siguientes tratamientos de datos:

Realizar el **cuestionario de salud o el reconocimiento médico** para seleccionar, valorar y tarificar el riesgo asegurado.

Realizar las peritaciones, valoraciones y verificaciones necesarias para cuantificar las indemnizaciones y/o la **asistencia sanitaria del asegurado o**, en su caso, del **perjudicado** en R.C.

Efectuar el pago de la prestación, la indemnización o, en su caso, el **abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios** de los gastos de asistencia sanitaria

- En esta Guía únicamente se incluye la primera fase, esto es, el **tratamiento de datos al momento de la contratación**, ya sea en fase previa para valorar y tarificar el riesgo como cuando se perfecciona el contrato de seguro, afectando exclusivamente a datos de tomadores y asegurados, excluyendo cualquier tratamiento de datos relacionado con terceros perjudicados o con beneficiarios.

Medidas específicas para cumplir con el deber de información

- Dada la mayor sensibilidad de los datos tratados en el sector asegurador y la diversidad de partes involucradas, la Entidad Aseguradora deberá adoptar medidas específicas para cumplir con el deber de información al tomador y, en su caso al asegurado, cuando lleve a cabo el tratamiento de datos de salud, teniendo en cuenta la condición en la que actúa dependiendo del canal de distribución que utilice:

Obligaciones generales de la entidad aseguradora

- La Entidad Aseguradora deberá incluir en el Registro de Actividades del Tratamiento de forma clara e independiente, los tratamientos de datos de salud que lleve a cabo diferenciando especialmente si los mismos son relativos a (i) potenciales clientes, (ii) clientes o (iii) terceros, a quienes se comunicarán y con qué base legitimadora, con objeto de poder posteriormente cumplir de forma completa y transparente con su deber de información al interesado. Además, la Entidad Aseguradora deberá reflejar en el Registro de Actividades del Tratamiento las medidas de seguridad que aplicará a estos tratamientos de datos en concreto.

Obligaciones cuando se distribuyan seguros por agentes

- Cuando los seguros sean distribuidos por un agente, exclusivo o vinculado, o un operador de banca-seguros, la Entidad Aseguradora deberá incluir en el contrato de agencia una cláusula que regule el encargo del tratamiento con el contenido previsto en el RGPD y en la que se reflejen las siguientes obligaciones por parte del mediador:
 - ✓ Garantizar que cualquier persona que actúe en su nombre que tenga acceso a los Datos Personales, únicamente podrá tratar los datos personales sensibles que estén específicamente incluidos en el cuestionario de salud o que sean necesarios para la aceptación de las Condiciones Particulares conforme las instrucciones de la Entidad Aseguradora.
 - ✓ Llevar, por escrito, un registro de todas las categorías de actividades de tratamiento efectuadas por cuenta de la Entidad Aseguradora, que contenga con especial detalle una descripción de las medidas técnicas y organizativas de seguridad apropiadas que esté aplicando para el tratamiento de datos especialmente sensibles.

- ✓ Poner a disposición de la Entidad Aseguradora toda la información necesaria para demostrar que en proceso de distribución se informa debidamente a los interesados de acuerdo con los artículos 13 y 14 RGPD, así como para la realización de las auditorías o las inspecciones que realicen la Entidad Aseguradora u otro auditor autorizado por él.
- Las entidades aseguradoras establecerán procedimientos internos que faciliten a los agentes de seguros el cumplimiento de las anteriores obligaciones.

Obligaciones cuando se distribuyan seguros por corredores

- El corredor de seguros, al igual que la entidad aseguradora, es responsable del tratamiento de datos de carácter personal, por lo que deberá aplicar las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar el cumplimiento de las obligaciones de protección de datos del RGPD, la LOPD-GDD y la ley de distribución de seguros y reaseguros privados.³
- El corredor de seguros deberá facilitar a la entidad aseguradora los datos que ésta requiera para la celebración, desarrollo y ejecución del contrato de seguro, así como para el cumplimiento de las obligaciones que le impone la normativa vigente en relación con el contrato o derivada de la actividad aseguradora y con la protección de datos. El corredor de seguros deberá garantizar la veracidad de los datos.
- En el acuerdo entre el corredor de seguros y la entidad aseguradora deberán incluirse los deberes que corresponden al corredor de seguros entre los que deberá preverse expresamente los relativos al deber de información y de recabar el consentimiento cuando así se determine por la entidad aseguradora de conformidad con sus políticas de protección de datos.

³ En el momento de redactar esta Guía el proyecto de ley de distribución de seguros y reaseguros privados está en tramitación parlamentaria.

5.- DERECHO DE PORTABILIDAD

El RGPD recoge en el artículo 20 del RGPD un nuevo derecho a la portabilidad de los datos.

Este nuevo derecho permitirá a las personas obtener los datos que han proporcionado a un responsable del tratamiento en un formato estructurado, de uso común y de lectura mecánica. De esta forma, es un derecho diferente al derecho de acceso recogido en el artículo 15 del RGPD.

Este derecho a la portabilidad también implica que un afectado pudiera solicitar a un responsable del tratamiento que sus datos fueran directamente transmitidos de una entidad a otra, sin necesidad de ser entregados al propio afectado, siempre que esto fuera posible desde el punto de vista técnico. De esta forma, el RGPD no sólo permite al afectado recibir sus datos y reutilizarlos, sino también que estos sean transmitidos, por ejemplo, a otro proveedor de servicios, por lo que este derecho a la portabilidad de los datos se configura de forma que permite las dos opciones indicadas.

El objetivo, por tanto, de este nuevo derecho, de acuerdo con lo indicado por el Grupo de Trabajo del Artículo 29⁴, es “*aumentar la capacidad de los usuarios de trasladar, copiar o transmitir sus datos personales fácilmente de un entorno informático a otro*”. Esto cuenta con utilidades claras en la práctica, ya que, por ejemplo, puede facilitar el cambio de un proveedor de servicios a otro y favorecer el régimen de libre competencia entre operadores en los diferentes mercados.

Según se extrae del texto del mencionado artículo 20 del RGPD, para que pueda ejercitarse el derecho de portabilidad deberían cumplirse los siguientes requisitos:

- Solo podrá ser ejercitado por la persona que haya prestado su consentimiento para la celebración del contrato, esto es, el tomador del seguro.
- 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.

1. OBJETO DEL PROTOCOLO DE PORTABILIDAD

El objeto de este Protocolo es ofrecer un formato interoperable común para el conjunto de entidades aseguradoras, que permita hacer efectivo el ejercicio del derecho de portabilidad a los tomadores del seguro, de forma inmediata y gratuita, **entre entidades aseguradoras** siguiendo los principios para hacer efectivo el ejercicio de este derecho indicados en el Considerando 68 del RGPD; y las directrices Grupo de Trabajo del Artículo 29 que expresan: “(...) *las partes interesadas del sector y las asociaciones comerciales trabajen codo con codo sobre un conjunto de normas y **formatos interoperables comunes** para responder a los requisitos del derecho a la portabilidad de los datos.*”

4 Ha sido sustituido desde la entrada en vigor del RGPD por el European Data Protection Board (EDPB)

2. DATOS OBJETO DEL DERECHO A LA PORTABILIDAD

El artículo 20.1 del RGPD señala que el afectado tiene derecho a recibir “*los datos personales que le incumban, que haya facilitado a un responsable del tratamiento (...)*”. Más allá de esta descripción, el RGPD establece 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**.

Quedan excluidos:

- I. **Datos que no hubiesen sido facilitados por el interesado.** Por lo tanto, debe quedar excluida de la información a facilitar los datos que el responsable del tratamiento hubiese podido obtener de terceros.
- II. **Datos inferidos o deducidos**, esto es, siguiendo lo que establecen las directrices, datos que son *resultado de una evaluación de un usuario o el perfil creado en el contexto de la gestión de riesgos y la normativa financiera y ello aunque dichos datos puedan formar parte de un perfil conservado por el interesado no pueden ser en sí mismos considerados como datos facilitados por el interesado*. En el sector asegurador son datos inferidos los derivados de la selección y tarificación de riesgos, así como la información siniestral.
- III. **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.
- IV. **Datos en que el tratamiento no se efectuase por medios automatizados.** La condición para la atención de una solicitud del derecho de portabilidad es que el tratamiento inicial o ulterior se efectúe por medios automatizados.
- V. **Datos de terceras personas que el interesado hubiese facilitado al responsable.** De igual modo, deberán quedar excluidos aquellos datos de terceros que hayan sido facilitados por el interesado.
- VI. **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.
- VII. **Datos que no sean pertinentes y adecuados** en relación con la finalidad del nuevo tratamiento, para aquellos casos en los que las entidades aseguradoras sean receptoras de los datos como consecuencia del ejercicio del derecho de portabilidad de un afectado, no estando, por tanto, obligadas a aceptar los mismos ni a proceder a su tratamiento y/o conservación. Aún cuando en caso de portabilidad se presumen exactos los datos transmitidos, la entidad receptora para validar la veracidad de la información recibida de otra entidad aseguradora podrá exigir al tomador la aportación de documentación que acredite la

información transmitida y, en particular, aquella relevante para el cumplimiento de obligaciones legales como es, a título de ejemplo, las derivadas de la normativa de prevención del blanqueo de capitales.

Se incorpora como Anexo 2 la relación de datos que son objeto del derecho de portabilidad

3. LEGITIMACIÓN

En base a lo anterior:

- ✓ El derecho a la portabilidad 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. Teniendo en consideración que el derecho de portabilidad es personalísimo, en los casos de representación voluntaria, el representante deberá acreditar su representación mediante poder notarial u otro documento o soporte que permita verificar la autenticidad del mandato.

- ✓ 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 directamente suya y, por tanto, sus propios datos, no se harán portables datos de terceros, aun cuando los asegurados y/o beneficiarios sean también parte del contrato de seguro.
- ✓ En el caso de que el tomador tenga contratados diversos tipos de seguros con la entidad aseguradora a la que solicita la portabilidad deberá identificar sobre que contrato o contratos quiere hacer efectivo el derecho de portabilidad.

4. PROCEDIMIENTO

El tomador del seguro podrá solicitar a la entidad aseguradora con la que tenga suscrito el contrato de seguro (en adelante “cedente”) el ejercicio del derecho de portabilidad de sus datos a otra entidad aseguradora (en adelante “cesionaria”) a través de los medios y en la forma que tenga establecida la entidad aseguradora para el ejercicio de los derechos de protección de datos.

A los efectos del ejercicio del derecho de portabilidad, las entidades aseguradoras deberán tener a disposición del tomador del seguro la información sobre el ejercicio del derecho a través del formato estandarizado en el que, adicionalmente, se le informe de que le asiste el derecho de portabilidad sobre otros posibles datos que haya facilitado directamente a la entidad aseguradora y no estén comprendidos en el formato estandarizado.

En los casos en que existiera duda sobre la identidad del solicitante o sobre la petición recibida, la entidad cedente podrá adoptar las medidas que considere oportunas para verificar la identidad del solicitante o concretar la petición recibida, sin que en ningún caso puedan imposibilitar su ejercicio.

Lo dispuesto en el párrafo anterior, no exime a la entidad aseguradora cesionaria de la obligación de comprobar la identidad del titular de los datos personales portados y del cumplimiento del resto de obligaciones establecidas en la normativa de protección de datos.

La entidad aseguradora cedente transferirá los datos a la entidad cesionaria a través del formato electrónico que se describe en el punto 5 que reunirá los requisitos técnicos de transmisibilidad y lectura y que será de obligatoria aplicación a las entidades que porten los datos conforme a lo establecido en este Protocolo.

Si una vez recibidos los datos por la entidad aseguradora cesionaria, el contrato de seguro no llegará a suscribirse en el plazo establecido de vigencia de la proposición de seguro, ésta deberá proceder al borrado de los datos objeto de la portabilidad, salvo que el titular de los datos hubiera dado su consentimiento para el mantenimiento de los datos.

5. FORMATO ELECTRÓNICO

Los datos objeto del derecho de portabilidad se incorporarán y transmitirán a través de formato electrónico cuyas especificaciones técnicas se encomiendan a Tecnologías de la Información y Redes para las Entidades Aseguradoras, S.A. (TIREA), así como sus modificaciones ulteriores. TIREA será encargada del tratamiento para aquellas entidades que, porque así lo decidan libremente, porten los datos a través de un sistema de intercambio de información que TIREA pudiera establecer como servicio a disposición de las entidades que serán, en todo caso, de contratación voluntaria.

Las especificaciones técnicas tendrán en cuenta la información general e información de ramos, siguiendo los requisitos establecidos en el artículo 20.1. del RGPD, debiendo cumplir los estándares de transmisibilidad para que, en caso de que no se puedan transmitir los datos directamente entre las entidades por un formato fichero XML, Excell o cualquier otro formato electrónico y canal comúnmente aceptado por el interlocutor designado por la entidad destinataria.

6. INTERLOCUTORES ENTIDADES Y GRUPOS ASEGURADORES

Las entidades deberán designar quién es la persona responsable de la entidad o, en su caso, del grupo empresarial que corresponda, para el ejercicio del derecho de portabilidad. Esta designación podrá recaer en el DPD o en otra persona con responsabilidad en materia de protección de datos **que tenga suscrito compromiso de confidencialidad** con la entidad aseguradora o grupo a la que representa con quién se entenderán las actuaciones derivadas del protocolo de portabilidad por parte de TIREA y el resto de entidades aseguradoras adheridas a la Guía.

Las entidades aseguradoras vienen obligadas a informar inmediatamente a UNESPA del cambio de interlocutor de portabilidad.

7. DURACIÓN.-

El presente Protocolo tendrá una duración indefinida.

ANEXO I - TRATAMIENTO DE DATOS

El RGPD recoge en su artículo 6.1 las condiciones que, con carácter general, legitiman 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.”*

Este precepto se desarrolla en los artículos 6 y 8 de la LOPD-GDD.

La licitud del tratamiento fundada en el cumplimiento de obligaciones legales⁵ es uno de los pilares en los que se asienta el tratamiento de datos en el sector asegurador al tratarse de una actividad profusamente

⁵ El seguro es una materia profusamente regulada por derecho de la Unión Europea y derecho nacional contenido tanto en la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras como en sus reglamentos de desarrollo a través de los que se transpone la directiva Solvencia II y otras del ámbito del seguro. En este sentido se incorporan todas las normas que regulan el seguro y que establecen obligaciones para las entidades aseguradoras atendiendo a que el Reglamento se refiere en el artículo 6.3. al derecho de la Unión y de los Estados miembros, aclarando el artículo 6.1.c) referido a que el tratamiento sea necesario para el cumplimiento de una obligación legal del responsable del tratamiento.

regulada en el ordenamiento jurídico nacional y comunitario a través de un conjunto de normas de derecho público y privado, de la que cabe destacar la siguiente normativa sectorial:

- 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, “**RDOSSEAR**”).
- 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) 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**”).
- Reglamento Delegado 2017/1469 de 11 de agosto, por el que se establece el documento de información de productos de seguros (en adelante “**Reglamento PID**”).
- Reglamento Delegado (UE) 2017/2358, de 21 de septiembre por el que se completa la Directiva 2016/97 en lo que respecta a los requisitos de control y gobernanza de productos de seguros (en adelante “**Reglamento POG**”).
- Reglamento Delegado (UE) 2017/2359 de 21 de septiembre de 2017 por el que se completa la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los requisitos de información y las normas de conducta aplicables a la distribución de productos de inversión basados en seguros.
- 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 o alguna otra base legitimadora del tratamiento como, por ejemplo, la ejecución del contrato de seguro, 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 las bases legitimadoras enunciadas y, por tanto, no requieren de consentimiento del interesado, 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 propio a clientes de la entidad sobre productos similares:** no se requiere el consentimiento del interesado al ser una acción sustentada en el interés legítimo de la entidad aseguradora. Son productos similares los productos de seguros de vida o de no vida que se adecúen al perfil del cliente.
- **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.** La prevención del fraude se considera “interés público” por el Fondo Monetario Internacional.

Por otra parte, los **tratamientos que precisan consentimiento del interesado**, son:

- Tratamientos de datos de salud que no estén amparados legalmente en la LOSSEAR, en el artículo 9.2. de la LOPD-GDD o en cualesquiera otras leyes y que sean de obligado cumplimiento para las entidades aseguradoras.
- Tratamientos de marketing directo sobre productos de terceras entidades.
- Tratamientos de marketing directo dirigidos a personas que no son clientes de la entidad aseguradora.

Tratándose de comunicaciones comerciales por medios electrónicos se estará a lo establecido en el artículo 21 de la Ley 34/2002 (LSSI),

I. TRATAMIENTOS DE DATOS FUNDAMENTADOS EN LA FORMALIZACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Las entidades aseguradoras necesariamente deben tratar datos de carácter personal en las distintas fases en las que se desarrolla el contrato de seguro. Previamente a la celebración del contrato las entidades aseguradoras recaban datos para analizar si el riesgo es o no asegurable y, en caso de que esté dentro de los parámetros de aseguramiento (homogeneidad de riesgos) para determinar en qué condiciones y bajo qué precio puede asumirse el riesgo. Una vez celebrado el contrato, los datos son imprescindibles para el mantenimiento, desarrollo y ejecución del contrato así como para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la actividad aseguradora.

Los supuestos que se analizan a continuación están fundamentados en la existencia de interés legítimo, debidamente ponderados con los derechos y libertades de los interesados, así como al amparo de la normativa aseguradora, por lo que no se requiere el consentimiento explícito del afectado. Además de estos tratamientos, que son los más frecuentes y comunes al sector asegurador, puede haber otros que también reúnan los requisitos de interés legítimo y/o cumplimiento de obligaciones para los que no sea necesario el consentimiento expreso.

1.- Fase precontractual: Valoración, selección y tarificación de riesgos

LCS (artículos 10, 11, 12, 93 y 94): Previamente a la celebración del contrato la entidad requiere determinada información del tomador del seguro que le permita valorar el riesgo (declaración del riesgo). Esta declaración tiene efectos durante toda la vida del contrato (agravaciones, disminución del riesgo, exclusiones, declaraciones inexactas, falsedad, etc.) por lo que necesariamente debe mantenerse por la entidad mientras esté vigente el contrato de seguro.

LOSSEAR (artículo 94 y 99.7): Las entidades deben calcular las tarifas en base al principio de suficiencia para satisfacer las obligaciones derivadas de los contratos y constituir las provisiones técnicas. Además podrán establecer ficheros comunes para la selección y tarificación de riesgos.

2.- Test de idoneidad y conveniencia (Directiva de Distribución y Reglamento UE 1286/204, documento de datos fundamentales (KID))

Directiva de Distribución (artículo 30): Con independencia de que antes de la celebración de un contrato de seguro, el distribuidor deba especificar, basándose en la información obtenida del cliente, las exigencias

y necesidades de dicho cliente, cuando se ofrezca *asesoramiento* sobre un producto de inversión basado en seguros (en adelante, PRIIP), el distribuidor debe obtener determinada información. En concreto, el distribuidor debe recabar datos personales, estudios e información sobre la actividad profesional, conocimientos y experiencia en productos financieros, ingresos y patrimonio y sus objetivos de inversión.

En el caso de que no se ofrezca asesoramiento, la información a recabar será más limitada, pero en todo caso deberá recabar los datos personales.

En ambos casos no se requiere consentimiento del tomador o potencial tomador.

3.- Formalización del contrato del seguro: Datos del contrato

LCS (Artículo 8): Entre los datos que necesariamente deben incluirse en el contrato figuran los del tomador del seguro, el asegurado y el beneficiario, en su caso. Además, dependiendo del tipo de seguro pueden ser necesarios otros datos que también serían de carácter personal, alguno de ellos pudiendo hacer referencia a la salud, como podría ser la exclusión de enfermedades preexistentes que se incluyen en el contrato, el resultado de la valoración del riesgo como la existencia de cuestionarios o reconocimientos médicos)

4. Gestión del contrato de seguro

LCS: La ley 50/1980 regula en su integridad las relaciones jurídicas entre el tomador y la entidad aseguradora. Entre las diversas cuestiones a tener en cuenta durante la vida del contrato hay dos a efectos de protección de datos: las que tienen que ver con la información del tomador de la que dispone la entidad aseguradora que requiere su continua vigencia y actualización (información a efecto de comunicaciones, información bancaria, etc); la relativa a las modificaciones de cobertura del contrato de seguro que pueda requerir ampliación o modificación de la información contractual, y la más importante, el tratamiento de datos en caso de siniestro.

LOSSEAR (artículo 93 y 99.1) y RDOSEAR (Art. 96): Las entidades deben mantener la documentación contractual y técnica a disposición de la DGSFP y, además deben incluir la información de ésta en el registro de siniestros que está a disposición de la DGSFP y a un posible procedimiento de inspección (Resolución R: 397/2003). LOSSEAR reconoce la legitimidad de las entidades para el tratamiento de datos necesarios para el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la legislación de seguros.

RDOSEAR (artículo 96): Registro de Pólizas y suplementos emitidos: deberá contener los datos relevantes de cada póliza de seguro o suplemento en relación con sus elementos personales, características del riesgo cubierto y condiciones económicas del contrato. Registro de siniestros: Póliza de la que procede cada siniestro, pagos o consignaciones posteriores, estimación de la provisión al comienzo y al cierre, fecha de la última valoración así como los pagos e importes recuperables de reaseguro.

5. Peritación de daños y liquidación de siniestros (sin datos de salud)

LCS (Entre otros y como más importantes los artículos 18, 38, 76 y 104): El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la

declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Ley del Automóvil (Artículo 7): Artículo 7. Obligaciones del asegurador y del perjudicado.

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. 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, en caso contrario, o si la reclamación hubiera sido rechazada, dará una respuesta motivada. El incumplimiento de esta obligación se considera como infracción grave en LOSSEAR.

Para que sea válida a los efectos de esta Ley, la oferta motivada deberá cumplir los siguientes requisitos:

- a) Contendrá una propuesta de indemnización por los daños en las personas y en los bienes que pudieran haberse derivado del siniestro. En caso de que concurren daños a las personas y en los bienes figurará de forma separada la valoración y la indemnización ofertada para unos y otros.
- b) Los daños y perjuicios causados a las personas se calcularán según los criterios e importes que se recogen en el Título IV y el Anexo de esta Ley.
- c) Contendrá, de forma desglosada y detallada, los documentos, informes o cualquier otra información de que se disponga para la valoración de los daños, incluyendo el informe médico definitivo, e identificará aquéllos en que se ha basado para cuantificar de forma precisa la indemnización ofertada, de manera que el perjudicado tenga los elementos de juicio necesarios para decidir su aceptación o rechazo.
- d) Se hará constar que el pago del importe que se ofrece no se condiciona a la renuncia por el perjudicado del ejercicio de futuras acciones en el caso de que la indemnización percibida fuera inferior a la que en derecho pueda corresponderle.
- e) Podrá consignarse para pago la cantidad ofrecida. La consignación podrá hacerse en dinero efectivo, mediante un aval solidario de duración indefinida y pagadero a primer requerimiento emitido por entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca o por cualquier otro medio que, a juicio del órgano jurisdiccional correspondiente, garantice la inmediata disponibilidad, en su caso, de la cantidad consignada.

6. Peritación de daños y liquidación de siniestros (con datos de salud)

La fundamentación legal es idéntica a la anteriormente enunciada, existiendo habilitación legal en el [artículo 99.2. LOSSEAR](#): Determinación de la asistencia sanitaria y la indemnización y el adecuado abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria.

Artículo 9 LOPD-GDD: La ley podrá amparar el tratamiento de datos cuando así lo exija la ejecución de un contrato de seguro del que el afectado sea parte.

7.- Acceso a datos personales por parte de los proveedores para la prestación de servicios al asegurador y, en su caso, al asegurado relacionados con el contrato de seguro suscrito

LCS (Arts. 1 y 18):

El asegurador está obligado cuando se produzca el evento objeto de la cobertura a indemnizar el daño producido, a satisfacer otras prestaciones convenidas o, en su caso a la reparación del objeto siniestrado.

LOSSEAR (Art. 99.1 y 99.5):

Las entidades aseguradoras podrán tratar los datos de los tomadores, aseguradores, beneficiarios o terceros perjudicados sin necesidad de contar con su consentimiento a los efectos de garantizar el desenvolvimiento del contrato de seguro.

Las entidades que desarrollasen por cuenta de entidades aseguradoras actividades objeto de externalización tendrán la consideración de encargadas del tratamiento, debiendo sujetarse al régimen previsto para las mismas en la normativa de protección de datos.

Para el normal desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones asumidas con sus clientes, las entidades aseguradoras necesitan que sus datos sean accesibles a terceros, como por ejemplo reparadores de diversa naturaleza, gruietas, peritos, etc. , para que éstos puedan prestar sus servicios al asegurado o a terceros, asumiendo éstas la condición de encargadas del tratamiento.

La cesión de estos datos se realiza en el ámbito de un contrato de encargo del tratamiento que deberá ajustarse a lo dispuesto en el art. 28 del RGPD y en el Real Decreto Ley 5/2018 de medidas urgentes para la adaptación del derecho español a la normativa de la Unión Europea de protección de datos

8.- Acceso o, en su caso, cesión de datos personales a proveedores para la prestación de servicios relacionados con el contrato de seguro suscrito (con datos de salud)

Además de los preceptos anteriormente citados:

LOSSEAR (artículo 99.2.): Las entidades aseguradoras podrán tratar sin consentimiento del interesado los datos relacionados con su salud para:

- la determinación de la asistencia sanitaria que hubiera debido facilitarse al perjudicado, así como la indemnización y;
- para el adecuado abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria.

El tratamiento debe limitarse a aquellos que resulten imprescindibles para el abono de la indemnización o la prestación derivada del contrato de seguro, en los términos previstos en el precepto citado y en la normativa de protección de datos.

Artículo 9, LOPD-GDD: La ley podrá amparar el tratamiento de datos de salud cuando así lo exija la ejecución de un contrato de seguro del que el afectado sea parte.

9. Intercambios de información con mediadores: agentes (encargados de tratamiento) y corredores (responsables del tratamiento)

LCS (artículo 21) Aunque las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del tomador del seguro surten los mismos efectos que si la realizara el propio tomador, -salvo que hubiera indicación en contrario-, para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor se requiere el consentimiento expreso del tomador del seguro.

Ley de Mediación (artículo 62 y 63). Estos artículos delimitan la condición de responsable y encargado de tratamiento señalando que, los agentes y operadores de banca-seguros, (OBS) tanto exclusivos como vinculados, así como los auxiliares externos tendrán la condición de encargados del tratamiento de la entidad aseguradora o mediador con el que hubieran celebrado el correspondiente contrato de agencia, en los términos previstos en esta Ley. Por su parte, los corredores de seguros y de reaseguros tendrán la condición de responsables del tratamiento respecto de los datos de las personas que acudan a ellos.

Los corredores de seguros podrán tratar los datos de las personas que se dirijan a ellos, sin necesidad de contar con su consentimiento, antes de celebrar el contrato de seguro, con la finalidad de ofrecer asesoramiento independiente, profesional e imparcial y de facilitar dichos datos a la entidad aseguradora o reaseguradora con la que fuese a celebrarse el correspondiente contrato.

A estos efectos, hay que tener en cuenta que las entidades aseguradoras deben tener a su disposición los datos necesarios que les permitan mantener una relación contractual fluida con el tomador y el asegurado. Por ello, se debe garantizar la veracidad de los datos y la integridad de la información y documentación contractual, dentro del leal deber de colaboración con la entidad aseguradora para cumplir con las obligaciones que impone tanto la LCS, la normativa de ordenación y supervisión de seguros y otra normativa general, como por ejemplo la de blanqueo de capitales.

Siguiendo estas premisas, el Artículo 4 de la LOPD-GDD establece que, dado que la normativa aseguradora autoriza la intervención de un intermediario en nombre propio (corredor) para recoger los datos de los afectados para su transmisión a la entidad, se presume que éstos datos son exactos, y por consiguiente el corredor asumirá las responsabilidades que pudieran derivarse en el supuesto de que los mismos no se correspondieran con los facilitados por el tomador.

10. Gestión de quejas y reclamaciones

LOSSEAR (artículo 97)

Para atender y resolver las quejas y reclamaciones que los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos puedan presentar, relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, se requiere el tratamiento de datos de los afectados, para lo que no se requiere el consentimiento expreso.

II. TRATAMIENTOS FUNDAMENTADOS EN MARKETING, PUBLICIDAD Y OTRAS ACCIONES COMERCIALES

11. Acciones comerciales con clientes (correo postal, presencial, telefonía vocal) productos de seguro de la entidad o grupo

RGPD (Considerando 47 y 70 Art. 21.3.: El tratamiento de datos personales con fines de mercadotecnia directa puede considerarse realizado por interés legítimo, debiéndose facilitar al afectado el ejercicio del derecho de oposición.

12. Acciones comerciales con clientes (SMS o por internet)

LSSI (artículo 21) Se prohíbe el envío de comunicaciones publicitarias o promocionales por correo electrónico u otro medio de comunicación electrónica equivalente que previamente no hubieran sido solicitadas o expresamente autorizadas por los destinatarios de las mismas.

Según establece este precepto, esta regla no será de aplicación cuando exista una relación contractual previa, siempre que el prestador hubiera obtenido de forma lícita los datos de contacto del destinatario y los empleara para el envío de comunicaciones comerciales referentes a productos o servicios de su propia empresa que sean similares a los que inicialmente fueron objeto de contratación con el cliente.

En todo caso, el prestador deberá ofrecer al destinatario la posibilidad de oponerse al tratamiento de sus datos con fines promocionales mediante un procedimiento sencillo y gratuito.

13. Gestión comercial de clientes potenciales o con los que no se hubiera llegado a celebrar el contrato.

Se requiere consentimiento específico del afectado.

III. TRATAMIENTOS FUNDADOS EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL Y ASEGURADORA

Es complejo determinar todos los tratamientos de datos que deben realizar las entidades aseguradoras derivados de la normativa de supervisión de seguros. En este documento se recogen las más comunes para todo tipo de entidad aunque hay una multiplicidad de factores, dependiendo de los distintos ramos de seguros, que motivan tratamientos adicionales derivados de obligaciones de solvencia o de la legislación específica que informa determinados productos de seguros como son los seguros obligatorios, los seguros que instrumentan compromisos por pensiones, etc.

A continuación se analizan los tratamientos comunes fundamentados en interés legítimo y/u obligaciones legales de las entidades aseguradoras para el desarrollo de su actividad.

14.- Elaboración de perfiles para la determinación de la prima en la suscripción del contrato de seguro (perfilados con fines actuariales y análisis de mercados objetivos)

En el ámbito del sector asegurador, el tratamiento automatizado de los datos de carácter personal de los clientes y potenciales clientes 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

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

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.

LOSSEAR:

- Artículo 5: 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.
- Artículo 66.5, que exige el desarrollo de una función actuarial efectiva.
- 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.”
- 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”

RGPD (Art. 6.1 y 22.1). El Reglamento permite el uso de perfiles cuando sean necesario para la celebración o la ejecución de un contrato entre el interesado y un responsable de tratamiento como ocurre cuando se pretende celebrar un contrato, además de permitirse cuando esté autorizado por una norma Derecho de la UE o nacional, como ocurre en nuestro caso.

Artículo 25 IDD y Directrices EIOPA sobre gobernanza de productos: 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. Deberá en todo caso garantizarse que el producto se vende dentro del mercado objetivo diseñado para el mismo por lo que habrá que analizar el perfil del cliente y sólo venderle el producto si este se adecua a sus demandas y necesidades.

15.- Registros de pólizas, siniestros, provisiones técnicas e inversiones

RDOSSEAR (Artículo 96): La actividad de la entidad aseguradora en términos contables y a efectos de la supervisión (inspección) se realiza a través de los registros de pólizas, siniestros, provisiones técnicas e inversiones en los que se recogen los principales parámetros económicos de la misma en relación con la cartera asegurada.

En el Registro de inversiones se incorporarán los activos asignados a cada póliza de seguro a efectos de determinar, conforme al artículo 179 LOSSEAR, los créditos derivados de la prestación del servicio de

reparación o de reposición del bien siniestrado o de la asistencia o la prestación en especie a que se hubiese obligado la entidad aseguradora en el contrato de seguro.

16.- Cesión intragrupo. Intercambio de información dentro de un grupo de entidades aseguradoras para el cumplimiento de las obligaciones de supervisión

LOSSEAR (Art. 99.3 y Título V, artículos 131 a 154 sobre supervisión de grupos). Las entidades aseguradoras que formen parte de un grupo podrán intercambiarse los datos personales de sus clientes, sin precisar su consentimiento, al objeto de cumplir las obligaciones de supervisión establecidas en esta legislación específica y la que la desarrolla.

Los grupos de entidades aseguradoras tienen una exhaustiva regulación a nivel nacional y comunitario teniendo obligaciones específicas como grupo que obliga a llevar una gestión centralizada de los riesgos y unas políticas comunes para todas las entidades que lo conforman a todos los niveles de gestión, contables y de solvencia.

RGPD (Art. 6.1. y Considerando 48). Se trata de un tratamiento preciso para dar cumplimiento a obligaciones legales como son las derivadas de la supervisión.

17.- Cesión de datos en el ámbito de las operaciones de reaseguro y coaseguro

LOSSEAR (Art. 99.4 y 6; art. 12 y 103 y ss). La legislación específica de seguros autoriza a las entidades aseguradoras y reaseguradoras a ceder a sus entidades reaseguradoras los datos personales necesarios del tomador, asegurado, beneficio o tercero perjudicado para la celebración del contrato de reaseguro o para la realización de operaciones, entre las que se citan expresamente la realización de estudios estadísticos o actuariales, el análisis de riesgos o investigaciones para sus clientes, así como cualquier otra actividad relacionada o derivada de la actividad reaseguradora.

Aunque no se regula expresamente en el art. 99 la cesión de datos entre las entidades coaseguradoras, resulta necesario también que, en el caso de coaseguro (arts. 12 y 103 y ss y 33 de la LCS), la entidad aseguradora abridora pueda ceder datos personales que a las entidades que participan en la operación para que éstas puedan valorar adecuadamente el riesgo que asumen y puedan determinar su participación en su cobertura, así como establecer el importe de la prima que haya de satisfacer el tomador.

18.- Tratamiento de datos personales para la prevención del fraude al tiempo de la suscripción del contrato de seguro y durante el desarrollo del contrato

LOSSEAR (Art. 99.7 y 100). Las entidades aseguradoras podrán establecer ficheros comunes para prevenir el fraude sin el consentimiento del afectado, así como otras medidas para prevenir, identificar, detectar, informar y remediar conductas fraudulentas.

La habilitación legal para el tratamiento de los datos personales con objeto prevenir y luchar contra el fraude es esencial para que las entidades aseguradoras puedan reducir esta importante lacra, que no es más que una actividad delictiva, que incrementa la siniestralidad de las entidades aseguradoras y,

finalmente, se traduce también en que los clientes honestos deban pagar primas más elevadas por el carácter mutualista del riesgo de la técnica aseguradora.

RGPD (Art. 6.1f) y Considerando 47. Además de su fundamentación legal, las entidades aseguradoras tienen un interés legítimo para el tratamiento de los datos personales con objeto de prevenir el fraude.

19.- Tratamiento de datos personales derivados de la gestión centralizada de recursos informáticos

RGPD (Art. 6.1 f) y Considerando 47. Las entidades aseguradoras pueden ceder datos personales a otras entidades del mismo grupo para la optimización de los recursos informáticos, en base al principio de interés legítimo, ya que se puede considerar que está cesión responde a fines “*administrativos internos*.”

20. Tratamiento de datos derivados de la cesión de cartera, fusión, escisión, transformación de entidades aseguradoras

LOSSEAR (Art. 99.6). Las entidades aseguradoras están habilitadas para transmitir los datos personales cuando tenga su causa cesión de cartera, fusión, escisión o transformación de su forma social, sin perjuicio del deber de información al interesado.

ANEXO II – FORMATOS ESTANDARIZADOS DE PORTABILIDAD

Principios sobre los modelos estandarizados para la portabilidad:

1. Relación de datos objeto del derecho de portabilidad

En el epígrafe 1 se ha incluido la relación de los datos que integran el modelo estandarizado que se corresponden con los datos que pueden recabarse del tomador del seguro por las entidades al momento de la contratación de un seguro.

Estamos ante un estándar común elaborado a partir de la suma de datos que se piden por las entidades aseguradoras en relación con cada ramo de seguro. Esto no implica que todas las entidades pidan de forma exhaustiva todos estos datos ni tampoco que no haya otros datos concretos que se soliciten por las entidades para la selección y tarificación de riesgos. Dada la libertad de mercado sería prácticamente imposible tener un estándar uniforme para el conjunto de entidades aseguradoras, conteniendo el estándar datos comunes sectoriales para todos los ramos de seguros en un altísimo porcentaje de entidades.

Lo que se quiere poner de manifiesto es que las entidades no tienen por qué facilitar todos los datos incluidos en el estándar, sino solo aquellos que hayan sido facilitados por el tomador del seguro. Si dentro de los modelos hay datos que no tiene la entidad o que se han obtenido por otros medios distintos al tomador del seguro no existe obligación de incorporarlos a la información portable. Si existieran dudas sobre si los datos facilitados por el tomador puedan pertenecer a él o referirse a terceras personas (por ejemplo, teléfono, mail, datos bancarios, etc) se podría incluir una cláusula en el formulario de solicitud de portabilidad en la que se garantice contar con el consentimiento previo e informado del titular del dato para llevar a cabo la portabilidad. A continuación y, a título de ejemplo, la cláusula podría ser como sigue:

“En caso de que su solicitud implique la portabilidad de datos pertenecientes o de titularidad distinta al solicitante, éste declara que cuenta con el consentimiento previo e informado de éstos terceros para solicitar y llevar a cabo la portabilidad de los datos en los terminos aquí indicados. “

En el documento que cada entidad aseguradora elabore para el ejercicio del derecho de portabilidad se recuerda que, conforme a lo establecido en la Guía es muy importante, porque así se ha puesto de manifiesto por la AEPD, tener en cuenta lo que se determina en la misma cuando expresa:

A los efectos del ejercicio del derecho de portabilidad, las entidades aseguradoras deberán tener a disposición del tomador del seguro la información sobre el ejercicio del derecho a través del formato estandarizado en el que, adicionalmente, se le informe de que le asiste el derecho de portabilidad sobre otros posibles datos que haya facilitado directamente a la entidad aseguradora y no estén comprendidos en el formato estandarizado.

En cualquier caso, la propuesta de modelo estandarizado de información para el ejercicio del derecho de portabilidad cumple ampliamente la finalidad del protocolo recogido en la Guía: ***“Ofrecer un formato interoperable***

común para el conjunto de entidades aseguradoras que permita hacer efectivo el ejercicio del derecho de portabilidad a los tomadores del seguro, de forma inmediata y gratuita” respecto a los datos que haya facilitado directamente el tomador del seguro y no estén excluidos conforme a la Guía.

2. Formatos estandarizados:

En el punto 2 se ha recogido la estructura básica de los ficheros informáticos en los que se integran los datos portables. El modelo estandarizado de información podrá suministrarse por las entidades aseguradoras en cualquier **formato electrónico** comúnmente aceptado. A estos efectos, se ponen a disposición de las entidades aseguradoras, y también se integrarán en la intranet de UNESPA, los formatos electrónicos en excell y en XML, cuyas especificaciones técnicas se han desarrollado por Tecnologías de la Información y Redes para las Entidades Aseguradoras, S.A. (TIREA).

Además del intercambio de información a través de estos formatos, también podrán intercambiarse mediante cualquier otro formato electrónico o canal, comúnmente aceptado por la entidad destinataria a través del interlocutor designado, con la que necesariamente deberá ponerse en contacto previamente a realizarse la transmisión.

En caso de servirse de la plataforma tecnológica que a estos efectos pueda desarrollar TIREA el servicio se contratará directamente con la misma en los términos que se establezcan contractualmente. TIREA garantizará la transmisión de la información portable aún cuando una de las entidades intervinientes no porte los datos a través de la plataforma.

1. DATOS OBJETO DEL DERECHO DE PORTABILIDAD

INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE PORTABILIDAD

- Entidad aseguradora emisora de la información
- Entidad aseguradora receptora de la información
- Fecha de petición derecho portabilidad por el tomador
- Fecha de generación del fichero
- **TOMADOR. Datos asociados al tomador:**
 - Tipo de identificación (DNI, Tarjeta de Residencia, Pasaporte...)

- Número de identificación del tomador
- Nombre del tomador
- Primer apellido del tomador
- Segundo apellido del tomador
- Domicilio del tomador
 - Clase de vía
 - Nombre de la vía
 - Información complementaria de la vía (número, piso, puerta..)
 - Código postal
 - Población/localidad
 - Provincia
 - País
- Fecha de nacimiento del tomador
- Profesión del tomador
- Estado Civil del tomador
- Teléfono del tomador
- Teléfono móvil del tomador
- e_mail del tomador
- Riesgo vida
- Riesgo accidentes
- Riesgo salud (ramo asistencia sanitaria)
- Riesgo enfermedad
- Riesgo decesos
- Riesgo asistencia en viaje

- Riesgo defensa jurídica
- Riesgo autos
 - Datos del vehículo asegurado
 - Matrícula del vehículo
 - Clase de vehículo
 - Marca del vehículo
 - Modelo del vehículo
 - Versión del modelo del vehículo
 - Uso del vehículo
 - Fecha de fabricación o de primera matriculación.
 - Fecha de matriculación.
 - Número de bastidor
 - Clase de combustible utilizado por el vehículo.
 - Categoría del vehículo
 - Cilindrada del vehículo (en cm3)
 - Potencia del vehículo (en CV)
 - Número de plazas
 - Accesorios del vehículo
 - Color del vehículo
 - Peso máximo autorizado
 - Indicador de si tiene remolque
 - Datos de conductor (si es el tomador)
 - Fecha del permiso de conducir
- Riesgo comercios
 - Situación del riesgo
 - Clase de vía

- Nombre de la vía
 - Información complementaria de la vía (número, piso, puerta..)
 - Código postal
 - Población/localidad
 - Provincia
 - País
 - Año de construcción
 - Metros cuadrados construidos
 - Metros cuadrados totales (incluido solar)
 - Zona del inmueble
 - Datos de la actividad
- Riesgo hogar
- Situación del riesgo
 - Clase de vía
 - Nombre de la vía
 - Información complementaria de la vía (número, piso, puerta..)
 - Código postal
 - Población/localidad
 - Provincia
 - País
 - Año de construcción
 - Metros cuadrados construidos
 - Metros cuadrados totales (incluido solar)
 - Zona del inmueble
 - Clase de inmueble
 - Clase de uso
- Riesgo incendios

- Domicilio del riesgo asegurado
 - Clase de vía
 - Nombre de la vía
 - Información complementaria de la vía (número, piso, puerta..)
 - Código postal
 - Población/localidad
 - Provincia
 - País
- Datos de la actividad
- Riesgo perdidas diversas
 - Datos de la actividad
- Riesgo RC
 - Datos de la actividad
 - Datos de la licencia (caza/pesca)
- Domiciliación bancaria (si corresponden al tomador)
 - Código de entidad bancaria
 - Código de oficina
 - Dígitos de control
 - Número de cuenta
 - IBAN: International Bank Account Number
 - Código de identificación del banco.

2. MODELO ESTANDARIZADO DE INFORMACIÓN

ESTRUCTURA

Elemento	Tipo de dato	Ocurrencias
Tomador	tipo_persona	1
Ramo	tipo_ramo	1
InformacionEspecifica		
(1 tipo riesgo)	tipo_riesgoautos	1

	tipo_riesgoComercios	1
	tipo_riesgoComunidades	1
	tipo_riesgoHogar	1
	riesgoaccidentes	1
	riesgoasistenciasanitaria	1
	riesgoasistenciaviaje	1
	riesgodecesos	1
	riesgodefensajuridica	1
	tipo_riesgoincendios	1
	tipo_riesgoperdidasdiversas	1
	tipo_riesgoRC	1
	riesgosalud	1
	riesgovidia	1
DomiciliaciónBancaria	tipo_cuentacorrente	1

TIPOS DE DATOS

Cabecera

tipo_cabecerafichero		
Campo	Descripción	Tipo
Entidad aseguradora emisora de la información	Código DGSFP de la entidad que envía la información.	Alfanumérico (5)
Entidad aseguradora receptora de la información	Código DGSFP de la entidad que recibe la información	Alfanumérico (5)
Fecha de petición derecho portabilidad por el asegurado	Fecha en la que se realiza la petición del derecho a la portabilidad de datos	Fecha
Fecha de generación del fichero	Fecha en la que la entidad genera el fichero	Fecha

Tipo persona

tipo_persona		
Campo	Descripción	Tipo
PersonaFisica	Datos de persona física	tipo_personafisica

Tipo persona física

tipo_personafisica		
Campo	Descripción	Tipo
Tipoidentificacion	Tipo de identificación	claves_tipoidentificacion
IdPersona	Identificación (NIF, NIE, Pasaporte) Valor "No identificado" si la persona no dispone de documento identificativo. (Tipoidentificacion = NO)	Alfanumérico (20)
Nombre	Nombre de la persona	Alfanumérico (40)
Apellido1	Primer apellido	Alfanumérico (40)
Apellido2	Segundo apellido	Alfanumérico (40)
Domicilio	Datos del domicilio de la persona. Informar siempre si la persona es el Tomador de la póliza.	Tipo_domicilio
FechaNacimiento	Fecha de nacimiento	Fecha
Profesion	Datos de profesión	tipo_actividad
EstadoCivil	Estado civil	claves_estadocivil
Contacto	Datos de contacto	tipo_contacto

Autos

tipo_riesgoautos		
Campo	Descripción	Tipo
Vehiculo	Datos del vehículo asegurado	tipo_vehiculo
Conductores (si es tomador)	Datos_conductor	n_tipo_conductor

Comercios

tipo_riesgocomercios		
Campo	Descripción	Tipo
SituacionRiesgo	Situación del riesgo	tipo_domicilio
Antiguedad	Año construcción	Año
SuperficieConstruida	Metros cuadrados construidos	Numérico
SuperficieTotal	Metros cuadrados totales (incluido solar)	Numérico

Zona	Zona del inmueble	claves_zona
Actividad	Datos de actividad	tipo_actividad

Hogar

tipo_riesgohogar		
Campo	Descripción	Tipo
SituacionRiesgo	Situación del riesgo	tipo_domicilio
Antiguedad	Año construcción	Año
SuperficieConstruida	Metros cuadrados construidos	Numérico
SuperficieTotal	Metros cuadrados totales (incluido solar)	Numérico
Zona	Zona del inmueble	claves_zona
ClaseInmueble	Clase inmueble	claves_claseinmueble
Usolnmueble	Clase de uso	claves_usoinmueble

Incendios

tipo_riesgoincendios		
Campo	Descripción	Tipo
Domicilio	Domicilio del riesgo asegurado	tipo_domicilio
Actividad	Datos de la actividad económica.	tipo_actividad

Pérdidas diversas

tipo_riesgoperdidasdiversas		
Campo	Descripción	Tipo
Actividad	Datos de la actividad asegurada.	tipo_actividad

RC

tipo_riesgoRC		
Campo	Descripción	Tipo
Actividad	Datos de la actividad asegurada.	tipo_actividad

Domiciliación bancaria

tipo_cuentacorrente		
Campo	Descripción	Tipo

Guía para el tratamiento de los datos personales por las entidades aseguradoras

Entidad	Código de entidad bancaria	Alfanumérico (4 dígitos)
Oficina	Código de oficina	Alfanumérico (4 dígitos)
DC	Dígitos de control	Alfanumérico (2 dígitos)
Cuenta	Número de cuenta	Alfanumérico (10 dígitos)
IBAN	International Bank Account Number	Alfanumérico (34)
BIC	Código de identificación del banco.	Alfanumérico (11)

DATOS SEGUNDO NIVEL

Actividad

tipo_actividad		
Campo	Descripción	Tipo
IdActividad	Código de actividad CNAE	Alfanumérico (5)
DescripcionActividad	Descripción de la Actividad	Alfanumérico (80)

N. Conductor

n_tipo_conductor		
Campo	Descripción	Tipo
FechaPermiso	Fecha de permiso	Fecha

Datos contacto

tipo_contacto		
Campo	Descripción	Tipo
Teléfono	Teléfono de contacto	Alfanumérico (15)
Teléfono móvil	Teléfono móvil de contacto	Alfanumérico (15)
Email	Dirección de correo electrónico	Alfanumérico (80)

Domicilio

tipo_domicilio		
Campo	Descripción	Tipo
NombreVia	Nombre de la vía	Alfanumérico (80)
CodigoPostal	Código postal	Numérico (5 dígitos)
Población	Población / localidad	Alfanumérico (40)
Provincia	Código según tabla Provincias (12.1)	Numérico
ClaseVia	Clase de vía (Calle, Plaza, etc.)	Alfanumérico (20)
OtrosDatosVia	Información complementaria de la vía (número, piso, puerta)	Alfanumérico (40)
País	Código de país (según ISO 3166-1 alpha-3)	Alfanumérico (3)

Licencia

tipo_licencia		
Campo	Descripción	Tipo
IdLicencia	Número de licencia.	Alfanumérico (40)
DescripcionLicencia	Descripción de Licencia.	Alfanumérico (80)

N. Vehículo

n_tipo_vehiculo		
Campo	Descripción	Tipo
Vehiculo	Datos del vehículo	tipo_vehiculo

Vehículo

tipo_vehiculo		
Campo	Descripción	Tipo
Matricula	Matrícula del vehículo	Alfanumérico (12)
ClaseVehiculo	Clase de vehículo	claves_clasevehiculo
Marca	Marca del vehículo	Alfanumérico (20)
Modelo	Modelo del vehículo	Alfanumérico (20)
Version	Versión del modelo del vehículo	Alfanumérico (25)
UsoVehiculo	Uso del vehículo	claves_usovehiculo
Antiguedad	Fecha de fabricación o de primera matriculación.	Fecha
FechaMatriculacion	Fecha de matriculación.	Fecha
Bastidor	Número de bastidor	Alfanumérico (20)
Combustible	Clase de combustible utilizado por el vehículo.	claves_combustible
CategoriaVehiculo	Categoría del vehículo	claves_categoriavehiculo
Cilindrada	Cilindrada del vehículo (en cm3)	Numérico
Potencia	Potencia del vehículo (en CV)	Numérico
Plazas	Número de plazas	Numérico (entero positivo)
Accesorios	Accesorios del vehículo	n_tipoaccesoriovehiculo

Color	Color del vehículo	Alfanumérico (20)
PMA	Peso máximo autorizado	Numérico
Remolque	Indicador de si tiene remolque	Boolean

3. CLAVES DE DATOS

Claves Categoría del vehículo

claves_categoriavehiculo	
Clave	Descripción
CA	Camiones
MO	Motocicletas
TU	Turismos

Claves Clase Inmueble

claves_claseinmueble	
Clave	Descripción
CA	Caravana
CP	Casa de pueblo
GA	Garaje particular
LC	Local o actividad comercial
LT	Local trastero
MO	Módulo
PK	Parking
PB	Piso bajo tejado
PI	Piso intermedio
PL	Planta baja
PP	Piso
PR	Prefabricado
UD	Unifamiliar adosada
UI	Unifamiliar aislada
UP	Unifamiliar pareada
UU	Vivienda unifamiliar

Claves Clase Vehículo

claves_clasevehiculo	
Clave	Descripción

AU	Autobús
CA	Camión
CF	Comercial derivado Furgoneta
CI	Ciclomotor
CT	Comercial derivado Todoterreno
CV	Comercial derivado Turismo
FU	Furgoneta
IN	Industrial General
MO	Monovolumen
MT	Motocicleta
QD	Quad
RE	Remolque
TR	Tractor
TT	Todo Terreno
TU	Turismo
NI	Ninguno de los anteriores

Clave combustible

claves_combustible	
Clave	Descripción
DI	Diesel
EL	Eléctrico
GA	Gasolina
GL	Gas
GE	Mixto Gasolina/Eléctrico
HI	Hidrógeno

Claves estado civil

claves_estadocivil	
Clave	Descripción
CA	Casado
DI	Divorciado
SE	Separado
SO	Soltero
VI	Viudo
NI	Ninguno de los anteriores

Claves sexo

claves_sexo	
Clave	Descripción
HO	Hombre
MU	Mujer
ND	Desconocido

Clave Tipo identificación

claves_tipoidentificacion	
Clave	Descripción
CI	CIF
NI	NIF
EX	NIE
PS	Pasaporte
OT	Otros
NO	No identificado

Clave Uso inmueble

claves_usoinmueble	
Clave	Descripción
AL	Alquiler o cesión 3º
HA	Habitual
SE	Secundaria
NI	Ninguno de los anteriores

Claves Uso vehículo

claves_usovehiculo	
Clave	Descripción
AL	Alquiler
EM	Empresa
OS	Obras y servicios
PA	Particular
SP	Servicio público
NI	Ninguno de los anteriores

Claves Zona

claves_zona	
Clave	Descripción
DE	Zona despoblada
PO	Zona poblada
UR	Zona urbanizada
NI	Ninguno de los anteriores