

Pérez-Llorca

Actualidad Jurídica de Seguros

Cuarto trimestre 2024

Insurance Legal Update

Fourth Quarter 2024

Q4

Queridos clientes, compañeros y amigos:

Queremos cerrar nuestros ejemplares de Actualidad Jurídica de Seguros del año 2024 con un recuerdo muy especial a todas las víctimas de la terrible DANA que asoló el Levante español a finales del octubre pasado. En la desgracia, una vez más el Sector Asegurador español mostró, no solo su compromiso con la sociedad, sino que el singular mecanismo del Consorcio de Compensación de Seguros es un elemento diferencial y más necesario que nunca frente a los riesgos extraordinarios de la naturaleza, desafortunadamente cada vez más frecuentes. En todo caso, y aún en periodo de duelo, es precisa una reflexión respecto tres aspectos: (i) la mejora de los recursos consorciales, que la DANA ha mermado y que, caso de que se sufrieran varios siniestros de este tipo en cortos períodos de tiempo, podrían quedar exhaustos; (ii) el catálogo de acontecimientos que pueden considerarse riesgos extraordinarios, para acompasar la realidad climática al papel del Consorcio; y (iii) la mejora de la colaboración entre los efectivos del Consorcio y los de las aseguradoras, a fin de disponer de soluciones que agilicen la peritación e indemnización de los daños.

En el terreno legislativo, como ya hemos venido indicando, la fragilidad de las mayorías parlamentarias ha complicado la actividad legislativa en 2024. El Proyecto de Ley por el que se regulan los servicios de atención a la clientela se encuentra aún en fase de enmiendas y el Proyecto de Ley por el que se crea la Autoridad Administrativa Independiente de Defensa del Cliente Financiero para la resolución extrajudicial de conflictos entre las entidades financieras y sus clientes en fase de informe, mientras que dos importantes novedades han ocurrido respecto del de medidas en materia de eficiencia del Servicio Público de Justicia y de acciones colectivas para la protección y defensa de los derechos e intereses de los consumidores y usuarios. Como recordarán nuestros lectores, este último Proyecto era el vehículo elegido para transponer a Derecho español la Directiva (UE) 2020/1828 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2020, relativa a las acciones de representación para la protección de los intereses colectivos de los consumidores y, portanto, para la introducción de las acciones de representación para la protección de los intereses colectivos de los consumidores en nuestro sistema jurídico. Pues bien, en noviembre pasado el Gobierno decidió excluir precisamente esta transposición, y con ella la entrada de las acciones colectivas en nuestro Derecho procesal, del alcance del Proyecto de Ley.

Ello fue debido a la combinación de una firme oposición de las asociaciones de consumidores y de las patronales, particularmente la Confederación Española de Organi-

Dear clients, colleagues and friends,

We would like to conclude our publication of the Insurance Legal Update for 2024 with a very special tribute to all the victims of the terrible Storm DANA that devastated the Spanish Levante region at the end of October last year. In the wake of this tragedy, once again the Spanish Insurance Sector has shown not only its commitment to society, but also that the unique mechanism of the Insurance Compensation Consortium is a distinguishing element and more necessary than ever in the face of the extraordinary risks caused by nature, which unfortunately are becoming more and more frequent. In any case, and while we are still in a period of mourning, we need to reflect on three issues: (i) the enhancement of the Consortium's resources, which Storm DANA has depleted and which, in the event of several losses of this type in short periods of time, could be exhausted, (ii) the catalogue of events that can be considered extraordinary risks, in order to adjust the reality of the climate to the role of the Consortium, and (iii) the improved collaboration between the Consortium's staff and those of the insurers, in order to provide solutions that speed up the assessment and compensation of damage.

On the legislative front, as we have already mentioned, the fragility of parliamentary majorities has complicated legislative activity in 2024. The Draft Law regulating customer services is still in the process of being amended, and the Draft Law establishing the Independent Administrative Authority for the Protection of Financial Customers regarding the out-of-court resolution of disputes between financial institutions and their customers is in the reporting stage, while two important developments have occurred concerning the Draft Law on Measures for the Efficiency of the Public Service of Justice and collective actions for the protection and defence of the rights and interests of consumers and users. As our readers will recall, the latter Draft Law was the vehicle chosen to transpose Directive (EU) 2020/1828 of the European Parliament and of the Council of 25 November 2020 on representative actions for the protection of the collective interests of consumers into Spanish law, and, consequently, introduce representative actions for the protection of the collective interests of consumers into our legal system. However, last November, the Government decided to exclude precisely this transposition, and with it the entry of collective actions into our procedural law, from the scope of the Draft Law

This was due to the combination of firm opposition from consumer associations and employers' associations, particularly the Spanish Confederation of Business Organisa-

zaciones Empresariales (“**CEOE**”), sumada a la retirada de apoyo al enfoque de esta transposición, es decir, un sistema de *opt-out* por defecto (los efectos derivados del ejercicio de acciones se extenderán a todos los consumidores afectados, salvo que manifiesten de forma expresa su voluntad de desvincularse del proceso colectivo), por parte de algunos de los grupos que sostienen parlamentariamente al Gobierno de Coalición. Esto lleva a que el Gobierno, necesariamente, ha de plantear un Proyecto de Ley separado, o elegir una transposición por Real Decreto-ley, y probablemente en todo caso abandonando la propuesta de *opt-out* y optando por la más conservadora y típica en nuestro entorno, solución del *opt-in*. La noticia sin duda es positiva para los intereses del Sector, aunque supone un retraso más a la ya fuera de plazo e imperativa transposición de la Directiva.

Sí obtuvo aprobación la Ley Orgánica 1/2025, de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia del Servicio Público de Justicia, proyecto al que nos referíamos en el anterior ejemplar. Junto a la Ley Orgánica del Derecho de Defensa, y los Reales Decretos-ley 5/2023 y 6/2023, España cuenta ahora con un conjunto de normas que pretenden impulsar los trámites procesales y la digitalización de estos, por medios que suponen nueva organización, que no superiores recursos para la Administración de Justicia -por ejemplo, transformación de los 3.800 juzgados civiles unipersonales españoles en 431 tribunales-. En teoría, esta reorganización podría entrañar mayor especialización -por ejemplo, asignando litigios de seguros a determinados jueces, en lugar del sistema actual de reparto aleatorio, unificando criterios procesales, etc.-, pero como toda reforma orgánica, está por ver su efecto real. El gran cambio práctico vendrá antes por el necesario paso previo a cualquier litigio civil y mercantil de los MASC, o medios adecuados de solución de controversias. El Sector debe hacer una reflexión, probablemente basada en el alcance que se le da a la oferta del artículo 18 de la LCS, y la importancia que va a tomar la reclamación del consumidor de seguros ante la DGSFP. En cuanto a los intereses moratorios, si se acarició por un instante en la pasada XIV legislatura la bajada de los intereses moratorios a un interés legal más ocho puntos (que ahora se introduce para penalizar a favor del consumidor la reclamación a prestamistas profesionales), también en litigios de seguros, ahora por el contrario el sistema del artículo 20 de la LCS se expande a determinados litigios de consumo (*cf.* nueva redacción del artículo 19.1 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por Real Decreto-legislativo 1/2007, de 16 de noviembre).

tions (“**CEOE**”), together with the withdrawal of support for the approach of this transposition, i.e. a default opt-out system (the effects of the exercise of actions will be extended to all consumers affected, unless they expressly state their wish to disassociate themselves from the collective process), by some of the groups that support the Coalition Government in Parliament. This means that the Government will necessarily have to propose a separate draft law, or choose a transposition by Royal Decree-law, and probably in any case abandon the opt-out proposal and opt for the more conservative, and typical in our environment, opt-in solution. The news is undoubtedly positive for the interests of the sector, although it is yet another delay to the already late and imperative transposition of the Directive.

Last November, the Organic Law on Measures for the Efficiency of the Public Service of Justice, draft legislation to which we referred in the previous issue, was approved. Together with the Organic Law on the Right of Defence, and Royal Decree-laws 5/2023 and 6/2023, Spain now has a set of laws that aim to promote the processing of litigation procedures and their digitalisation, by means that involve new ways of organising, rather than increasing resources for the Administration of Justice - for example, the transformation of Spain’s 3,800 single-person civil courts into 431 tribunals. In theory, this reorganisation could entail greater specialisation - for example, by assigning insurance litigation to certain judges instead of the current system of random distribution, unifying procedural criteria, among other effects - but as with any organic reform, its real effect remains to be seen. The big practical change will come first through the necessary step prior to any civil and commercial litigation of ADR, or appropriate means of dispute resolution. The Sector must reflect, probably based on the scope given to the offer of Article 18 of the LCS, and the importance that the insurance consumer’s claim before the DGSFP will take on. Regarding default interest, if the lowering of default interest to a legal interest rate plus eight points (now introduced to penalise claims against professional lenders in favour of the consumer), also in insurance litigation, was briefly contemplated in the 14th legislature, now, on the contrary, the system of Article 20 of the LCS has been expanded to certain consumer litigation (*cf.* new wording of Article 19(1) of the General Law for the Defence of Consumers and Users and other complementary laws, approved by Royal Legislative Decree 1/2007, of 16 November).

Como siempre, esperamos que la presente publicación os resulte de la mayor utilidad e interés, y aprovechamos para enviaros un afectuoso saludo y un feliz 2025 en nombre de todo el equipo de Seguros y Reaseguros de Pérez-Llorca.

Un abrazo,

Equipo Pérez-Llorca

As always, we hope that this publication will be of great use and interest to you, and we take this opportunity to send you warm greetings and a happy 2025 on behalf of the entire Pérez-Llorca Insurance and Reinsurance team.

Best regards,

The Pérez-Llorca Team



Joaquín Ruiz Echaury
Socio de Seguros y Reaseguros
Partner, Insurance and Reinsurance
jruiz-echaury@perezllorca.com
T. +34 607 711 962



Rafael Fernández
Socio de Seguros y Reaseguros
Partner, Insurance and Reinsurance
rfernandez@perezllorca.com
T. +34 645 910 300



Felipe Vázquez Acedo
Socio de Seguros y Reaseguros
Partner, Insurance and Reinsurance
fvazquez@perezllorca.com
T. +34 600 562 311



Inês Palma Ramalho
Socia de Bancario y Seguros
Partner, Banking and Insurance
iramalho@perezllorca.com
T. +351 916 237 177

Índice | Index

PRINCIPALES NOVEDADES NORMATIVAS Y DE SUPERVISIÓN

Regulación /10

Real Decreto 1086/2024, de 22 de octubre, por el que se modifica el Reglamento de planes y fondos de pensiones, aprobado por el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, para el impulso de los planes de pensiones de empleo /10

El Real Decreto-ley 6/2024, de 5 de noviembre, elimina la franquicia de las indemnizaciones del CCS a pymes y autónomos que facturen menos de 6 millones de euros /12

El Real Decreto-ley 7/2024, de 11 de noviembre, incorpora un nuevo supuesto excepcional de liquidez de planes de pensiones /12

Circular 2/2024 de 18 de diciembre de 2024, de la DGSFP, sobre la utilización de modelos normalizados de comisiones y otros gastos imputables a los planes de pensiones para dar cumplimiento a las obligaciones de información de las entidades gestoras de pensiones /13

Proyecto de ley de información empresarial sobre sostenibilidad /14

Comunicado conjunto de 27 de noviembre de 2024 del ICAC y la CNMV a la espera de la transposición de la CSRD al ordenamiento jurídico español /16

El Ministerio de Economía lanza a consulta pública el texto del Anteproyecto de Ley de desarrollo de régimen de infracciones y sanciones de los PEPPs /17

La Comisión Europea insta a España a transponer la Directiva sobre el Seguro de Vehículos Automóviles /18

Supervisión /19

Decisión conjunta de ESMA, EBA e IOPA relativa a la información necesaria para la designación de proveedores de servicios críticos de TIC a terceros de conformidad con el Reglamento DORA /19

EIOPA ha publicado la metodología para calcular los índices de referencia sobre la rentabilidad de determinados productos de seguro (enlace [aquí](#)) /20

KEY REGULATORY AND SUPERVISORY DEVELOPMENTS

Regulatory /10

Royal Decree 1086/2024, of 22 October, amending the Pension Plans and Funds Regulation, approved by Royal Decree 304/2004, of 20 February, for the promotion of occupational pension plans /10

Royal Decree-law 6/2024, of 5 November, eliminates the exemption from Insurance Compensation Consortium (CCS) compensation for SMEs and self-employed individuals with a turnover of less than 6 million euros /12

Royal Decree-law 7/2024, of 11 November, incorporates a new exceptional case of pension plan liquidity /12

DGSFP Circular 2/2024, of 18 December 2024, on the use of standardised models for commissions and other expenses attributable to pension plans to comply with the reporting obligations of pension management entities /13

Draft law on corporate sustainability reporting /14

Joint communication of the ICAC and the CNMV of 27 November 2024 on the transposition of the CSRD into Spanish law /16

The Ministry of the Economy launches a public consultation on the text of the Preliminary Draft Law for the development of the regime of infractions and penalties for PEPPs /17

The European Commission urges Spain to transpose the Motor Insurance Directive /18

Supervisory /19

Joint decision of ESMA, EBA and EIOPA on the information required for the designation of providers of critical ICT services to third parties under the DORA Regulation /19

EIOPA has published the methodology for calculating benchmarks on the profitability of certain insurance products (link [here](#)) /20

Dictamen de EIOPA sobre el impacto del aumento de los umbrales de tamaño como parte de la revisión de la Directiva Solvencia II de las entidades aseguradoras de seguros incluidas en el ámbito de aplicación del Reglamento DORA /22

EIOPA Opinion on the impact of the increase of size thresholds as part of the Solvency II Directive review of insurance undertakings that fall within the scope of the DORA Regulation /22

RECOPIACIÓN DE CRITERIOS DE LA MEMORIA DEL SERVICIO DE RECLAMACIONES DE LA DGSFP (2023)

COMPILATION OF CRITERIA FOR THE DGSFP COMPLAINTS SERVICE REPORT (2023)

PRINCIPALES NOVEDADES JURISPRUDENCIALES

MAIN CASE LAW DEVELOPMENTS

Aspectos Generales /30

General Issues /30

No cabe la nulidad de un seguro por falsa declaración del tomador para rehusar la cobertura si no existe abuso de derecho /30

An insurance policy cannot be declared void on the grounds of a false declaration by the policyholder to refuse cover if there is no abuse of rights /30

La firma electrónica no es válida para la aceptación de cláusulas limitativas de derechos del asegurado salvo que el método o desarrollo cronológico de la firma permita individualizarla del resto de la documentación /31

An electronic signature is not valid for the acceptance of clauses limiting the rights of the insured unless the method or chronological sequence of the signature allows it to be distinguished from the rest of the documentation /31

La acción de reembolso del asegurador contra el tercero responsable carece de un plazo de prescripción específico y se rige por la naturaleza del crédito subrogado conforme al hecho que originó la responsabilidad del tercero /32

An insurer's claim for reimbursement against a liable third party lacks a specific limitation period and is governed by the nature of the subrogated credit in accordance with the event that gave rise to the third party's liability /32

El asegurado está obligado al pago de la prima conforme al suplemento de renovación expresa del contrato de seguro, no pudiendo alegar tácita reconducción ni desconocimiento de las condiciones fijadas en dicho suplemento /32

An insured person is obliged to pay the premium in accordance with the express renewal supplement of an insurance contract, and cannot claim tacit renewal or ignorance of the conditions established in the supplement in question /32

La intervención provocada frente a una entidad aseguradora frente a otra en un proceso no supone su condena si el perjudicado no la secunda dirigiendo su demanda frente a ambas /33

The forcible joinder to legal proceedings brought by one insurance company against another does not mean that the latter insurer has been found liable if the injured party does not support issuing a claim against both of them /33

El asegurado no incurre en mala fe por el hecho de que el taller elegido tenga precios superiores a otros talleres /34

An insured does not act in bad faith simply because the garage chosen has higher prices than other garages /34

Seguros de daños /35

Damage insurance /35

No existe cosa juzgada si en el procedimiento no se han enjuiciado a las personas que se demandan en el nuevo procedimiento /35

There is no *res judicata* if the parties who are sued in the new proceedings have not been sued in the original proceedings /35

La franquicia no resulta oponible frente a terceros en los seguros de responsabilidad civil que aseguran centros sanitarios o a profesionales médicos en lo que se refiere a daños personales /35

The excess is not enforceable against third parties in civil liability insurance that insures health centres or medical professionals in relation to personal injuries /35

La entidad aseguradora no puede oponer una exclusión basada en defectos constructivos si no comprobó el estado del inmueble o sometió al asegurado cuestionario sobre el mismo al suscribir la póliza. /36

Existe concurrencia de seguros cuando dos o más contratos cubren el mismo riesgo /37

Un incendio ocasionado durante la conducción constituye un accidente de circulación y, por tanto, los daños ocasionados quedan cubiertos por la cobertura de pérdida total del vehículo /38

El seguro de responsabilidad civil obligatorio de la cabeza del remolque no cubre los daños producidos en el semirremolque por un incendio generado en la cabeza de remolque porque forman un único vehículo /38

El conductor habitual del vehículo siniestrado está legitimado para reclamar los daños por su falta de disponibilidad aunque no sea su propietario /39

El ataque de un perro acompañado por la hija de su propietaria no exime al seguro, pero justifica que se libere a la entidad de interés de mora y costas al existir dudas interpretativas /40

La entidad aseguradora del seguro de hogar debe cubrir los daños causados por los animales incluso si no son considerados domésticos /41

La entidad aseguradora del causante del accidente debe mantener indemne al perjudicado en su totalidad, lo que incluye las mercancías transportadas y dañadas y la eventual necesidad de alquiler de un vehículo para continuar su actividad profesional hasta la reparación de su vehículo /42

El seguro D&O no cubre el daño ocasionado a un tercero por el administrador de una sociedad que solicitó el concurso de forma tardía si el tercero conocía la situación /43

La concurrencia de culpas no puede impedir una indemnización completa de los daños personales ocasionados por un accidente de la circulación /44

La ausencia de querrela o denuncia por la simulación de un robo alegada por la entidad aseguradora puede considerarse contrario al rehúse de la cobertura /44

An insurer cannot oppose an exclusion based on construction defects if it did not check the state of the property or submit a questionnaire on the same to the insured party when taking out the policy /36

Insurance policies overlap when two or more contracts cover the same risk /37

A fire caused while driving constitutes a traffic accident and, therefore, the damage caused is covered by the coverage for the total loss of the vehicle /38

Compulsory civil liability insurance for a trailer head does not cover damage caused to the semi trailer by a fire in the trailer head because they form a single vehicle /38

The habitual driver of a damaged vehicle is entitled to claim damages due to its unavailability even if he is not its owner /39

An attack by a dog accompanied by its owner's daughter does not exonerate the insurance company but justifies the release of the company from interest on late payment and costs due to interpretative doubts /40

An insurer of a home insurance policy must cover the damage caused by animals even if they are not considered domestic animals /41

The insurer of a party that causes an accident must indemnify the injured party in full, including for the goods transported and damaged and the possible need to hire a vehicle to continue their professional activity until their vehicle has been repaired /42

D&O insurance does not cover the damage caused to a third party by the director of a company that files for bankruptcy late if the third party knew of the situation /43

The concurrence of fault cannot prevent full compensation for personal injuries caused by a traffic accident /44

The absence of a complaint or report for a fake robbery as claimed by an insurer can be considered contrary to the refusal of coverage /44

Seguros de personas /45

La naturaleza aleatoria del contrato de seguro prevalece sobre la aplicación retroactiva de los convenios colectivos /45

El fallecimiento de un médico contagiado de COVID-19 en su trabajo no está cubierto por el seguro de accidentes /46

Es abusiva la cláusula incluida mediante la novación del préstamo hipotecario que impone al prestatario la contratación de un seguro de vida que garantiza el préstamo si éste fue suscrito con anterioridad /47

Aunque no se declare la usura del interés remuneratorio, sí se considera abusiva la cláusula de imposición de contratación de seguros vinculados al préstamo personal /48

La referencia a “guardar cama” en un contrato de seguro de cancelación de viaje no exige una situación de encamamiento permanente o de practica invalidez, sino solo la reducción de la movilidad que impidan las actividades del viaje /49

Para reclamar el reembolso de los gastos de decesos es necesario presentar la aceptación de la herencia o la declaración de herederos *ab intestato* /49

La Audiencia Provincial de Madrid determina que a los seguros de vida *unit-linked* les resulta aplicable la normativa reguladora del mercado de valores en materia de información precontractual /50

La nulidad del crédito revolving por usura supone la nulidad de los contratos de seguro vinculados /51

Solvencia II y distribución de seguros /52

Las prácticas de ventas cruzadas de seguros no pueden considerarse desleales como regla general en tanto estén en línea con la normativa de distribución de seguros /52

Los agentes de seguros no pueden equipararse a los agentes comerciales a los efectos de la excepción establecida en el artículo 22.4.d) del Reglamento del IRPF /55

La venta cruzada de un seguro de protección de pagos en un crédito revolving no es necesariamente una práctica abusiva /56

La cartera de clientes de un mediador de seguros tiene carácter ganancial y su valor debe incluirse como parte del activo ganancial /56

Personal insurance /45

The random nature of an insurance contract prevails over the retroactive application of collective agreements /45

The death of a doctor infected with COVID at work is not covered by accident insurance /46

A clause included in the novation of a mortgage loan that requires the borrower to take out a life insurance policy to guarantee the loan if this was taken out previously is abusive /47

Even if an interest rate is not declared to be usurious, a clause that requires the contracting of insurance linked to a personal loan is considered abusive /48

The reference to bed rest in a travel cancellation insurance contract does not require a situation of permanent bed rest or actual disability, but only a reduction in mobility that impedes the activities of the trip /49

In order to claim reimbursement of death expenses, it is necessary to present the acceptance of the inheritance or the declaration of heirs *ab intestato* /49

The Madrid Court of Appeal has ruled that unit-linked life insurance policies are subject to the regulations governing the securities market in terms of pre-contractual information /50

The nullity of a revolving credit agreement on the grounds of usury entails the nullity of the related insurance contracts /51

Solvency II and insurance distribution /52

Insurance cross-selling practices cannot be considered unfair as a general rule as long as they comply with insurance distribution rules /52

Insurance agents cannot be treated in the same way as commercial agents for the purposes of the exception established in Article 22(4)d of the Personal Income Tax Regulation /55

The cross-selling of payment protection insurance in a revolving credit agreement is not necessarily an abusive practice /56

An insurance broker's portfolio of clients is of a marital nature and its value must be included as part of the marital assets /56

Resulta imputable a la entidad aseguradora la negligencia de un empleado del mediador de seguros que no informó o informó incorrectamente al tomador sobre el valor de rescate de un seguro de vida de renta vitalicia /57

Fiscalidad /58

Tanto los contribuyentes residentes como los no residentes deben poder deducir de sus cargas fiscales los aumentos de sus compromisos de pago en seguros *unit-linked* por rendimientos obtenidos de una inversión /58

El Tribunal Supremo concluye que los seguros *unit-linked* anteriores a la entrada en vigor de la Ley 11/2021, de 9 de julio, de medidas de prevención y lucha contra el fraude fiscal no tributaban en el Impuesto de Patrimonio /59

La Audiencia Nacional confirma la deuda tributaria impuesta por la AEAT a una entidad que desarrollaba la actividad de alojamientos turísticos destinados a tomadores de un seguro de vida *unit-linked* al entender incorrectas las liquidaciones relativas al Impuesto de Sociedades /60

TRIBUNA PÉREZ-LLORCA

Cuando no es una cosa es otra: la preexistencia en los seguros de personas /61

OBSERVATORIO ÓMNIBUS

Educación (o falta de educación) financiera /65

ANEXO I

Otra Información de Interés /69

ANEXO II

Glosario de Términos y Normativa /71

The negligence of an employee of an insurance intermediary who did not inform or incorrectly informed the policyholder of the surrender value of the life insurance policy of a life annuity is attributable to the insurance company /57

Tax /58

Both resident and non-resident taxpayers must be able to deduct from their tax liability the increases in their unit-linked insurance liabilities in respect of income obtained from an investment /58

The Supreme Court concludes that unit-linked insurance policies prior to the entry into force of Law 11/2021, of 9 July, on measures to prevent and combat tax evasion did not pay Wealth Tax /59

The National High Court has upheld the tax debt imposed by the AEAT on an entity that provided tourist accommodation for policyholders of a unit-linked life insurance policy on the grounds that the corporate income tax settlements were incorrect /60

PÉREZ-LLORCA TRIBUNE

When it's not one thing, it's another: pre-existing conditions in personal insurance policies /61

OMNIBUS OBSERVATORY

Financial education (or the lack of it) /65

ANNEX I

Further Information of Interest /69

ANNEX II

Glossary of Legal Terms and Regulations /71

PRINCIPALES NOVEDADES NORMATIVAS Y DE SUPERVISIÓN KEY REGULATORY AND SUPERVISORY DEVELOPMENTS

Regulación

Real Decreto 1086/2024, de 22 de octubre, por el que se modifica el Reglamento de planes y fondos de pensiones, aprobado por el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, para el impulso de los planes de pensiones de empleo

Como anticipábamos en nuestro [Actualidad Jurídica de Seguros del segundo trimestre](#) en la reseña al Proyecto de Real Decreto, se introducen mejoras técnicas y se profundiza en aspectos necesarios para completar el desarrollo reglamentario de la Ley 12/2022, de 30 de junio, de regulación para el impulso de los planes de pensiones de empleo, por la que se modifica el TRLPFP:

- Se adecua la delimitación de los planes de pensiones obligados a realizar una revisión financiera actuarial, limitando la exigencia de esa revisión a los planes de pensiones de empleo de aportación definida que garanticen prestaciones causadas.
- Se aclara el contenido del informe de gestión en lo que respecta a la declaración comprensiva de los principios de la política de inversión en materia de sostenibilidad que deben proporcionar los fondos de pensiones de empleo.
- Se prevé que la Comisión Promotora y de Seguimiento y la Comisión de Control Especial puedan solicitar, en el ejercicio de sus funciones, asesoramiento jurídico al Servicio Jurídico de la Administración de la Seguridad Social.
- Se elimina la necesidad de que el reglamento del plan de pensiones regule la posibilidad del cobro de prestación para el supuesto de jubilación parcial. Adicionalmente, se incorpora un plazo de adaptación a esta modificación mediante la Disposición adicional única del Real Decreto que señala que las entidades tendrán un plazo de seis meses para incluir en su documentación legal el supuesto de cobro de derechos consolidados del plan de pensiones por jubilación parcial, así como proporcionar la opción de los partícipes a la solicitud de dicho cobro.

Regulatory

Royal Decree 1086/2024, of 22 October, amending the Pension Plans and Funds Regulation, approved by Royal Decree 304/2004, of 20 February, for the promotion of occupational pension plans

As we mentioned in our review of the Draft Royal Decree in our [Insurance Legal Update - Q2 2024](#), technical improvements have been introduced and details necessary to complete the regulatory implementation of Law 12/2022, of 30 June, regulating the promotion of occupational pension plans, which amends the Revised text of the Law Regulating Pension Plans and Funds (TRLPFP), have been dealt with in greater depth:

- The scope of the pension plans obliged to carry out an actuarial financial review has been adapted, limiting the requirement for this review to defined-contribution occupational pension plans that guarantee accrued benefits.
- The content of the management report has been clarified regarding the comprehensive statement of the principles of the investment policy on sustainability to be provided by institutions for occupational pension funds.
- There is now a provision whereby the Promotion and Monitoring Committee and the Special Control Committee may, in the exercise of their functions, request legal advice from the Legal Service of the Social Security Administration.
- The need for the pension plan regulations to regulate the possibility of receiving benefits in the event of partial retirement has been eliminated. In addition, a period of adaptation to this amendment has been incorporated through the Sole Additional Provision of the Royal Decree, which states that institutions will have a period of six months to include in their legal documentation the case of payment of vested pension plan rights in the event of partial retirement, as well as to provide the option for participants to request this payment.

- Se incluye la regulación de la declaración de principios de política de inversión e informe de gestión en materia de sostenibilidad en el caso de fondos de pensiones de empleo no previstos en los artículos 8 y 9 del SFDR.
- En lo que concierne a la Comisión de Control Especial:
 - (i) se establece el régimen de convocatorias y que sus miembros solo tendrán derecho a la remuneración vinculada a la asistencia a reuniones y, en su caso, por el cargo de presidencia, vicepresidencia y secretaría, cuando el patrimonio conjunto de los fondos de pensiones alcance y mantenga un importe de 1.000 millones de euros;
 - (ii) los gastos derivados de las remuneraciones anteriores solo se repercutirán, en consecuencia, cuando se cumpla el requisito anterior para percibirlos;
 - (iii) se dará cuenta de sus gastos semestralmente a la Comisión Promotora y de Seguimiento, diferenciando expresamente los de externalización de funciones o contratación de prestadores de servicios externos;
 - (iv) las remuneraciones de aquellos miembros nombrados por organizaciones sindicales o empresariales más representativas podrán recibirlas directamente esas organizaciones cuando se comunique esa decisión y acuerdo firmado con carácter previo a la Comisión Promotora y de Seguimiento;
 - (v) sus miembros no podrán realizar las actividades que se describen expresamente como incompatibles con su condición de miembro de la Comisión de Control Especial, desechando la aplicación del régimen de incompatibilidades de la Ley 3/2015 de 30 de marzo, reguladora del ejercicio del alto cargo de la Administración General del Estado; y
 - (vi) debe publicar anualmente en el portal de internet del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones la información sobre política de sostenibilidad, implicación y ejer-
- The regulation of the statement of investment policy principles and the management report on sustainability in the case of occupational pension funds not provided for in Articles 8 and 9 of the Sustainable Finance Disclosure Regulation (SFDR) has been included.
- Regarding the Special Control Committee:
 - (i) the system for convening meetings has been established and its members will only be entitled to remuneration linked to attendance at meetings and, if applicable, for the position of chairmanship, vice-chairmanship and secretary, when the combined assets of the pension funds reach and maintain an amount of 1 billion euros;
 - (ii) expenses arising from the above remuneration shall only be charged accordingly when the above requirement for receiving such remuneration has been met;
 - (iii) the expenses shall be reported every six months to the Promotion and Monitoring Committee, expressly differentiating those of outsourcing functions or contracting external service providers;
 - (iv) the remuneration of those members appointed by the most representative trade union or employers' organisations may be received directly by these organisations when this decision and signed agreement is communicated in advance to the Promotion and Monitoring Committee;
 - (v) its members may not carry out activities that are expressly described as incompatible with their status as members of the Special Control Committee, rejecting the application of the regime of incompatibilities of Law 3/2015 of 30 March, regulating the exercise of senior positions in the General State Administration; and
 - (vi) it must annually publish on the internet portal of the Ministry of Inclusion, Social Security and Migration the information on sustainability policy, involvement and the exercise of

cicio de derechos políticos requerida en el Reglamento de planes y fondos de pensiones.

political rights required in the Pension Plans and Funds Regulation.

El Real Decreto-ley 6/2024, de 5 de noviembre, elimina la franquicia de las indemnizaciones del CCS a pymes y autónomos que facturen menos de 6 millones de euros

El artículo 6 del Real Decreto-ley 6/2024, de 5 de noviembre, por el que se adoptan medidas urgentes de respuesta ante los daños causados por la Depresión Aislada en Niveles Altos (DANA), incorporó una excepción de la aplicación de la franquicia prevista en el artículo 9 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, respecto de los daños en las cosas producidos en establecimientos industriales, mercantiles y de servicios causados por la DANA para aquellos asegurados cuyo importe neto de cifra anual de negocios no supere los 6 millones de euros.

Royal Decree-law 6/2024, of 5 November, eliminates the exemption from Insurance Compensation Consortium (CCS) compensation for SMEs and self-employed individuals with a turnover of less than 6 million euros

Article 6 of Royal Decree-law 6/2024, of 5 November, adopting urgent measures in response to the damage caused by the Isolated Depression at High Levels (Storm DANA), incorporated an exception to the application of the excess provided for in Article 9 of the Regulation on extraordinary risk insurance, approved by Royal Decree 300/2004, of 20 February, with respect to damage to items produced in industrial, commercial and service establishments caused by the DANA for those insured parties whose net annual turnover does not exceed 6 million euros.

El Real Decreto-ley 7/2024, de 11 de noviembre, incorpora un nuevo supuesto excepcional de liquidez de planes de pensiones

Conforme al artículo 51 del Real Decreto-ley 7/2024, de 11 de noviembre, por el que se adoptan medidas urgentes para el impulso del Plan de respuesta inmediata, reconstrucción y relanzamiento frente a los daños causados por la Depresión Aislada en Niveles Altos (DANA), durante los seis meses siguientes a la entrada en vigor del Real Decreto-ley (esto es, hasta el 13 de mayo de 2025), los afectados por la DANA podrán hacer efectivos los derechos consolidados de sus planes de pensiones hasta un máximo de 10.800 euros.

Para poder entrar dentro del perímetro de este supuesto excepcional de liquidez, el partícipe del plan de pensiones deberá encontrarse en alguno de los siguientes casos:

- a) ser titular de explotaciones agrarias o ganaderas, establecimientos mercantiles, industriales o de servicios que haya sufrido daños como consecuencia de la DANA;
- b) ser un trabajador autónomo que haya cesado su actividad a consecuencia directa de la DANA;

Royal Decree-law 7/2024, of 11 November, incorporates a new exceptional case of pension plan liquidity

Under Article 51 of Royal Decree-law 7/2024, of 11 November, adopting urgent measures to promote the immediate response, reconstruction and relaunch plan in response to the damage caused by the Isolated Depression at High Levels (DANA), during the six months following the entry into force of the Royal Decree-law (i.e. until 13 May 2025), those affected by the DANA may cash in the vested rights of their pension plans up to a maximum of 10,800 euros.

In order to be eligible under this exceptional liquidity scenario, the pension plan participant must be a member of one of the following categories:

- a) owners of agricultural or livestock farms, commercial, industrial or service establishments that have suffered damage as a result of the DANA;
- b) self-employed workers who have ceased their activity as a direct result of DANA;

- c) ser un trabajador afectado por un ERTE debido a la DANA; o
- d) haber perdido la vivienda habitual o que haya sufrido graves daños (incluyendo daños en enseres de la vivienda) debido a las consecuencias de la DANA.

La solicitud a la entidad gestora deberá acompañarse de la documentación justificativa de alguna de las circunstancias anteriores. El reembolso de los derechos económicos deberá realizarse en el plazo máximo de siete días hábiles (treinta días hábiles en el caso de planes de pensiones de empleo) desde la presentación de dicha documentación por el partícipe. El importe rescatado por esta medida urgente tiene el mismo trato fiscal que el rescate por otras contingencias habituales.

Circular 2/2024 de 18 de diciembre de 2024, de la DGSFP, sobre la utilización de modelos normalizados de comisiones y otros gastos imputables a los planes de pensiones para dar cumplimiento a las obligaciones de información de las entidades gestoras de pensiones

En relación con los artículos 34 y 48 del RPPF, modificados por el Real Decreto 668/2023, de 18 de julio, esta circular viene a regular los modelos normalizados para el desglose de comisiones y otros gastos imputables a los planes de pensiones, con el objetivo de cumplir con las obligaciones de información de las entidades gestoras de planes de pensiones. La Circular busca homogeneizar la información proporcionada a los partícipes, permitiendo una comparabilidad adecuada de los gastos entre diferentes planes de pensiones.

El artículo 1 de la Circular regula las comisiones y gastos a incluir en los documentos de información general y de datos fundamentales para el partícipe, detallando las comisiones de gestión y depósito, tanto directas como indirectas, y otros gastos imputables al plan de pensiones.

El artículo 2 presenta el modelo de información de comisiones y gastos, especificando diferentes cuadros (A, B, C, D y E) del anexo I según el tipo de comisiones y gastos que soporte el plan. El artículo 3 detalla las comisiones y gastos a incluir en la información periódica, diferenciando entre comisiones

- c) workers affected by an ERTE due to DANA; or
- d) those who have lost their habitual residence or have suffered serious damage (including damage to household goods) as a result of the consequences of DANA.

The application to the managing body must be accompanied by documentary evidence of any of the above circumstances. The reimbursement of the economic rights must be made within a maximum period of seven working days (thirty working days in the case of occupational pension plans) from the presentation of said documentation by the participant. The amount recovered as a result of this urgent measure is treated for tax purposes in the same way as recovery for other normal contingencies.

DGSFP Circular 2/2024, of 18 December 2024, on the use of standardised models for commissions and other expenses attributable to pension plans to comply with the reporting obligations of pension management entities

Regarding Articles 34 and 48 of the RPPF, amended by Royal Decree 668/2023 of 18 July, this Circular regulates the standardised models for the breakdown of commissions and other expenses attributable to pension plans, with the aim of complying with the reporting obligations of pension plan management entities. The Circular seeks to standardise the information provided to participants, allowing adequate comparability of expenses between different pension plans.

Article 1 of the Circular regulates the commissions and expenses to be included in the general information and key information documents for participants, detailing the management and deposit commissions, both direct and indirect, and other expenses attributable to the pension plan.

Article 2 presents the information model on commissions and expenses, specifying different tables (A, B, C, D and E) of Annex I according to the type of commissions and expenses borne by the plan. Article 3 details the commissions and expenses to be included in the periodic informa-

directas e indirectas y desglosando los gastos del fondo imputados al plan. El artículo 4 proporciona el modelo de información sobre comisiones y gastos en la información periódica establecido en el anexo II.

Proyecto de ley de información empresarial sobre sostenibilidad

El pasado 15 de noviembre de 2024 se publicó en el Boletín Oficial del Congreso de los Diputados el Proyecto de Ley de información empresarial sobre sostenibilidad, mediante la que se modifican el Código de Comercio, la Ley de Sociedades de Capital y la Ley de Auditoría de Cuentas. El Anteproyecto fue sometido a consulta pública en mayo de 2023 en la anterior legislatura y fue aprobado por el Consejo de Ministros el pasado 29 de octubre de 2024.

El objetivo de este Proyecto es transponer la CSRD al ordenamiento jurídico español incluyendo los nuevos umbrales que determinan el alcance de la obligación de presentar información sobre sostenibilidad establecidos por la Directiva delegada (UE) 2023/2775, de 17 de octubre de 2023, por la que se modifica la Directiva 2013/34/UE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta al ajuste de los criterios de tamaño de las empresas o grupos de tamaño micro, pequeño, mediano y grande.

Se añade un nuevo artículo 262 en la LSC por el que algunas sociedades deberán incluir en el informe de gestión el ahora denominado “informe de sostenibilidad”, que viene a sustituir el término de “información no financiera” utilizado hasta ahora en la normativa actual impulsada por la Ley 11/2018, de 28 de diciembre, por la que se modifica el Código de Comercio, el texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio, y la Ley 22/2015, de 20 de julio, de Auditoría de Cuentas, en materia de información no financiera y diversidad. Principalmente, deberá incluirse la información necesaria para comprender cómo afectan las materias de sostenibilidad a los resultados y situación de la sociedad.

Las entidades aseguradoras se encuentran expresamente mencionadas en disposición adicional primera del Proyecto de Ley como entidades obligadas a presentar la información sobre sostenibilidad siempre y cuando cumplan los requisitos previstos

tion, differentiating between direct and indirect commissions and breaking down the expenses of the fund charged to the plan. Article 4 provides the information model on fees and expenses in the periodic information set out in Annex II.

Draft law on corporate sustainability reporting

On 15 November 2024, the Official Gazette of the Spanish Congress published the text of the Draft Law on Corporate Sustainability Reporting, which amends the Commercial Code, the Capital Companies Act (the “LSC”) and the Accounts Auditing Act (the “Draft Law”). The Draft Law was submitted for public consultation in May 2023 during the previous legislature and was approved by the Council of Ministers on 29 October 2024.

The aim of this Draft Law is to transpose the CSRD into Spanish law by including the new thresholds that determine the scope of the obligation to present information on sustainability established by Commission Delegated Directive (EU) 2023/2775 of 17 October 2023 amending Directive 2013/34/EU of the European Parliament and of the Council as regards the adjustments of the size criteria for micro, small, medium-sized and large undertakings or groups.

A new Article 262 has been added to the LSC, requiring certain companies to include in the management report what is now known as a “sustainability report”, replacing the term “non-financial information” used until now under Law 11/2018 of 28 December. In particular, the information required to understand how sustainability issues affect the performance and situation of society must be included.

Insurance companies are expressly mentioned in the first additional provision of the Draft Law as entities obliged to present information on sustainability, provided that they meet the requirements set out in future Articles 49 bis of the

en los futuros artículos 49 bis del Código de Comercio y 262 bis de la LSC. Resumidamente, esto es:

- (i) Que tengan la consideración de “empresa grande”, entendiéndose como tal a estos exclusivos efectos aquellas que, durante dos ejercicios consecutivos, a la fecha de cierre de cada uno de ellos, cumplan, al menos, dos de los tres criterios siguientes:
 - a) Que el total de las partidas del activo supere los 25.000.000 de euros.
 - b) Que el importe neto de la cifra anual de negocios supere los 50.000.000 millones de euros.
 - c) Que el número medio de trabajadores empleados durante el ejercicio sea superior a 250.
- (ii) Que, teniendo la consideración de “empresa pequeña o mediana” de acuerdo con los umbrales establecidos en la legislación de auditoría de cuentas, sean entidades emisoras de valores admitidos a negociación en mercados regulados de cualquier Estado miembro, a excepción de las “microempresas”.

No obstante, el apartado 6 del futuro artículo 262 bis de la LSC permitirá que las empresas pequeñas y medianas presenten una información más limitada. Excepción a la que las entidades aseguradoras podrán acogerse si cumplen los requisitos establecidos.

Igualmente, la mencionada disposición adicional contempla que las entidades aseguradoras y reaseguradoras que formen parte de un grupo por razón de los vínculos financieros conforme al artículo 131.f). 2º de la LOSSEAR y que estén sujetas a la supervisión de grupo podrán presentar un informe de sostenibilidad consolidado de conformidad con el apartado 8 del futuro artículo 262 bis. 8.

Asimismo, la disposición adicional tercera del Proyecto de Ley viene a resolver la duda generada respecto de la compatibilización de la información sobre sostenibilidad de la CSRD con el informe de evaluación de los riesgos asociados con el cambio climático, prevista en el artículo 32 de la Ley 7/2021, de 20 de mayo, de cambio climático y transición energética, que debían presentar, entre otras, las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Así, se establecen que la información señalada en el precitado artículo

Commercial Code and 262 bis of the LSC. In short, this is:

- (i) They must be considered “large companies”, which for these purposes only are those that, at the closing dates of two consecutive financial years, meet at least two of the following three criteria:
 - a) Total assets exceed 25 million euros.
 - b) Annual net turnover exceeds 50 million euros.
 - c) The average number of employees employed during the financial year is more than 250.
- (ii) It has the status of “small or medium-sized enterprise” in accordance with the thresholds set out in the legislation on auditing of accounts, and issues securities admitted to trading on regulated markets in any Member State, with the exception of “micro-undertakings”.

Notwithstanding the above, paragraph 6 of the future Article 262 bis of the LCS allows small and medium-sized enterprises to submit more limited information. This exception may apply to insurance undertakings if they meet the established requirements.

The aforementioned additional provision also provides that insurance and reinsurance undertakings that are part of a group by virtue of financial links in accordance with Article 131.f).2 of the LOSSEAR and are subject to group supervision may submit a consolidated sustainability report in accordance with paragraph 8 of the future Article 262 bis .

Likewise, the third additional provision of the Draft Law resolves the doubt that arose regarding the compatibility of the information on sustainability under the CSRD with the assessment report on the risks associated with climate change, provided for in Article 32 of Law 7/2021, of 20 May, on climate change and energy transition, which insurance and reinsurance undertakings, among others, were required to submit. It is therefore established that the information provided in the

32 deberá ser incluida en la información sobre sostenibilidad que vaya a ser incorporada en los informes de gestión (tanto individuales como consolidados), dando por cumplidas las obligaciones del artículo 32 de la Ley/2021.

Recordemos que, en los ejercicios anteriores, dada la ausencia de desarrollo reglamentario contemplado en el apartado 5 del mencionado artículo 32, la DGSFP estimó oportuno señalar en su sede electrónica que la elaboración y presentación del mencionado informe era de carácter voluntario. Como señalamos en el [Actualidad Jurídica de Seguros del segundo trimestre de 2023](#), en mayo de 2023, el Ministerio de Economía sometió a consulta pública el futuro desarrollo reglamentario del mencionado artículo 32 sin que se avanzara más en la tramitación de esta eventual norma.

Además de todo lo anterior, se crea la figura del “verificador de la información sobre sostenibilidad” para la comprobación de (i) la información sobre sostenibilidad; (ii) su procedimiento de elaboración; (iii) el cumplimiento del formato electrónico de presentación; y (iv) la conformidad de la información de los requisitos previstos en el artículo 8 del Reglamento (UE) 2020/852, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de junio de 2020 (conocido como el Reglamento de Taxonomía Europea) y sus actos delegados. Esta nueva figura tendrá un régimen similar al de los auditores de cuentas tras las modificaciones que se incorporarán en la LSC.

Para ver un análisis más detallado de este Proyecto de Ley puede visitar la nota jurídica elaborada por el despacho a través del siguiente [enlace](#).

Comunicado conjunto de 27 de noviembre de 2024 del ICAC y la CNMV a la espera de la transposición de la CSRD al ordenamiento jurídico español

A pesar de que la CSRD debería haberse traspuesto al ordenamiento jurídico interno antes del 6 de julio de 2024 y dado que actualmente el Proyecto de Ley se encuentra en periodo de presentación de enmiendas hasta el próximo mes de febrero, el pasado 27 de noviembre de 2024, el ICAC y la CNMV publicaron un comunicado conjunto para ofrecer una guía a las entidades sujetas a la Ley 11/2018 de 28 de diciembre, que, de acuerdo con la CSRD, deberían

aforementioned Article 32 must be included in the information on sustainability to be included in the management reports (both individual and consolidated), thus fulfilling the obligations of Article 32 of Law 7/2021.

It should be recalled that, in previous years, given the absence of the regulatory development referred to in paragraph 5 of the aforementioned Article 32, the DGSFP considered it appropriate to state on its website that the preparation and presentation of the aforementioned report was voluntary. As we pointed out in the [Insurance Legal Update - Q2 2023](#), in May 2023, the Ministry of the Economy submitted the future regulatory development of the aforementioned Article 32 to public consultation without making any further progress in the processing of this regulation.

In addition to the above, the role of “sustainability reporting verifier” has been created for the verification of (i) sustainability reporting; (ii) the procedure for preparing such information; (iii) compliance with the electronic submission format; and (iv) compliance of the information with the requirements of Article 8 of Regulation (EU) 2020/852 of the European Parliament and of the Council of 18 June 2020 (known as the European Taxonomy Regulation) and its delegated acts. This new figure will have a regime similar to that of auditors following the amendments to be made to the LSC.

For a more detailed analysis of this Draft Law, please read the Legal Briefing prepared by Pérez-Llorca via the following [link](#).

Joint communication of the ICAC and the CNMV of 27 November 2024 on the transposition of the CSRD into Spanish law

Despite the fact that the CSRD should have been transposed into domestic law before 6 July 2024, and given that the Draft Law is currently being presented for amendments until February, on 27 November 2024, the ICAC and the CNMV published a joint communication to provide guidance to undertakings subject to Law 11/2018 of 28 December, which, in accordance with the CSRD, should prepare their sustainability information

elaborar su información de sostenibilidad del ejercicio 2024 como son las entidades aseguradoras.

Así las cosas, la CNMV y el ICAC recomiendan que la información de sostenibilidad de 2024 sea conforme a la Directiva CSRD y las normas europeas de información en materia de sostenibilidad (“NEIS” o “ESRS”, por sus siglas en inglés) con el objetivo de que la información que publiquen sea comparable en el mayor grado posible. Además, se indica que se deberá cumplir con la información que requiere la Ley 11/2018 y que no están expresamente contemplados por los ESRS como la información fiscal de los beneficios obtenidos país por país, así como los indicadores clave de rendimiento en relación con la información del empleo.

Teniendo en cuenta lo anterior, el ICAC y la CNMV presuponen que una entidad que prepare el informe anual de sostenibilidad para el ejercicio de 2024 de acuerdo con la CSRD y las ESRS estarían cumpliendo asimismo con la Ley 11/2018.

Igualmente, el comunicado recomienda que la verificación de dicha información sea realizada por un tercero independiente teniéndose en cuenta (i) el texto de la norma técnica de verificación que está preparando el ICAC junto con las organizaciones representativas de auditores de cuentas que se aprobará tras la publicación de la Ley de información empresarial sobre sostenibilidad; (ii) las directrices publicadas por COESA de 30 de septiembre de 2024; y (iii) la norma internacional de aseguramiento sobre la sostenibilidad (ISSA 5000).

El Ministerio de Economía lanza a consulta pública el texto del Anteproyecto de Ley de desarrollo de régimen de infracciones y sanciones de los PEPPs

El Ministerio de Economía ha lanzado a consulta pública el texto del Anteproyecto de Ley por el que se desarrolla el régimen sancionador aplicable a los Productos Panaerpeos de Pensiones Individuales (“PEPP”, por sus siglas en inglés) hasta el 20 de enero de 2025. El objetivo de la norma es garantizar el cumplimiento del Reglamento (UE) 2019/1238 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2019, y que establece la regulación sobre el diseño, distribución y supervisión de los PEPPs. Con esta futura ley, se pretende que se promueva la producción de PEPPs, tipología de producto que todavía no se ha autorizado en España.

for the financial year 2024. Such undertakings include insurance companies.

The CNMV and the ICAC recommend that the 2024 sustainability information should be in line with the CSRD and the European Sustainability Reporting Standards (“ESRS”) in order to make the information they publish as comparable as possible. In addition, it provides that the information required by Law 11/2018 and not expressly covered by the ESRS, such as tax information on profits earned on a country-by-country basis, as well as key performance indicators in relation to employment information, must be complied with.

In view of the above, the ICAC and the CNMV presuppose that an undertaking preparing the annual sustainability report for the 2024 financial year in accordance with the CSRD and the ESRS would also be in compliance with Law 11/2018.

The communication also recommends that the verification of such information be carried out by an independent third party taking into account (i) the text of the technical verification standard being prepared by the ICAC together with the representative organisations of auditors to be approved after the publication of the Law on Corporate Sustainability Reporting; (ii) the guidelines issued by COESA on 30 September 2024; and (iii) the International Sustainability Assurance Standard (ISSA 5000).

The Ministry of the Economy launches a public consultation on the text of the Preliminary Draft Law for the development of the regime of infractions and penalties for PEPPs

The Ministry of the Economy has launched a public consultation on the text of the Preliminary Draft Law developing the sanctioning regime applicable to Pan-European Individual Pension Products (PEPPs) which will remain open until 20 January 2025. The aim of the regulation is to ensure compliance with Regulation (EU) 2019/1238 of the European Parliament and of the Council of 20 June 2019 on a pan-European Pension Product (PEPP). This forthcoming law is intended to promote the production of PEPPs, a type of product that has not yet been authorised in Spain.

Recuérdese que la organización de los sistemas de pensiones es competencia exclusiva de los Estados miembros de la Unión Europea (“UE”), aunque la estabilidad financiera de estos sistemas es crucial para la Unión, con el antedicho Reglamento (UE) 2019/1238, la UE pretende fomentar la armonización de este tipo de productos. Sin embargo, ciertas áreas requieren desarrollo normativo nacional, como el régimen de infracciones y sanciones.

Dentro de los sujetos infractores propuestos, se encuentran las entidades de crédito, aseguradoras, gestoras de fondos de pensiones, empresas de servicios de inversiones y distribuidores de seguros, entre otras, así como las personas que ejerzan cargos de administración o responsables de la promoción y distribución de PEPPs. Las sanciones a personas físicas y jurídicas podrían ir desde una amonestación hasta multas de 10 millones de euros dependiendo del nivel de gravedad de la infracción.

La Comisión Europea insta a España a transponer la Directiva sobre el Seguro de Vehículos Automóviles

En noviembre de 2024, la Comisión Europea decidió emitir dictámenes motivados dirigidos a España y otros Estados miembros por no haber notificado la transposición completa al derecho nacional de la Directiva (UE) 2021/2118. Esta normativa, que modifica la Directiva 2009/103/CE sobre el seguro de vehículos de automóviles, tiene como finalidad reforzar la protección de las víctimas de accidentes de tráfico en toda la UE.

La Directiva introduce medidas para facilitar los controles del seguro obligatorio de vehículos, establece un mecanismo de indemnización para las víctimas en caso de insolvencia del asegurador y garantiza la posibilidad de cambiar de asegurador en condiciones equitativas, asegurando un trato no discriminatorio en las certificaciones de antecedentes siniestales.

El plazo para transponer esta normativa al derecho interno venció el 23 de diciembre de 2023. Como consecuencia del incumplimiento, el 25 de enero de 2024, la Comisión envió cartas de emplazamiento a los Estados miembros afectados. Al no obtener respuestas satisfactorias, ha procedido a emitir los correspondientes dictámenes motivados.

España y los demás países afectados disponen ahora de dos meses para responder y adoptar las medidas

It should be noted that the organisation of pension systems is the exclusive competence of the Member States of the EU, although the financial stability of these systems is crucial for the Union, and with the aforementioned Regulation (EU) 2019/1238, the EU aims to promote the harmonisation of this type of product. However, certain areas require national regulatory development, such as the regime of infringements and sanctions.

Among the proposed offenders are credit institutions, insurance companies, pension fund managers, investment services companies and insurance distributors, among others, as well as individuals who hold management positions or are responsible for the promotion and distribution of PEPPs. Penalties for natural and legal persons could range from a warning to fines of up to 10 million euros depending on the severity of the infringement.

The European Commission urges Spain to transpose the Motor Insurance Directive

In November 2024, the European Commission decided to issue reasoned opinions addressed to Spain and other Member States for the failure to notify full transposition into national law of Directive (EU) 2021/2118. This legislation, which amends Directive 2009/103/EC on motor vehicle insurance, aims to strengthen the protection of road accident victims throughout the European Union.

The Directive introduces measures to facilitate checks on compulsory motor insurance, establishes a compensation mechanism for victims in the event of the insurer’s insolvency and guarantees the possibility of changing insurer under fair conditions, ensuring non-discriminatory treatment in the certification of claims records.

The deadline for transposing this legislation into national law was 23 December 2023. As a result of non-compliance, on 25 January 2024, the Commission sent letters of formal notice to the Member States concerned. In the absence of satisfactory responses, it has issued reasoned opinions.

Spain and the other countries concerned now have two months to respond and take the neces-

necesarias. De no hacerlo, la Comisión podría remitir el caso al Tribunal de Justicia de la Unión Europea. Cabe recordar que el Proyecto de Ley que transpondrá la Directiva (UE) 2021/2118, presentado el pasado 30 de mayo de 2024, se encuentra actualmente en periodo de presentación de enmiendas, ampliado hasta el próximo mes de febrero, en la Comisión de Economía del Congreso de los Diputados.

Supervisión

Decisión conjunta de ESMA, EBA e IOPA relativa a la información necesaria para la designación de proveedores de servicios críticos de TIC a terceros de conformidad con el Reglamento DORA

La decisión conjunta de las Autoridades de Supervisión Europeas (“**ESAs**”, por sus siglas en inglés), describe el proceso y los requisitos para que las autoridades competentes comuniquen la información necesaria para la identificación y designación de proveedores de servicios críticos de TIC a terceros en el marco del reglamento DORA, cuyo objetivo es reforzar la resiliencia del sector financiero frente a los riesgos de las TIC.

Las autoridades competentes de los Estados miembros de la UE estarán obligadas a proporcionar información detallada sobre los proveedores de servicios TIC de terceros que cumplan los criterios para ser clasificados como críticos. Esto incluye datos sobre los servicios de los proveedores, acuerdos contractuales y el impacto de su fallo o interrupción en el sector financiero. La información recopilada servirá de apoyo a las ESAs en la designación de terceros proveedores de TIC críticos a nivel de la UE. Esta designación será importante para aplicar medidas de supervisión específicas, incluido el desarrollo de estrategias de mitigación de riesgos y la garantía de que los proveedores de servicios críticos cumplen las normas de resistencia operativa.

La decisión hace hincapié en la necesidad de normas de información coherentes y armonizadas en todos los Estados miembros, garantizando que la información facilitada sea uniforme y suficiente para que las ESAs evalúen eficazmente la criticidad de los proveedores de servicios de TIC. Para ello, esta Decisión establece un marco coordinado para la comunicación de la información necesaria para la identificación de proveedores de servicios críticos de TIC a terceros en

sary measures. Failure to do so could result in the Commission referring the case to the Court of Justice of the European Union. It is worth bearing in mind that the Draft Law that will transpose Directive (EU) 2021/2118, presented on 30 May 2024, is currently in the period for the presentation of amendments, extended until February, before the Economy Committee of the Congress of Deputies.

Supervisory

Joint decision of ESMA, EBA and EIOPA on the information required for the designation of providers of critical ICT services to third parties under the DORA Regulation

The joint decision of the European Supervisory Authorities (“**ESAs**”) describes the process and requirements for competent authorities to communicate the information necessary for the identification and designation of providers of critical ICT services to third parties under the DORA regulation, which aims to strengthen the resilience of the financial sector to ICT risks.

Competent authorities in EU Member States will be obliged to provide detailed information on third-party ICT service providers that meet the criteria to be classified as critical. This includes data on the providers’ services, contractual arrangements and the impact of their failure or disruption on the financial sector. The information collected will support the ESAs in the designation of critical third-party ICT providers at EU level. This designation will be important for implementing targeted supervisory measures, including developing risk mitigation strategies and ensuring that critical service providers meet operational resilience standards.

The decision emphasises the need for consistent and harmonised reporting standards across Member States, ensuring that the information provided is uniform and sufficient for the ESAs to effectively assess the criticality of ICT service providers. To this end, this decision establishes a coordinated framework for the communication of information necessary for the identification of critical ICT service providers to third parties in the financial sector,

el sector financiero, contribuyendo al objetivo general de mejorar la resistencia operativa digital de las entidades financieras en la UE.

EIOPA ha publicado la metodología para calcular los índices de referencia sobre la rentabilidad de determinados productos de seguro (enlace [aquí](#))

El pasado 7 de octubre de 2024, EIOPA publicó un artículo por el que se establece el método para la elaboración de índices de referencia (benchmarks) sobre la rentabilidad o para el cálculo de la relación calidad-precio (value for money) de determinados productos de seguro, como los *unit-linked* e híbridos.

EIOPA ha venido alertando sobre los riesgos asociados a la complejidad de estos productos y los beneficios limitados que ofrecen a los consumidores. Con el fin de abordar esta problemática, el objetivo principal de los nuevos índices es permitir a EIOPA y a las Autoridades Nacionales Competentes identificar los productos de seguro que presentan un mayor riesgo en términos de calidad-precio y facilitar su comparabilidad. Para la elaboración del documento, EIOPA ha contado con el respaldo de una consulta pública lanzada en diciembre de 2023, así como con un plan piloto de datos voluntario de nueve Estados miembros.

La metodología desarrollada se basa en tres pasos principales, más un paso adicional, en los cuales se han tenido en cuenta tanto las características comunes como las diferencias esenciales de los productos de seguro *unit-linked* e híbridos comercializados en todo el Espacio Económico Europeo. Estos pasos son los siguientes:

- **Paso 1:** Características para agrupaciones (o *clusters*) de productos.

Se define un número mínimo (en concreto seis) de agrupaciones de productos, que a su vez se dividen en categorías, agrupando los productos según características que atienden las necesidades de los tomadores de seguros. Dada la diversidad de productos *unit-linked* e híbridos en toda Europa, no se pueden aplicar indicadores uniformes de manera universal. Las agrupaciones tratan de garantizar la comparabilidad entre productos con características similares, siguiendo la metodología de un conjunto de criterios mínimos o características de agrupación para

contributing to the overall objective of improving the digital operational resilience of financial institutions in the EU.

EIOPA has published the methodology for calculating benchmarks on the profitability of certain insurance products (link [here](#))

On 7 October 2024, EIOPA published an article setting out the methodology for benchmarking the performance or calculating the value for money of certain insurance products, such as unit-linked and hybrid products.

EIOPA has been warning about the risks associated with the complexity of these products and the limited benefits they offer to consumers. In order to address this issue, the main objective of the new benchmarks is to enable EIOPA and National Competent Authorities to identify the insurance products that present the greatest risk in terms of value for money and to facilitate comparability. In developing the document, EIOPA has been supported by a public consultation that was launched in December 2023, as well as a voluntary data pilot scheme in nine Member States.

The methodology developed is based on three main steps, plus an additional step, in which both common features and essential differences of unit-linked and hybrid insurance products marketed across the European Economic Area have been taken into account. These steps are as follows:

- **Step 1:** Characteristics for product clusters

A minimum number (namely six) of product clusters are defined, which in turn are divided into categories, grouping products according to characteristics that serve the needs of policyholders. Given the diversity of unit-linked and hybrid products across Europe, uniform indicators cannot be applied universally. The clusters seek to ensure comparability between products with similar characteristics by following the methodology of a set of minimum criteria or clustering characteristics to calculate benchmarks and/or allocate products to clusters.

calcular los índices de referencia y/o asignar los productos a las agrupaciones.

- **Paso 2:** Indicadores de rentabilidad o de relación calidad-precio para calcular los índices de referencia.

Los índices de referencia para cada agrupación se basarán o calcularán, principalmente, a partir de ocho indicadores que incluyen métricas diseñadas para evaluar la relación calidad-precio, considerando tanto los costes como los rendimientos de los productos. Estos indicadores, ha sido perfeccionados a través de los comentarios recibidos en la consulta pública y un ejercicio piloto de datos, asegurando que se tome en cuenta la calidad y disponibilidad de los datos.

- **Paso 3:** Recopilación de datos y calibración de los índices de referencia.

EIOPA utilizará el proceso de recopilación de datos del informe anual de Costes y Rendimiento Pasado (“CPP”, por sus siglas en inglés), ajustando el cuestionario y el alcance para recopilar datos relevantes tanto para el informe CPP como para los índices de referencia. La recopilación de datos y los índices de referencia se calibrarán regularmente para mantener los resultados actualizados y adecuados.

- **Paso 4:** Características no agrupadas y otras consideraciones.

EIOPA también identifica varias características no incluidas en las agrupaciones, es decir, otros beneficios cualitativos que pueden justificar desviaciones respecto a los índices de referencia, como las garantías de capital y las características de sostenibilidad.

Adicionalmente, EIOPA aclara a través de dicho documento que la comparación con índices de referencia es una actividad complementaria al proceso de supervisión y gobernanza de productos, presentándose como una herramienta adicional para garantizar que el enfoque centrado en el cliente esté correctamente implementado en diseño y distribución de productos de seguro.

- **Step 2:** Cost-effectiveness or value-for-money indicators to calculate benchmarks.

Benchmarks for each cluster will be based on or calculated primarily from eight (8) indicators that include metrics designed to assess value for money, considering both the costs and returns of the products. These indicators have been refined through feedback received in the public consultation and a pilot data exercise, ensuring that the quality and availability of data is taken into account.

- **Step 3:** Data collection and calibration of the benchmarks.

EIOPA will use the data collection process of the annual Costs and Past Performance (“CPP”) report, adjusting the questionnaire and scope to collect relevant data for both the CPP report and the benchmarks. The data collection and benchmarks will be regularly calibrated to keep the results up-to-date and appropriate.

- **Step 4:** Non-clustered characteristics and other considerations

EIOPA also identifies a number of characteristics not included in the clusters, i.e. other qualitative benefits that may justify deviations from the benchmarks, such as capital guarantees and sustainability characteristics.

In addition, EIOPA clarifies through this document that benchmarking is a complementary activity to the product oversight and governance process and is presented as an additional tool to ensure that the customer-centric approach is properly implemented in the design and distribution of insurance products.

Dictamen de EIOPA sobre el impacto del aumento de los umbrales de tamaño como parte de la revisión de la Directiva Solvencia II de las entidades aseguradoras de seguros incluidas en el ámbito de aplicación del Reglamento DORA

El dictamen emitido por EIOPA el pasado 15 de noviembre de 2024 trata de abordar el impacto del aumento de los umbrales con la exclusión del ámbito de la Directiva Solvencia II como parte de la revisión de la misma en relación con el ámbito de aplicación del Reglamento DORA.

El artículo 4 de Solvencia II especifica que las entidades aseguradoras que cumplen una serie de condiciones de tamaño están exentas del ámbito de aplicación de la Directiva Solvencia II. Adicionalmente, el artículo 2 del Reglamento DORA incluye una referencia a este artículo, lo que implica que las mismas entidades aseguradoras que están excluidas del ámbito de aplicación de la Directiva Solvencia II debido a su pequeño tamaño, también están excluidas del ámbito de aplicación del Reglamento DORA.

El 14 de diciembre de 2023, el Consejo y el Parlamento Europeo alcanzaron un acuerdo provisional sobre una revisión integral de la Directiva Solvencia II, aumentando los umbrales de tamaño y excluyendo a más entidades de su aplicación.

Sin embargo, esta revisión de Solvencia II no entrará en vigor hasta 2026. Mientras tanto, las entidades aseguradoras que cumplan con los umbrales de tamaño actuales establecidos en el artículo 4 de Solvencia II pero que no alcancen los futuros umbrales revisados deberán cumplir con los requisitos del Reglamento DORA hasta la fecha de aplicabilidad de la modificación de la Directiva Solvencia II.

EIOPA considera que la aplicación temporal del Reglamento DORA a pequeñas entidades aseguradoras podría generar problemas significativos para el funcionamiento ordenado e integridad del mercado de seguros y la confianza en el mercado. Este cambio plantea preocupaciones sobre los esfuerzos desproporcionados que estas entidades más pequeñas tendrán que realizar para cumplir con los requisitos de DORA, a pesar de que serán excluidas una vez que la revisión de Solvencia II sea aplicable. EIOPA considera que incluir a estas pequeñas entidades aseguradoras dentro del ámbito del Reglamento DORA no contribuiría significativamente al objetivo

EIOPA Opinion on the impact of the increase of size thresholds as part of the Solvency II Directive review of insurance undertakings that fall within the scope of the DORA Regulation

The opinion issued by EIOPA on 15 November 2024 seeks to address the impact of increasing the thresholds with the exclusion from the scope of the Solvency II Directive as part of the review of the Solvency II Directive concerning the scope of application of the DORA Regulation.

Article 4 of Solvency II specifies that insurance undertakings that meet a number of size conditions are exempted from the scope of the Solvency II Directive. In addition, Article 2 of the DORA Regulation includes a reference to this article, which implies that the same insurance undertakings that are excluded from the scope of application of the Solvency II Directive due to their small size are also excluded from the scope of application of the DORA Regulation.

On 14 December 2023, the Council and the European Parliament reached a provisional agreement on a comprehensive revision of the Solvency II Directive, increasing the size thresholds and excluding more institutions from its application.

However, this revision of Solvency II will not enter into force until 2026. In the meantime, insurance undertakings that meet the current size thresholds set out in Article 4 of Solvency II but do not meet the future revised thresholds will have to comply with the requirements of the DORA Regulation until the date of applicability of the amended Solvency II Directive.

EIOPA considers that the temporary application of the DORA Regulation to small insurance undertakings could create significant problems for the orderly functioning and integrity of the insurance market and confidence in the market. This change raises concerns about the disproportionate efforts that these smaller undertakings will have to make to comply with the DORA requirements, despite the fact that they will be excluded once the Solvency II review is applicable. EIOPA considers that including these smaller insurance undertakings within the scope of the DORA Regulation would not significantly contribute to the main objective of the regulation,

principal de la regulación, que es mejorar la resiliencia operativa digital en el sector financiero europeo.

Finalmente, EIOPA sugiere que la Comisión tome las medidas adecuadas para evitar esfuerzos desproporcionados de cumplimiento a las entidades aseguradoras de menor tamaño durante el periodo de transición previo a la aplicación de la Directiva Solvencia II revisada. Además, EIOPA recomienda que las autoridades competentes prioricen las acciones de supervisión basándose en el riesgo, adoptando un enfoque proporcional para las pequeñas aseguradoras de bajo riesgo en relación con el cumplimiento del Reglamento DORA

which is to enhance digital operational resilience in the European financial sector.

Finally, EIOPA suggests that the Commission take appropriate measures to avoid disproportionate compliance efforts for smaller insurance undertakings during the transition period prior to the implementation of the revised Solvency II Directive. Furthermore, EIOPA recommends that competent authorities prioritise supervisory actions on a risk-based basis by adopting a proportionate approach for small, low-risk insurers in relation to compliance with the DORA Regulation.

RECOPIACIÓN DE CRITERIOS DE LA MEMORIA DEL SERVICIO DE RECLAMACIONES DE LA DGSFP (2023)

Expediente	Materia	Resumen
CONTRATO DE SEGURO		
1/2023	Seguro de ahorro con una cláusula de revalorización.	El Servicio de Reclamaciones analizó un caso sobre un seguro de vida con cláusula de revalorización. El reclamante consideraba insuficiente el importe recibido al vencimiento del contrato. La aseguradora alegaba que el contrato solo garantizaba participación en beneficios si la rentabilidad superaba el interés técnico. Sin embargo, el Servicio concluyó que el contrato no condicionaba la participación a tal requisito y solicitó recalcular la rentabilidad garantizada.
2/2023	Compatibilidad de las indemnizaciones por incapacidad temporal y permanente total.	El Servicio de Reclamaciones analizó un caso sobre la compatibilidad de indemnizaciones por incapacidad temporal y permanente. El reclamante cuestionaba el descuento de 12.000 euros de la indemnización por incapacidad permanente. La aseguradora argumentó que la incapacidad permanente se originó antes de la incapacidad temporal. Sin embargo, el Servicio concluyó que la pérdida inicial de la licencia era temporal, por lo que correspondían ambas indemnizaciones de forma separada y adicional.
3/2023	Aplicación de una cláusula referida a la suma asegurada en un seguro colectivo de accidentes.	El Servicio de Reclamaciones analizó una queja sobre la cantidad abonada por un seguro de accidentes vinculado a tarjetas de crédito. Los beneficiarios reclamaban 900.000 euros, mientras que la entidad aseguradora ofreció 2.125 euros argumentando limitaciones contractuales. El Servicio concluyó que la aseguradora no redactó con claridad las condiciones del contrato ni reguló adecuadamente la situación de múltiples tarjetas, infringiendo el artículo 3 de la LCS.
4/2023	Denegación de un ingreso hospitalario en un contrato de asistencia sanitaria.	El Servicio de Reclamaciones analizó un caso en el que la entidad aseguradora denegó la cobertura de ingresos hospitalarios por lumbociática, alegando que el tratamiento del dolor no estaba cubierto salvo en casos oncológicos. El Servicio concluyó que la exclusión invocada era inapropiada, ya que el contrato incluía la hospitalización en las especialidades médicas relacionadas. La contradicción en las condiciones del seguro vulneró el artículo 3 de la LCS por falta de claridad y precisión.
5/2023	Subida de prima en un seguro de decesos a prima única.	El Servicio de Reclamaciones concluyó que, en seguros de decesos a prima única, la aseguradora debe asumir revalorizaciones que superen el límite pactado, sin repercutir costes al tomador, ya que hacerlo altera el equilibrio contractual y compromete la prestación completa del servicio acordado.
6/2023	Venta de un vehículo a motor asegurado en un contrato de la modalidad a todo riesgo.	El Servicio de Reclamaciones concluyó que la entidad aseguradora incumplió la normativa al no transferir la cobertura obligatoria del seguro al comprador del vehículo, como establece el artículo 34 de la LCS. Además, respecto a coberturas voluntarias, determinó que la cláusula de suspensión no restringía el uso de la prima no consumida a un tipo específico de vehículo.

Expediente	Materia	Resumen
7/2023	Aplicación de un sublímite en la suma asegurada en la cobertura de defensa jurídica.	El Servicio de Reclamaciones concluyó que la cláusula que limitaba la indemnización de defensa jurídica a los baremos de honorarios de los Colegios de Abogados era nula. Basó su decisión en la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo núm. 1684/2022, de 19 de diciembre, que prohíbe acuerdos que restrinjan la competencia. Por ello, la entidad aseguradora debía abonar la totalidad de la factura de honorarios del abogado designado por el asegurado.
8/2023	Cobertura en un seguro de impago de alquileres.	El Servicio de Reclamaciones concluyó que la entidad aseguradora debía abonar al reclamante las rentas impagadas, incluidas las posteriores a la resolución del contrato, hasta que recuperara la vivienda. El contrato de seguro reconocía el devengo de rentas mientras el inquilino ocupara la vivienda, independientemente de la validez de su título, con el límite de 12 mensualidades.
9/2023	Acreditación de la prueba en un seguro de responsabilidad civil profesional.	El Servicio de Reclamaciones concluyó que la entidad aseguradora debía cubrir el siniestro, ya que el error se cometió con el certificado electrónico del asegurado, lo que prueba su intervención. Además, rechazó el argumento de la aseguradora sobre la naturaleza de la sociedad, afirmando que una sociedad unipersonal se define por la titularidad de sus participaciones, no por el número de empleados.
10/2023	Denegación de la cobertura en un seguro de responsabilidad civil profesional.	El asegurado, cubierto por un seguro de responsabilidad civil profesional, cometió dos errores asesorando a un cliente. El primer error, relacionado con la liquidación de un impuesto, fue cubierto por la aseguradora tras firmar un finiquito. Posteriormente, cometió un segundo error al calcular el plazo de pago, lo que generó intereses y recargos. La entidad aseguradora rechazó cubrir este segundo siniestro, alegando que ya estaba resuelto ya que ya había sido abonado. El Servicio de Reclamaciones concluyó que el segundo error era independiente y conformaba otro siniestro que debía ser cubierto.
11/2023	Rehúse de la cobertura en un seguro de asistencia en viaje.	El Servicio de Reclamaciones concluyó que la entidad aseguradora debía cubrir los gastos de repatriación y traslado del asegurado y su acompañante. La entidad aseguradora había rechazado la cobertura alegando enfermedad preexistente no cubierta. Sin embargo, el Servicio señaló que, al no haberse realizado un cuestionario de salud previo, no podía aplicarse esta exclusión. Además, las coberturas de repatriación y asistencia del acompañante estaban claramente estipuladas en el contrato.
12/2023	Denegación de la cobertura en un seguro de anulación de viaje.	En el marco de una reclamación de reembolso por la cancelación de un viaje debido al resultado positivo en COVID-19 del asegurado, a pesar de que la entidad aseguradora rechazó la solicitud argumentando que el diagnóstico no impedía viajar y no había restricciones legales, el Servicio de Reclamaciones concluyó que la aseguradora debía cubrir los gastos de anulación del viaje, ya que la póliza permitía cancelar por positivo en COVID-19 sin exigir restricciones de movilidad ni gravedad de la enfermedad.

Expediente	Materia	Resumen
MEDIACIÓN		
13/2023	Desatención de la solicitud reiterada de un cliente.	El reclamante descubrió cobros por un seguro de daños no suscrito tras comprar un ordenador y solicitó a la correduría detener los cobros y devolver las cantidades cargadas sin su consentimiento. La correduría inicialmente prometió devolver el dinero, aunque luego ignoró las repetidas solicitudes del reclamante durante más de un año. Además, no se aportó documentación contractual del seguro, y el RDL 3/2020 exige a los corredores informar adecuadamente sobre las condiciones del seguro. El Servicio de Reclamaciones concluyó que la correduría incumplió los deberes de información del RDL 3/2020 al no aclarar las circunstancias de la contratación del seguro y al ignorar las peticiones del reclamante.
PLANES DE PENSIONES		
14/2023	Obligación de comunicar a los partícipes y beneficiarios de planes de pensiones individuales cambios que afecten a sus derechos.	El Servicio de Reclamaciones concluyó que la entidad gestora incumplió el artículo 48 del RPPF al no acreditar haber informado al reclamante sobre la movilización de sus derechos consolidados a otro plan. La normativa exige notificar con al menos un mes de antelación cualquier cambio que afecte a los derechos de los partícipes.

COMPILATION OF CRITERIA FOR THE DGSFP COMPLAINTS SERVICE REPORT (2023)

File	Subject	Abstract
INSURANCE CONTRACT		
1/2023	Savings insurance with a revaluation clause.	The Complaints Service analysed a case concerning a life insurance policy with a revaluation clause. The claimant considered the amount received at the expiry of the contract to be insufficient. The insurer argued that the contract only guaranteed profit participation if the return exceeded the technical interest. However, the Complaints Service concluded that the contract did not make participation conditional on such a requirement and requested that the guaranteed return be recalculated.
2/2023	Compatibility of compensation for temporary and permanent total incapacity.	The Complaints Service analysed a case on the compatibility of compensation for temporary and permanent incapacity. The claimant challenged the deduction of 12,000 euros from the compensation for permanent incapacity. The insurer argued that the permanent disability arose before the temporary disability. However, the Complaints Service concluded that the initial loss of the licence was temporary, so the two lots of compensation were separate and additional.
3/2023	Application of a clause relating to the sum insured in a group accident insurance policy.	The Complaints Service examined a complaint about the amount paid for accident insurance linked to credit cards. The beneficiaries claimed 900,000 euros, while the insurer offered 2,125 euros, arguing contractual limitations. The Complaints Service concluded that the insurer did not clearly draft the terms of the contract and did not adequately regulate the situation of multiple cards, in breach of Article 3 of the LCS.
4/2023	Refusal to cover a hospital admission under a health insurance policy.	The Complaints Service analysed a case in which the insurer refused to cover hospital admissions for lumbosciatica, claiming that treatment for pain was not covered except in oncological cases. The Complaints Service concluded that the exclusion invoked was inappropriate, as the contract included hospitalisation in the related medical specialties. The contradiction in the insurance conditions violated Article 3 of the LCS due to lack of clarity and precision.
5/2023	Premium increase in a single-premium funeral insurance policy.	The Complaints Service concluded that, in single premium funeral insurance, the insurer must assume revaluations that exceed the agreed limit, without passing on costs to the policyholder, as doing so alters the contractual balance and compromises the full provision of the agreed service.
6/2023	Sale of a motor vehicle insured under an all-risk contract.	The Complaints Service concluded that the insurer breached the regulations by not transferring the compulsory insurance cover to the purchaser of the vehicle, as established in Article 34 of the LCS. In addition, with respect to voluntary cover, it found that the suspension clause did not restrict the use of unearned premium to a specific type of vehicle.

File	Subject	Abstract
7/2023	Application of a sub-limit to the sum insured for legal expenses cover.	The Complaints Service concluded that the clause limiting the legal defence indemnity to the Bars' fee scales was null and void. It based its decision on the Supreme Court's Administrative Chamber Ruling no. 1684/2022 of 19 December, which prohibits agreements that restrict competition. The insurer was therefore required to pay the entire bill for the fees of the lawyer appointed by the insured.
8/2023	Insurance cover for non-payment of rent.	The Complaints Service concluded that the insurer should pay the claimant the unpaid rents, including those after the termination of the contract, until the property was recovered. The insurance contract recognised the accrual of rents for as long as the tenant occupied the dwelling, regardless of the validity of his title, with a limit of 12 monthly payments.
9/2023	Proof of professional liability insurance.	The Complaints Service concluded that the insurer should cover the claim, as the error was made with the insured's electronic certificate, which proved their involvement. Furthermore, it rejected the insurer's argument on the nature of the company, stating that a sole proprietorship is defined by the ownership of its shares, not by the number of employees.
10/2023	Refusal of cover under professional indemnity insurance.	The insured, covered by professional indemnity insurance, made two errors in advising a client. The first error, related to a tax assessment, was covered by the insurer after signing a settlement. Subsequently, they made a second error in calculating the payment deadline, which led to interest and surcharges. The insurer refused to cover this second claim, claiming that it had already been settled as it had already been paid. The Complaints Service concluded that the second error was independent and constituted another claim that should be covered.
11/2023	Refusal of cover under travel assistance insurance.	The Complaints Service concluded that the insurer should cover the costs of repatriation and transfer of the insured and his companion. The insurer had refused coverage on the grounds that the pre-existing condition was not covered. However, the Complaints Service pointed out that, in the absence of a prior health questionnaire, this exclusion could not be applied. In addition, the cover for repatriation and assistance of the accompanying person was clearly stipulated in the contract.
12/2023	Refusal of cover under travel cancellation insurance.	In the framework of a claim for reimbursement for the cancellation of a trip due to the insured testing positive for COVID-19, despite the fact that the insurer rejected the request arguing that the diagnosis did not prevent travel and there were no legal restrictions, the Complaints Service concluded that the insurer should cover the costs of cancelling the trip, as the policy allowed cancellation due to a positive COVID-19 result without requiring mobility restrictions or stipulating the severity of the illness.

File	Subject	Abstract
MEDIATION		
13/2023	Disregarding a customer's repeated request.	The complainant discovered charges for damage insurance he had not taken out after purchasing a computer and asked the brokerage to stop the charges and refund the amounts charged without his consent. The brokerage initially promised to refund the money, but then ignored the complainant's repeated requests for more than a year. In addition, no insurance contract documentation was provided, and RDL 3/2020 requires brokers to provide adequate information on the conditions of the insurance. The Complaints Service concluded that the brokerage breached the information duties of RDL 3/2020 by failing to clarify the circumstances of the insurance contract and by ignoring the claimant's requests.
PENSION PLANS		
14/2023	Obligation to inform members and beneficiaries of individual pension plans of changes that affect their rights.	The Complaints Service concluded that the management company failed to comply with Article 48 of the RPPF by not proving that it had informed the claimant about the mobilisation of his vested rights to another plan. The regulations require at least one month's notice of any change affecting members' rights.

PRINCIPALES NOVEDADES JURISPRUDENCIALES MAIN CASE LAW DEVELOPMENTS

Aspectos Generales

› *Mentira piadosa*

No cabe la nulidad de un seguro por falsa declaración del tomador para rehusar la cobertura si no existe abuso de derecho

Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Sala Quinta) de 14 de noviembre del 2024, asunto C-646/2022

El TJUE ha resuelto un caso en el que se analizaba la cobertura de un accidente de un vehículo conducido por un tercero no asegurado, resultando herido el tomador del seguro, que viajaba como ocupante. La entidad aseguradora invocó la excepción de nulidad del contrato de seguro por declaración falsa intencionada, ya que el tomador al suscribir el contrato de seguro indicó que sería el único conductor del vehículo.

Se planteó al TJUE la compatibilidad de la Directiva 2009/103, sobre seguro obligatorio del automóvil, con una normativa nacional que permite oponer la nulidad del seguro al ocupante del vehículo cuando sea también el tomador del seguro y el autor de la falsa declaración intencionada causante de la nulidad.

El TJUE concluye que el hecho de que se haya celebrado un contrato de seguro sobre la base de declaraciones falsas por el tomador, salvo que se aprecie la existencia de abuso de derecho, no justifica invocar disposiciones legales o contractuales que establezcan la nulidad del contrato para oponer dicha nulidad con el fin de eximirse de la obligación de indemnizar a la víctima del accidente.

General Issues

› *A white lie*

An insurance policy cannot be declared void on the grounds of a false declaration by the policyholder to refuse cover if there is no abuse of rights

Judgment of the Court of Justice of the European Union (Fifth Chamber) of 14 November 2024, case C-646/2022

The CJEU has ruled on a case in which the coverage of an accident involving a vehicle driven by an uninsured third party was at issue. The accident resulted in an injury to the policyholder, who was travelling as a passenger. The insurer argued that the insurance contract was void on the grounds of intentional misrepresentation, since when taking out the insurance contract the policyholder stated that he would be the sole driver of the vehicle.

The CJEU was asked about the compatibility of Directive 2009/103 on compulsory motor insurance with national legislation which allows the invalidity of the insurance to be invoked against the occupant of the vehicle when he is also the policyholder and the author of the intentional misrepresentation which causes the invalidity.

The CJEU held that the fact that an insurance contract has been concluded on the basis of false declarations by the policyholder, unless an abuse of rights was found to exist, does not justify invoking legal or contractual provisions providing for the nullity of the contract in order to plead that nullity in order to be exempted from the obligation to compensate the victim of the accident.

› ***Ya sólo vale firmar con sangre***

La firma electrónica no es válida para la aceptación de cláusulas limitativas de derechos del asegurado salvo que el método o desarrollo cronológico de la firma permita individualizarla del resto de la documentación

Sentencia de la Audiencia Provincial de Zaragoza (Sección Quinta) núm. 463/2024, de 1 de julio

La Audiencia Provincial de Zaragoza ha resuelto un caso en el que la entidad aseguradora solicitaba el reintegro de la indemnización que había abonado al Ministerio de Transportes, como parte perjudicada, por los daños causados por el asegurado cuando conducía bajo los efectos del alcohol. La entidad aseguradora alegó que este riesgo estaba explícitamente excluido de la cobertura en virtud de una cláusula específica del contrato de seguro de automóviles.

La audiencia provincial examina si el asegurado recibió y firmó dicho contrato y si la firma electrónica cumple las normas legales para aceptar las cláusulas limitativas previstas en las condiciones particulares. A pesar de las inconsistencias en la dirección de correo electrónico utilizada para la entrega, se considera que hay pruebas suficientes para suponer que el contrato de seguro fue tanto emitido como recibido por el tomador. Sin embargo, señala que el uso de un único PIN para firmar electrónicamente múltiples documentos no deja claro si la firma se aplicó en un único acto (desvirtuando así la finalidad del requisito de la doble firma) o si cada cláusula limitativa fue aceptada individualmente. Esta ambigüedad no cumple las normas legales. En consecuencia, dictamina que la firma electrónica específica no es válida para consentir tales cláusulas.

› ***Now only signing in blood is valid***

An electronic signature is not valid for the acceptance of clauses limiting the rights of the insured unless the method or chronological sequence of the signature allows it to be distinguished from the rest of the documentation

Judgment of the Zaragoza Court of Appeal (Fifth Section) No. 463/2024, of 1 July

The Zaragoza Court of Appeal has ruled on a case in which an insurer requested the reimbursement of the compensation it had paid to the Ministry of Transport, as the injured party, for the damage caused by the insured when he was driving under the influence of alcohol. The insurer argued that this risk was explicitly excluded from coverage by virtue of a specific clause in the motor insurance contract.

The Court of Appeal examined whether the insured received and signed such a contract and whether the electronic signature complied with the legal standards for accepting the limiting clauses provided for in the particular conditions. Despite inconsistencies in the email address used for delivery, the Court held that there was sufficient evidence to find that the insurance contract was both issued to and received by the policyholder. However, the Court noted that the use of a single PIN to electronically sign multiple documents did not make it clear whether the signing was carried out in a single act (thus defeating the purpose of the dual signature requirement) or whether each limiting clause was accepted individually. This ambiguity does not meet the legal standards. Consequently, the Court found that the specific electronic signature is invalid for the purpose of consenting to such clauses.

› **Donde hubo fuego, demandas quedan**

La acción de reembolso del asegurador contra el tercero responsable carece de un plazo de prescripción específico y se rige por la naturaleza del crédito subrogado conforme al hecho que originó la responsabilidad del tercero

Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona (Sección Primera) núm. 484/2024, de 1 de julio

La Audiencia Provincial de Barcelona ha proferido sentencia en un caso en el que una entidad aseguradora reclamaba el recobro de la indemnización abonada a su asegurado, una comunidad de propietarios, frente a dos individuos que ocupaban un inmueble sin título y provocaron un incendio que causó daños a la comunidad.

En el trámite de apelación los demandados alegaron la prescripción de la acción ejercitada por la entidad aseguradora. La audiencia provincial resolvió que el plazo de prescripción aplicable a la acción de subrogación es el correspondiente a la naturaleza del crédito, determinado por el hecho que originó la responsabilidad del tercero, sin que dicho plazo se vea alterado por la subrogación de la entidad aseguradora en la titularidad del crédito. En consecuencia, en este caso resultaba aplicable el plazo de la responsabilidad civil extracontractual, pero no el previsto para el contrato de seguro en el artículo 23 de la LCS.

› **No te hagas el sueco...**

El asegurado está obligado al pago de la prima conforme al suplemento de renovación expresa del contrato de seguro, no pudiendo alegar tácita reconducción ni desconocimiento de las condiciones fijadas en dicho suplemento

Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona (Sección Decimoséptima) núm. 523/2024, de 3 de julio

La entidad aseguradora presenta una demanda frente a su asegurado dado que suscribieron un contrato de seguro de crédito cuyo último suplemento establecía su renovación por un periodo de un año natural, por lo que reclama la prima no abonada. Sin embargo, el asegurado alegó que la entidad aseguradora había modificado unila-

› **Where there was fire, there is a claim**

An insurer's claim for reimbursement against a liable third party lacks a specific limitation period and is governed by the nature of the subrogated credit in accordance with the event that gave rise to the third party's liability

Judgment of the Barcelona Court of Appeal (Civil Division, First Section) No. 484/2024, of 1 July

The Barcelona Court of Appeal issued a judgment in a case in which an insurance company claimed the recovery of the compensation paid to its insured, a community of owners, against two individuals who occupied a property without title and caused a fire that caused damage to the community.

In the appeal proceedings, the respondents argued that the action brought by the insurer was time-barred. The Court of Appeal ruled that the limitation period applicable to the subrogation action was the one pertaining to the nature of the claim, determined by the event that gave rise to the liability of the third party, without this period being altered by the subrogation of the insurer in the title of the claim. Consequently, in this case, the term of the non-contractual civil liability was applicable, but not that provided for the insurance contract in Article 23 of the LCS.

› **Don't play dumb...**

An insured person is obliged to pay the premium in accordance with the express renewal supplement of an insurance contract, and cannot claim tacit renewal or ignorance of the conditions established in the supplement in question

Judgment of the Barcelona Court of Appeal (Seventeenth Section) No. 523/2024, of 3rd July

An insurance company filed a lawsuit against its insured party in circumstances where the insured entered into a credit insurance contract for which the last supplement established its renewal for a period of one calendar year, and for which the insurance company claimed the unpaid premium. However, the insured argued that the insurance

teralmente las condiciones contractuales, reduciendo el riesgo cubierto de modo injustificado y extemporáneo.

La Audiencia Provincial de Barcelona considera acreditado que el asegurado suscribió el último suplemento y que éste se hallaba firmado por él, por lo que debía conocer su existencia y contenido, no pudiendo esgrimir desconocimiento, ni tampoco alegar una supuesta tácita reconducción o renovación tácita del contrato de seguro anterior.

› *Quo vadis?*

La intervención provocada frente a una entidad aseguradora frente a otra en un proceso no supone su condena si el perjudicado no la segunda dirigiendo su demanda frente a ambas

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid (Sección Decimocuarta) núm. 343/2024, de 18 de julio

La Audiencia Provincial de Madrid ha determinado que la intervención provocada frente a una entidad aseguradora frente a otra demandada no supone que la condena de la segunda suponga también de la condena de la primera si ocurre, como en el caso, que el perjudicado solo refirió la acción frente a la entidad aseguradora original.

En el caso, la entidad aseguradora de la cabeza tractora causante del siniestro promovió la intervención de la entidad aseguradora del remolque porque, en virtud del Convenio de Unidades Mixtas de UNESPA, ambas entidades aseguradoras deberían ser codemandadas. Sin embargo, el perjudicado sólo demandó a la entidad aseguradora de la cabeza tractora, por lo que la Audiencia Provincial de Madrid eximió a la entidad aseguradora del remolque.

company had unilaterally modified the contractual conditions, reducing the risk covered in an unjustified and untimely manner.

The Barcelona Court of Appeal held that it was established that the insured person had contracted the last supplement and that it had been signed by him, so he must have known of its existence and content, and could not claim ignorance, nor could he argue that there was a tacit renewal or extension of the previous insurance contract.

› *Quo vadis?*

The forcible joinder to legal proceedings brought by one insurance company against another does not mean that the latter insurer has been found liable if the injured party does not support issuing a claim against both of them

Judgment of the Madrid Court of Appeal (Fourteenth Section) No. 343/2024, of 18 July

The Madrid Court of Appeal has held that the forcible joinder to legal proceedings brought by one insurer against another defendant does not mean that a finding of liability against the former also entails a finding of liability against the latter if it happens, as in this case, that the injured party only issued the proceedings against the original insurer.

In this case, the insurer of a tractor unit which caused the accident brought an action against the insurer of the trailer because, under the UNESPA Mixed Units Agreement, both insurers should be co-defendants. However, the injured party only sued the insurer of the tractor unit, meaning that the Madrid Court of Appeal exonerated the insurer of the trailer.

› **En taller de confianza no mires el precio de la lanza**

El asegurado no incurre en mala fe por el hecho de que el taller elegido tenga precios superiores a otros talleres

Sentencia de la Audiencia Provincial de Cantabria (Sección Cuarta) núm. 484/2024, de 23 de julio

La Audiencia Provincial de Cantabria resolvió un caso en el que un taller, tras adquirir los derechos de indemnización de varios propietarios de vehículos asegurados mediante cesión contractual, reclamó a la entidad aseguradora la diferencia entre lo pagado y el coste total de las reparaciones. El taller había acordado reparar los vehículos sin coste para los propietarios y pretende que la entidad aseguradora cubriera la totalidad de los daños dentro de los límites del seguro.

La controversia se centró en dos aspectos: primero, un pago realizado por el deudor cedido al cedente antes de ser notificado de la cesión, lo que podría tener un efecto extintivo según el artículo 1527 del Código Civil. Segundo, la entidad aseguradora cuestionó que el taller aplicara un precio excesivo por la mano de obra en la reparación de otro vehículo cedido.

La sentencia, basándose en el artículo 1257 del Código Civil, establece que la cesión de crédito puede realizarse sin el conocimiento previo del deudor cedido. Hasta que se le notifique formalmente, el deudor puede efectuar pagos válidos al acreedor original; sin embargo, una vez notificado, solo podrá realizar pagos al cesionario. La cesión no exime al deudor de la obligación de satisfacer íntegramente el crédito ni priva al cesionario del derecho a impugnar la extinción de la obligación.

En el presente caso, el cesionario reconoce los pagos efectuados por el deudor al cedente y los deduce de su reclamación. Aunque se reconoce la validez del pago realizado antes de la notificación de la cesión, el derecho del cesionario a exigir el pago completo del crédito no se ve menoscabado por la decisión unilateral del deudor, independientemente de si el pago parcial fue dirigido al cedente o al cesionario.

› **Do not look at the price of the lance in a garage you trust**

An insured does not act in bad faith simply because the garage chosen has higher prices than other garages

Judgment of the Cantabria Court of Appeal (Fourth Section) No. 484/2024, of 23 July

The Cantabria Court of Appeal decided a case in which a garage, after acquiring the compensation rights of several owners of insured vehicles through contractual assignment, claimed the difference between the amount paid and the total cost of the repairs from the insurance company. The garage had agreed to repair the vehicles at no cost to the owners and sought to have the insurer cover the full amount of the damage within the limits of the insurance.

The dispute centred on two issues: firstly, a payment made by the assigned debtor to the assignor before being notified of the assignment, which could have an extinguishing effect under Article 1527 of the Civil Code. Secondly, the insurer disputed that the garage charged an excessive price for labour in the repair of another assigned vehicle.

The judgment, based on Article 1257 of the Civil Code, ruled that the assignment of a credit can be made without the prior knowledge of the assigned debtor. Until formally notified, the debtor may make valid payments to the original creditor; however, once notified, he may only make payments to the assignee. The assignment does not release the debtor from the obligation to satisfy the claim in full and does not deprive the assignee of the right to challenge the extinguishment of the obligation.

In the case at hand, the assignee acknowledged the payments made by the debtor to the assignor and deducted them from the assignor's claim. Although the validity of the payment made before notification of the assignment was acknowledged, the assignee's right to demand full payment of the claim was not impaired by the debtor's unilateral decision, irrespective of whether the partial payment was addressed to the assignor or the assignee.

Por otro lado, en el caso, se reconoce la libertad del asegurado para elegir el taller sin prueba de la obligación de consulta previa a la entidad aseguradora. No se entiende infringido el artículo 17 de la LCS por el hecho de que el taller de confianza del asegurado tenga un precio de mano de obra superior a otros, en las circunstancias indicadas, y resultando que nada impide que pueda discutirse, como se está haciendo, si la indemnización interesada o la reparación efectuada es adecuada.

Seguros de daños

› *No te pases de listo*

No existe cosa juzgada si en el procedimiento no se han enjuiciado a las personas que se demandan en el nuevo procedimiento

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (Sala de lo Social) núm. 4812/2024, de 18 de septiembre

Tras un procedimiento penal donde se dilucidaron las responsabilidades penales derivadas de un accidente de trabajo, se demandó por vía de lo social al arquitecto técnico y a su entidad aseguradora de responsabilidad civil dado que la parte demandante entendía que el arquitecto técnico era el encargado del control del buen hacer y funcionamiento de todos los trabajos que se realizaban en la obra.

El tribunal dispone que no procede la excepción de cosa juzgada material porque las personas que han resultado juzgadas en el proceso penal son distintas de las que ahora se demandan en lo social.

› *Ministerio de la Seguridad*

La franquicia no resulta oponible frente a terceros en los seguros de responsabilidad civil que aseguran centros sanitarios o a profesionales médicos en lo que se refiere a daños personales

Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona (Sección Decimotercera) núm. 301/2024, de 7 de mayo de 2024

Un paciente interpuso demanda frente a su centro médico y su entidad aseguradora de responsabilidad civil

Furthermore, in the case at hand, the freedom of the insured to choose the garage was recognised without proof of the obligation to consult the insurer beforehand. Article 17 of the LCS was not considered to be infringed by the fact that the insured party's trusted garage had a higher cost of labour than others, in the circumstances stated, and there was nothing to prevent the possibility of disputing, as was the case, whether the compensation requested or the repair carried out was adequate.

Damage insurance

› *Don't be too clever*

There is no *res judicata* if the parties who are sued in the new proceedings have not been sued in the original proceedings

Judgment of the High Court of Justice of Catalonia (Labour Division) No. 4812/2024, of 18 September

Following criminal proceedings in which the criminal liability arising from an accident at work was determined, a technical architect and his civil liability insurer were sued in labour proceedings, given that the plaintiff understood that the technical architect was responsible for controlling the correct performance and functioning of all the work carried out on the site.

The court ruled that the exception of *res judicata* was not applicable because the individuals who had been tried in the criminal proceedings were different from those who were now being sued in the labour proceedings.

› *Ministry of Insurance*

The excess is not enforceable against third parties in civil liability insurance that insures health centres or medical professionals in relation to personal injuries

Judgment of the Barcelona Court of Appeal (Thirteenth Section) No. 301/2024, of 7 May 2024

A patient filed a lawsuit against his medical centre and its civil liability insurance company for medi-

por una mala praxis médica odontológica. Entre otras cuestiones, la entidad aseguradora alegó la existencia de una franquicia que debía ser oponible a terceros dado que, aunque el artículo 76 de la LCS permite la acción directa, la entidad aseguradora sólo debe responder dentro de los límites previstos en el contrato.

La audiencia provincial considera que la franquicia no es oponible a terceros en tanto que en los seguros obligatorios de responsabilidad civil, cuya finalidad es garantizar la protección adecuada del perjudicado, podría desvirtuarse dicha protección si el perjudicado se viera afectado por las franquicias pactadas entre la entidad aseguradora y el tomador.

› *Asegúrate de lo que aseguras*

La entidad aseguradora no puede oponer una exclusión basada en defectos constructivos si no comprobó el estado del inmueble o sometió al asegurado cuestionario sobre el mismo al suscribir la póliza.

Sentencia de la Audiencia Provincial de Zamora (Sección Primera) núm. 188/2024, de 7 de junio

La Audiencia Provincial de Zamora revocó el fallo del juzgado de instancia que liberaba a la entidad aseguradora demandada de indemnizar a su asegurado por el desprendimiento de la cubierta de unas naves industriales, al considerar que el siniestro no tuvo lugar a causa del riesgo asegurado (daños por inclemencias meteorológicas), sino a causa de defectos constructivos.

La sentencia razona lo siguiente:

- (i) La entidad aseguradora no puede rehusar el siniestro amparándose en aquel motivo o por falta de mantenimiento o conservación de las naves aseguradas, pues le habría correspondido advertir dichas deficiencias en el momento de suscribir el contrato de seguro, siendo supuestamente notorios y visibles, y no constando su ocultación por el asegurado. En consecuencia, la falta de una previa inspección de las instalaciones aseguradas ha de soportarlas en todo caso la entidad aseguradora que omitió tal deber.
- (ii) No obstante lo anterior, la aplicación de aquella exclusión vaciaría de contenido el contrato

cal malpractice in dentistry. Among other issues, the insurer argued the existence of an excess that should be enforceable against third parties given that, although Article 76 of the LCS allows direct action, the insurer should only be liable within the limits established in the contract.

The Court of Appeal considered that the excess could not be enforceable against third parties since in compulsory civil liability insurance, the purpose of which is to guarantee adequate protection for the injured party, this protection could be undermined if the injured party were affected by the excess agreed between the insurer and the policyholder.

› *Be sure of what you are insuring*

An insurer cannot oppose an exclusion based on construction defects if it did not check the state of the property or submit a questionnaire on the same to the insured party when taking out the policy

Judgment of the Zamora Court of Appeal (First Section) No. 188/2024, of 7 June

The Zamora Court of Appeal overturned a decision of the lower court which released the defendant insurer from the obligation to compensate its insured for the loss of the roof of some industrial buildings, after finding that the loss did not occur due to the insured risk (damage due to inclement weather), but due to construction defects.

The judgment provided the following reasoning:

- (i) The insurer could not refuse the claim on that ground or due to a lack of maintenance or conservation of the insured buildings, as it should have been aware of these deficiencies at the time of entering into the insurance contract, as they were supposedly evident and visible, and there was no proof of their concealment by the insured. Consequently, the failure to carry out a prior inspection of the insured premises was the responsibility of the insurer who failed to do so.
- (ii) Notwithstanding the above, the application of that exclusion would render the insurance

de seguro, produciéndose un desequilibrio de contraprestaciones, y, a mayores, el contenido de las condiciones generales no resulta oponible al asegurado por aplicación del artículo 3 de la LCS, que no recibió ni firmó ejemplar de dicho pliego.

- (iii) Se ha de considerar probada la materialización del riesgo asegurado al haber tenido lugar en la fecha del siniestro una tormenta de intensidad extraordinaria.
- (iv) A pesar de afectar el siniestro a tres parcelas catastrales distintas, estas fincas formaban un conjunto integrándose en una sola, y presentándose de cara al exterior como un solo inmueble. Bajo esta consideración, se entiende que ha acontecido un solo siniestro y corresponde al asegurado abonar una sola franquicia.

› *La unión hace la fuerza*

Existe concurrencia de seguros cuando dos o más contratos cubren el mismo riesgo

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid (Sección Undécima) núm. 283/2024, de 13 de junio

Se analiza el caso en el que la entidad aseguradora de daños propios de un vehículo se subroga y reclama frente al taller donde se encontraba el vehículo depositado cuando éste sufrió un incendio ocasionado por terceros ajenos al taller. La mercantil contaba con dos seguros, uno que aseguraba la responsabilidad civil del taller y otro que aseguraba determinadas actividades y riesgos de su actividad. La sentencia de primera instancia desestima las pretensiones considerando que la acción de los terceros fue inevitable y que el taller empleó una diligencia razonable.

En segunda instancia se determinó que las medidas de vigilancia adoptadas por el taller para evitar que personas ajenas penetraran en el recinto no eran suficientes. Por ello, la audiencia provincial consideró que existía concurrencia de seguros entre los dos seguros contratados por el taller, pues ambos cubrían el mismo riesgo de responsabilidad civil durante idéntico periodo.

contract meaningless, causing an imbalance of considerations, and, furthermore, the content of the general conditions could not be enforced against the insured party under Article 3 of the LCS, who did not receive or sign a copy of the general conditions.

- (iii) The occurrence of the insured risk had to be considered proven due to the occurrence of a storm of extraordinary intensity on the date of the claim.
- (iv) Although the loss affected three different cadastral plots, these properties formed a group and formed part of a single property, appearing externally as a single building. On this basis, the Court held that a single claim occurred and that the insured person was liable to pay only one excess.

› *Strength in numbers*

Insurance policies overlap when two or more contracts cover the same risk

Judgment of the Madrid Court of Appeal (Eleventh Section) No. 283/2024, of 13 June

A case was considered in which the insurer of a vehicle's own damage was subrogated and made a claim against the garage where the vehicle was stored when it was damaged by a fire caused by third parties outside the garage. The company had two insurance policies, one insuring the garage's civil liability and the other insuring certain activities and the risks of its activity. The first instance court dismissed the claims on the grounds that the action of the third parties was unavoidable and that the garage used reasonable diligence.

At second instance, it was found that the surveillance measures taken by the garage to prevent outsiders from entering the premises were insufficient. Therefore, the Court of Appeal held that there was concurrence of insurance between the two insurance policies taken out by the garage, as both covered the same liability risk for the same period of time.

› **A fuego lento**

Un incendio ocasionado durante la conducción constituye un accidente de circulación y, por tanto, los daños ocasionados quedan cubiertos por la cobertura de pérdida total del vehículo

Sentencia de la Audiencia Provincial de Granada (Sección Quinta) núm. 207/2024, de 21 de junio

En el caso objeto de autos se discute la indemnización por la pérdida total de un camión asegurado bajo un contrato de seguro de vehículos a motor, que se incendió mientras circulaba, analizándose si la garantía de pérdida total del vehículo cubre únicamente el riesgo de un accidente de circulación o si se extiende al riesgo de incendio.

La Audiencia Provincial de Granada dispone que debe distinguirse entre aquellos incendios acaecidos como hechos de la circulación y aquellos originados por causas ajenas. Destaca que la cobertura de pérdida total del vehículo contratada no excluía específicamente los incendios y que la definición de accidente de circulación en el condicionado general incluía cualquier hecho fortuito que se produzca por un hecho de la circulación, no limitándose a accidentes violentos.

› **¡Se le han subido los humos a la cabeza!**

El seguro de responsabilidad civil obligatorio de la cabeza del remolque no cubre los daños producidos en el semirremolque por un incendio generado en la cabeza de remolque porque forman un único vehículo

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid (Sección Decimocuarta) núm. 298/2024, de 26 de junio

Como consecuencia del incendio producido en una cabeza de remolque, que se propagó al semirremolque al que se encontraba unida, la entidad aseguradora del semirremolque reclamó a la entidad aseguradora de la cabeza de remolque los daños causados con base en el seguro de responsabilidad civil de vehículos de la cabeza de remolque.

La Audiencia Provincial de Madrid aplica el artículo 5.2 de la LRCSCVM, el cual señala que la cobertura

› **On a low flame**

A fire caused while driving constitutes a traffic accident and, therefore, the damage caused is covered by the coverage for the total loss of the vehicle

Judgment of the Granada Court of Appeal (Fifth Section) No. 207/2024, of 21 June

In the case in question, the compensation for the total loss of a lorry insured under a motor vehicle insurance contract, which caught fire while on the road, was disputed, and the Court analysed whether the vehicle's total loss guarantee only covered the risk of a traffic accident or whether it also covered the risk of fire.

The Granada Court of Appeal held that a distinction must be made between fires that occur as a result of traffic accidents and those caused by other events. The Court emphasised that the coverage of the total loss of the insured vehicle did not specifically exclude fires and that the definition of a traffic accident in the general conditions included any accidental event occurring as a result of a traffic event, not limited to violent accidents.

› **You're out of your head!**

Compulsory civil liability insurance for a trailer head does not cover damage caused to the semi trailer by a fire in the trailer head because they form a single vehicle

Judgment of the Madrid Court of Appeal (Fourteenth Section) No. 298/2024, of 26 June

As a consequence of a fire in a trailer head, which spread to the semi trailer to which it was attached, the insurer of the semi trailer sought compensation from the insurer of the trailer head for the damage caused on the basis of the trailer head's vehicle liability insurance.

The Madrid Court of Appeal applied Article 5(2) of the Law on Civil Liability and Insurance in the Circulation

del seguro de suscripción obligatoria “tampoco alcanzará los daños en los bienes sufridos por el vehículo asegurado”. Para la audiencia provincial, la unión entre el semirremolque y la cabeza de remolque forman un único vehículo a efectos del artículo 5.2 de la LRCSCV, por lo que la entidad aseguradora del primero no puede reclamar a la entidad aseguradora del segundo. Esta interpretación procede de, entre otras, la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala Primera) núm. 680/2021, de 7 de octubre, que establece como doctrina que la unión entre el semirremolque y la cabeza de remolque forman un único vehículo.

› **A coche parado, buen alquiler dado**

El conductor habitual del vehículo siniestrado está legitimado para reclamar los daños por su falta de disponibilidad aunque no sea su propietario

Sentencia de la Audiencia Provincial Barcelona (Sección Decimotercera) núm. 460/2024, de 27 de junio

La Audiencia Provincial de Barcelona resolvió una demanda interpuesta por el tomador y conductor habitual de un vehículo, junto con su entidad aseguradora, contra una empresa de parking y su entidad aseguradora por los daños sufridos por el vehículo mientras estaba en sus instalaciones y era conducido por uno de sus empleados. Los demandantes reclamaron, entre otros conceptos, los gastos derivados del alquiler de un vehículo de sustitución necesario a la indisponibilidad del vehículo siniestrado durante su reparación.

La sentencia analizó la legitimación activa del tomador, quien, aunque no era propietario del vehículo, figuraba en el contrato de seguro como tomador y conductor habitual. La audiencia provincial precisó que, si se hubiera tratado de un tercero ajeno o la reclamación se basara solo en su relación familiar con el propietario, no habría tenido legitimación. Sin embargo, al estar directamente afectado por la falta de disponibilidad del vehículo y ser conductor habitual, se reconoció su legitimación para actuar. En cuanto a la entidad aseguradora, la audiencia provincial confirmó su legitimación para el recobro, conforme al artículo 43 de la LCS.

Finalmente, la audiencia provincial concluyó que el uso de un vehículo de sustitución constituye un

of Motor Vehicles (LRCSCVM), which provides that the coverage of the compulsory insurance “does not extend to damage to property suffered by the insured vehicle”. In the view of the Court of Appeal, the connection between the semi trailer and the trailer head form a single vehicle for the purposes of Article 5(2) of the LRCSCVM, meaning that the insurer of the former cannot make a claim against the insurer of the latter. This interpretation comes from, among others, the Judgment of the Supreme Court (First Chamber) No. 680/2021, of 7 October, which establishes as a doctrine that the connection between the semi trailer and the trailer head forms a single vehicle.

› **A parked car is a good rental**

The habitual driver of a damaged vehicle is entitled to claim damages due to its unavailability even if he is not its owner

Judgment of the Barcelona Court of Appeal (Thirteenth Section) No. 460/2024, of 27 June

The Barcelona Court of Appeal decided a claim brought by the policyholder and habitual driver of a vehicle, together with his insurer, against a parking company and its insurer for damage caused to the vehicle while it was on the premises of the company and being driven by one of its employees. The plaintiffs claimed, among other items, the expenses arising from the rental of a replacement vehicle necessary due to the unavailability of the damaged vehicle during its repair.

The judgment analysed the standing of the policyholder, who, although not the owner of the vehicle, was listed in the insurance policy as the policyholder and habitual driver. The Court of Appeal stated that if he had been a third party or if the claim had been based only on his family relationship with the owner, he would not have had standing. However, as he was directly affected by the unavailability of the vehicle and was a frequent driver, his standing to bring proceedings was recognised. Regarding the insurer, the Court of Appeal confirmed its standing to recover, under Article 43 of the LCS.

Finally, the Court of Appeal concluded that the use of a replacement vehicle constitutes compen-

daño emergente indemnizable siempre que el gasto esté efectivamente realizado y vinculado al hecho lesivo. Esta decisión se fundamenta en los principios de indemnidad y la prohibición del enriquecimiento injusto en materia de responsabilidad civil.

› **Rex, un asegurado diferente**

El ataque de un perro acompañado por la hija de su propietaria no exime al seguro, pero justifica que se libere a la entidad de interés de mora y costas al existir dudas interpretativas

Sentencia de la Audiencia Provincial de Guadalajara (Sección Primera) núm. 286/2024, de 28 de junio

La Audiencia Provincial de Guadalajara resolvió un caso en el cual el juzgador de instancia condenó a la propietaria de un perro y a su entidad aseguradora por los daños que el animal causó tras atacar al perjudicado demandante. En el momento del ataque el perro estaba acompañado momentáneamente por la hija de la propietaria, lo que no evitó que la aseguradora fuera condenada al pago de los intereses moratorios del artículo 20 de la LCS y de las costas de la instancia.

La audiencia, al revisar el caso, (i) confirmó la obligación de la entidad aseguradora de la propietaria del animal de indemnizar al perjudicado, extendiendo así la responsabilidad de la asegurada a cualquiera de sus familiares convivientes bajo cuya custodia pueda quedar el perro en ciertos momentos, y (ii) absolvió a la entidad aseguradora del pago de los intereses moratorios del artículo 20 de la LCS y de las costas del procedimiento, al considerar que existían tanto dudas de hecho (se cuestionó que la hija de la asegurada conviviera en el mismo domicilio) como de derecho (interpretación del artículo 1905 del CC y la extensión del concepto de poseedor de un animal en el núcleo familiar).

sable consequential damage as long as the expense is actually incurred and linked to the event that caused the damage. This decision is based on the principles of compensation and the prohibition against unjust enrichment in civil liability.

› **Rex, a different kind of insured**

An attack by a dog accompanied by its owner's daughter does not exonerate the insurance company but justifies the release of the company from interest on late payment and costs due to interpretative doubts

Judgment of the Guadalajara Court of Appeal (First Section) No. 286/2024, of 28 June

The Guadalajara Court of Appeal decided a case in which the court of first instance found the owner of a dog and its insurer liable for the damage caused by the animal after it attacked the plaintiff. At the time of the attack, the dog was momentarily accompanied by the owner's daughter, which did not prevent the insurer from being ordered to pay default interest under Article 20 of the LCS and the costs of the case.

The Court, upon considering the case (i) confirmed the obligation of the insurer of the owner of the animal to compensate the injured party, thus extending the liability of the insured to any of her cohabiting family members in whose custody the dog may have been left at certain times, and (ii) absolved the insurer from the payment of the default interest under Article 20 of the LCS and the costs of the proceedings, as it considered that there were both doubts of fact (it was questioned whether the insured's daughter lived in the same home) and of law (the interpretation of Article 1905 of the CC and the extension of the concept of possessor of an animal in the family nucleus).

› A todo perro le llega su cobertura**La entidad aseguradora del seguro de hogar debe cubrir los daños causados por los animales incluso si no son considerados domésticos**

Sentencia de la Audiencia Provincial de Jaén (Sección Primera) núm. 1022/2024, de 11 de julio

El demandante sufrió lesiones graves tras ser atacado por cuatro perros de raza *bull terrier* que accedieron a su domicilio desde el piso vecino, propiedad de un tercero asegurado bajo un contrato de seguro de hogar. El dueño de los animales no contaba con la licencia requerida para la tenencia de esta raza hasta después del incidente.

En primera instancia se calificó a los perros como animales potencialmente peligrosos y se sostuvo que la cláusula del contrato de seguro de hogar que cubría la responsabilidad civil de la vida privada del asegurado, incluyendo los daños por animales domésticos, era una cláusula limitativa que restringía indebidamente la cobertura por no cumplir con los requisitos del artículo 3 de la LCS.

La audiencia provincial concluyó que la responsabilidad del propietario de los animales derivaba del riesgo inherente a su tenencia, sin necesidad de evaluar su culpabilidad. En cuanto al contrato de seguro de hogar, sostuvo que, aunque el seguro cubriera los daños causados por animales domésticos, lo relevante era que el asegurado era el poseedor de los perros y que el contrato cubría su responsabilidad civil en una cláusula distinta a la alegada en la demanda (responsabilidad de la vida privada). Por tanto, resultaba indiferente si los animales eran considerados domésticos o no, ya que, en todo caso, la entidad aseguradora estaba obligada a responder según lo estipulado en el contrato.

En este sentido, la sentencia destaca que, aunque la condena se fundamentó en una cláusula no invocada específicamente en la demanda, ésta se apoyó en el contrato que sí fue referido de manera general. Por lo tanto, no se produjo alteración de la causa *petendi* ni incongruencia en la sentencia. Asimismo, aunque la demanda no se dirigió directamente contra el tomador del seguro, la acción directa ejercida contra la entidad aseguradora fue conforme a derecho.

› Every dog gets its coverage

An insurer of a home insurance policy must cover the damage caused by animals even if they are not considered domestic animals

Judgment of the Jaén Court of Appeal (First Section) No. 1022/2024, of 11 July

A plaintiff suffered serious injuries after being attacked by four bull terrier dogs that entered his home from a neighbouring flat owned by a third party insured with a homeowner's insurance policy. The owner of the animals did not have the required licence to keep this breed until after the incident.

At first instance, the dogs were classified as potentially dangerous animals and it was held that the clause in the home insurance contract covering the civil liability of the insured's private life, including damage by domestic animals, was a limiting clause which unduly restricted the cover as it did not comply with the requirements of Article 3 of the LCS.

The Court of Appeal concluded that the liability of the owner of the animals arose from the risk inherent in their ownership, without the need to assess his fault. Regarding the home insurance contract, it held that, although the insurance covered damage caused by domestic animals, what was relevant was that the insured was the owner of the dogs and that the contract covered his civil liability in a clause other than the one pleaded in the lawsuit (private life liability). Therefore, it made no difference whether the animals were considered domestic or not, since, in any case, the insurer was obliged to provide coverage on the basis of what was stated in the contract.

In this sense, the judgment emphasises that, although the finding was based on a clause not specifically invoked in the claim, it was based on the contract which was referred to in a general manner. Consequently, there was no alteration of the reasons for the claims or inconsistency in the judgment. Similarly, although the claim was not filed directly against the policyholder, the direct action brought against the insurer was lawful.

› ***Al no ganar solo se le puede llamar perder***

La entidad aseguradora del causante del accidente debe mantener indemne al perjudicado en su totalidad, lo que incluye las mercancías transportadas y dañadas y la eventual necesidad de alquiler de un vehículo para continuar su actividad profesional hasta la reparación de su vehículo

Sentencia de la Audiencia Provincial de Pontevedra (Sección Primera) núm. 372/2024, de 18 de julio

La Audiencia Provincial de Pontevedra desestima el recurso de apelación interpuesto por la entidad aseguradora del causante de un accidente, que esencialmente versaba sobre la necesidad de indemnizar los gastos del alquiler de una furgoneta de sustitución necesaria para desarrollar una actividad de reparto y los daños materiales sobre la mercancía que se transportaba en el momento del accidente.

Respecto de los primeros, la audiencia provincial entiende que el accidente privó al perjudicado de la utilización de su camión furgón para desarrollar su actividad profesional y, al no ofrecer la entidad aseguradora recurrente un vehículo de sustitución es legítimo que aquél repercuta los costes de alquiler de una furgoneta que le permita continuar con su actividad. Si bien el periodo de reparación de su vehículo se prolongó por una imposibilidad de obtener piezas, esta situación no es imputable al perjudicado y, por lo tanto, la entidad aseguradora del causante deberá acarrear el alquiler del periodo completo.

Respecto de los segundos, aunque no se aportara constancia gráfica de los daños, la audiencia provincial considera suficientemente probada la pre-existencia de la mercancía (la hoja de ruta aportada permite saber la cantidad de agua que se iba a repartir) y los daños causados (por la aportación de facturas que corresponden con la mercancía preexistente).

› ***Not winning can only be called losing***

The insurer of a party that causes an accident must indemnify the injured party in full, including for the goods transported and damaged and the possible need to hire a vehicle to continue their professional activity until their vehicle has been repaired

Judgment of the Pontevedra Court of Appeal (First Section) No. 372/2024, of 18 July

The Pontevedra Court of Appeal dismissed the appeal lodged by the insurer of a party responsible for an accident, which essentially concerned the need to compensate the expense of hiring a replacement van necessary to carry out deliveries and the material damage to the goods being transported at the time of the accident.

Regarding the first of these, the Court of Appeal held that the accident deprived the injured party of the use of his van to carry out his professional activity and, as the appellant insurance company did not offer a replacement vehicle, it was reasonable for the insurer to bear the cost of hiring a van to enable the injured party to continue his activity. Although the time required to repair his vehicle was protracted due to the impossibility of obtaining parts, this situation was not attributable to the injured party and, therefore, the insurer of the party responsible for the accident was liable to pay for the rental of the entire period.

Regarding the latter, although no photographic proof of the damage was provided, the Court of Appeal considered that the pre-existence of the goods was sufficiently proven (the waybill provided allowed the quantity of water that was to be delivered to be known) and the damage caused (by the provision of invoices corresponding to the pre-existing goods).

› ***Fool me once, shame on you. Fool me twice, shame on me***

El seguro D&O no cubre el daño ocasionado a un tercero por el administrador de una sociedad que solicitó el concurso de forma tardía si el tercero conocía la situación

Sentencia de la Audiencia Provincial de Asturias (Sección Quinta) núm. 380/2024, de 24 de julio

En el asunto objeto de autos se enjuició si el seguro de D&O cubría el daño ocasionado por el administrador de una sociedad a una persona física que vio ejecutada la fianza de un préstamo y dos títulos judiciales. Para el demandante, el daño consistió en no solicitar el concurso a tiempo y, por tanto, haber concertado dichos préstamos, con su respectiva fianza, con pleno conocimiento de la mala situación financiera de la sociedad. El administrador fue declarado culpable del concurso por el juzgado mercantil, motivo por el que el actor inició la acción individual contra aquél y la entidad aseguradora.

La Audiencia Provincial de Asturias señala, respecto de la cláusula *claims made*, que aun cuando pueda ser considerada limitativa, el hecho de que el tomador aportase a las actuaciones la copia íntegra del contrato de seguro supone que sea oponible al tercer perjudicado incluso si la cláusula no aparece firmada.

Por otro lado, considera que la circunstancia que puso de manifiesto la necesidad de declarar el concurso (el impago de deudas tributarias y de la Seguridad Social) fue posterior a la constitución de los préstamos afianzados, por lo que “ninguna incidencia puede tener en el afianzamiento por el demandante”. Además, el hecho de que el fiador era socio de la sociedad, de que su profesión era la de abogado (por la que se le presumen conocimientos sobre la materia), de que el fiador sabía de irregularidades contables relacionadas con el pago de las obligaciones de la Seguridad Social, y de que el propósito de los préstamos era el “abono de seguros sociales pendientes de pago” llevan a concluir que el fiador conocía la mala situación financiera de la sociedad y aun así decidió constituirse como su fiador.

› ***Fool me once, shame on you Fool me twice, shame on me***

D&O insurance does not cover the damage caused to a third party by the director of a company that files for bankruptcy late if the third party knew of the situation

Judgment of the Asturias Court of Appeal (Fifth Section) No. 380/2024, of 24 July

In the case in question, the Court ruled on whether a D&O insurance policy covered the damage caused by the director of a company to a natural person who saw the guarantee of a loan and two enforcement orders executed. For the plaintiff, the damage consisted of the failure to file for insolvency proceedings in time and, therefore, having taken out these loans, with their respective guarantees, in full knowledge of the company’s poor financial situation. The director was found liable for the insolvency proceedings by the commercial court, which is why the plaintiff brought an individual action against him and the insurance company.

The Asturias Court of Appeal noted, regarding the claims made clause, that even if it could be considered restrictive, the fact that the policyholder provided the proceedings with a full copy of the insurance contract meant that it could be enforceable against the third-party injured party even if the clause was not signed.

Furthermore the Court held that the event that brought to light the need to declare insolvency (the non-payment of tax and social security debts) took place after the constitution of the secured loans, so that “it cannot have any effect on the claimant’s guarantee”. Furthermore, the fact that the guarantor was a partner in the company, that his profession was that of a lawyer (which is presumed to be knowledgeable in this field), that the guarantor knew about accounting irregularities related to the payment of social security obligations, and that the purpose of the loans was the “payment of unpaid social security contributions” lead to the conclusion that the guarantor knew about the bad financial situation of the company and still decided to act as its guarantor.

Por lo tanto, en atención a que el demandante reclamó la responsabilidad extracontractual del administrador concursal, la Audiencia Provincial de Asturias considera que la declaración tardía del concurso no es fundamento para la indemnización solicitada.

› **Has sido tú, Chica Cocodrilo**

La concurrencia de culpas no puede impedir una indemnización completa de los daños personales ocasionados por un accidente de la circulación

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid (Sección Decimosegunda) núm. 344/2024, de 10 de octubre

En este caso, el copiloto de un vehículo sufrió daños personales como consecuencia de un accidente de circulación. Dicho accidente fue ocasionado por una concurrencia de culpas -en igual medida- entre los conductores de los dos vehículos involucrados en el accidente.

La audiencia provincial revoca la sentencia de instancia y recuerda que, para los daños personales que resultan de hechos de la circulación, rige una responsabilidad objetiva que no está vinculada a la existencia de culpa o negligencia, sino que tan solo cesa en caso de culpa del perjudicado o fuerza mayor, de acuerdo con el artículo 1 de la LRCSCVM. Por tanto, la entidad aseguradora del causante del daño no puede oponer el hecho de que los daños fueron ocasionados en concurrencia de culpas para evitar resarcir la totalidad de los daños personales al tercero perjudicado.

› **No se puede ser y no ser algo al mismo tiempo**

La ausencia de querrela o denuncia por la simulación de un robo alegada por la entidad aseguradora puede considerarse contrario al rehúse de la cobertura

Sentencia del Juzgado de Primera Instancia núm. 2 de Reus núm. 182/2024, de 3 de junio

El asegurado reclamó una indemnización bajo la cobertura de su seguro multirriesgo hogar por un robo sufrido en su domicilio. Previamente, la en-

Therefore, in view of the fact that the plaintiff claimed the non-contractual liability of the insolvency administrator, the Asturias Court of Appeal considered that the late declaration of the insolvency proceedings was not a basis for the compensation requested.

› **You did it, Crocodile Girl**

The concurrence of fault cannot prevent full compensation for personal injuries caused by a traffic accident

Judgment of the Madrid Court of Appeal (Twelfth Section) No. 344/2024, of 10 October

In this case, the co-driver of a vehicle suffered personal injuries as a result of a traffic accident. The accident was caused by a concurrence of fault - in equal measure - between the drivers of the two vehicles involved in the accident.

The Court of Appeal overturned the lower court's ruling and noted that, in the case of personal injuries resulting from traffic accidents, there is strict liability which is not linked to the existence of fault or negligence, but only ceases in the event of fault on the part of the injured party or force majeure, under Article 1 of the Law on Civil Liability and Insurance in the Circulation of Motor Vehicles. Therefore, the insurer of the party that caused the damage cannot argue that the damage was caused through concurrence of fault in order to avoid compensating the injured third party for the entirety of the personal injuries.

› **One cannot be and not be something at the same time**

The absence of a complaint or report for a fake robbery as claimed by an insurer can be considered contrary to the refusal of coverage

Judgment of the Reus Court of First Instance No. 182/2024, of 3 June.

The insured claimed compensation under the cover of his multi-risk home insurance policy for a burglary of his home. Previously, the insurer had

entidad aseguradora había negado la cobertura al entender que había indicios de simulación al no concordar los datos y circunstancias del robo declaradas por el asegurado con las comprobaciones realizadas por la entidad aseguradora.

El juzgado no observa indicio alguno de tal simulación, ni en la propia conducta del asegurado (denunció los hechos al día siguiente del robo y colaboró en las pesquisas policiales) ni en el informe de las autoridades policiales (no muestran sospecha alguna de simulación del robo), rechazando así las conclusiones del informe del detective aportado por la entidad aseguradora al entenderlas subjetivas y especulativas.

Además, el juzgado resalta dos elementos de conducta de la entidad aseguradora: no hay constancia de que presentara querrela por estafa ante los Juzgados y no llamaron a la parte actora a declarar sobre esta posible simulación. Si bien entienden que el no ejercicio de estos derechos procesales no puede perjudicar a la entidad aseguradora ni de por sí invalidar su defensa, puestos en relación con el resto de medios de prueba suponen indicios de “cierta significación epistémica”, reflejando las dudas que ésta entidad podía tener sobre su propia tesis de simulación.

Seguros de personas

› ***Haré todo lo posible e incluso lo imposible si también lo imposible es posible***

La naturaleza aleatoria del contrato de seguro prevalece sobre la aplicación retroactiva de los convenios colectivos

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia (Sala de lo Social, Sección Primera) núm. 2196/2024, de 8 de mayo

En el caso de autos existía un convenio colectivo publicado en el 2021 que establecía como ámbito temporal el período 2020 a 2022. El convenio obligaba a la empresa a contratar un seguro colectivo de accidentes con una indemnización para invalidez permanente total de 50.000 euros. El convenio anterior, de ámbito autonómico, tenía como ámbito temporal desde el 2020 hasta el 2025 y también obligaba a la

denied coverage on the grounds that there were signs that the robbery was faked as the details and circumstances of the robbery reported by the insured did not match the checks carried out by the insurer.

The Court did not observe any evidence of such fraud, either in the insured’s own conduct (he reported the facts the day after the robbery and cooperated in the police investigations) or in the report of the police (they did not suspect that the robbery had been faked), and thus rejected the conclusions of the detective’s report provided by the insurer as being subjective and speculative.

In addition, the Court highlighted two elements of the insurer’s conduct: there was no record that they had filed a complaint for fraud before the courts and they did not call the plaintiff to testify on this possible fake robbery. Although the Court considered that the failure to exercise these procedural rights could not prejudice the insurance company or in itself invalidate its defence, when viewed in conjunction with the rest of the evidence, it was evidence of “a certain epistemic significance”, reflecting the doubts that the insurance company may have had about its own theory that the robbery had been faked.

Personal insurance

› I will do everything possible and even the impossible if the impossible is also possible

The random nature of an insurance contract prevails over the retroactive application of collective agreements

Judgment of the High Court of Justice of Galicia (Labour Chamber, First Section) No. 2196/2024, of 8 May

In this case, there was a collective agreement published in 2021 which established the period from 2020 to 2022 as the time period. The agreement obliged the company to take out collective accident insurance with compensation for total permanent disability of 50,000 euros. The previous agreement, at the regional level, covered the period from 2020 to 2025 and also obliged the com-

empresa a contratar un seguro colectivo de accidentes con una indemnización para invalidez permanente total, pero en este caso de 40.000 euros.

El trabajador había sufrido un accidente en el 2020 que supuso su incapacidad permanente total, motivo por el que demandó a la empresa y a la entidad aseguradora en el 2023 reclamando el pago de los 50.000 euros de indemnización que disponía el convenio colectivo que entendía aplicable en el momento del accidente.

Sin embargo, el TSJ de Galicia no da la razón al trabajador. Aunque es cierto que el accidente tuvo lugar dentro de la fecha de vigencia del convenio colectivo que obligaba a la empresa a contratar un seguro cuya indemnización ascendiera a 50.000 euros, no era posible reclamar a la empresa el no haber contratado un seguro para cubrir un riesgo que ya había tenido lugar. La pretensión del trabajador es contraria a la propia naturaleza aleatoria del contrato de seguro y al artículo 4 de la LCS. En palabras del Tribunal Superior de Justicia de Galicia:

su aseguramiento resulta, ya, imposible jurídicamente, de modo que toda contratación al efecto deviene nula no solo por ir, en forma general, contra la naturaleza aleatoria del contrato de seguro, sino, también, singularmente contra el artículo 4 de la repetida Ley del Contrato de Seguro, que específicamente dispone que “el contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía riesgo o había ocurrido el siniestro”.

› **Que parezca un accidente**

El fallecimiento de un médico contagiado de COVID-19 en su trabajo no está cubierto por el seguro de accidentes

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid (Sección Decimoprimera) núm. 289/2024, de 17 de junio

La demandante en este caso reclamó al amparo del artículo 100 de la LCS ser indemnizada como beneficiaria de un contrato de seguro con cobertura de accidentes de la que era tomador su difunto marido, el cual falleció a causa de ser contagiado de COVID-19 en el ejercicio de su profesión de médico.

pany to take out a collective accident insurance policy with compensation for total permanent disability, but in this case for 40,000 euros.

A worker had suffered an accident in 2020 which led to his total permanent disability, and as a result he sued the company and the insurer in 2023 claiming the payment of the 50,000 euros of compensation provided for in the collective agreement which he understood to be applicable at the time of the accident.

However, the High Court of Justice of Galicia did not accept the worker's claim. Although the accident took place within the period of validity of the collective agreement which obliged the company to take out insurance with compensation amounting to 50,000 euros, it was not possible to claim that the company had not taken out insurance to cover a risk that had already taken place. The employee's claim ran contrary to the very random nature of the insurance contract and to Article 4 of the LCS. In the words of the High Court of Justice of Galicia,

“his insurance is already legally impossible, meaning that any contract to that effect becomes null and void not only because it goes, in general, against the random nature of the insurance contract, but also, singularly, against Article 4 of the Insurance Contract Law, which specifically states that “the insurance contract will be null and void, except in the cases provided for by law, if at the time of its conclusion there was no risk or the loss had occurred”.

› **Make it look like an accident**

The death of a doctor infected with COVID at work is not covered by accident insurance

Judgment of the Madrid Court of Appeal (Eleventh Section) No. 289/2024, of 17 June

The plaintiff in this case filed a claim under Article 100 of the LCS to be compensated as the beneficiary of an insurance contract with accident coverage of which her deceased husband was a policyholder. Her husband died as a result of being infected with COVID-19 in the course of his work as a doctor.

La audiencia provincial se remitió a la jurisprudencia del Tribunal Supremo para acotar el concepto de “accidente” en el marco de un seguro de este tipo, lo cual implica necesariamente las notas de “violencia súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado”. El contrato de seguro señalaba una definición que incluía “las inoculaciones infecciosas o pinchazos que sufran los profesionales en el ejercicio de su profesión”.

Teniendo en cuenta la anterior categorización, la audiencia provincial absolvió a la entidad aseguradora concluyendo que el contagio de COVID-19, seguramente a través de pacientes u otros compañeros, se encuentra al margen del riesgo asegurado. En este sentido interpretó el juzgador que la transmisión de esta enfermedad no suponía una causa violenta súbita ni accidental, sino que se produjo por el mero contacto con pacientes y compañeros de trabajo sin los debidos materiales protectores, cuya ausencia era notoria en esos primeros brotes del virus en España. Además, el seguro de accidentes litigioso excluía expresamente el fallecimiento por “enfermedades”, categoría bajo la cual la OMS incluyó a la COVID-19 (“enfermedad causada por el coronavirus”).

› *Pagar el pato dos veces*

Es abusiva la cláusula incluida mediante la novación del préstamo hipotecario que impone al prestatario la contratación de un seguro de vida que garantiza el préstamo si éste fue suscrito con anterioridad

Sentencia de la Audiencia Provincial de Málaga (Sección Sexta) núm. 910/2024, de 19 de junio

La Audiencia Provincial de Málaga ha declarado la nulidad por abusiva de la cláusula que obligaba a los prestatarios de un contrato de préstamo a suscribir un seguro de vida de prima única argumentando que efectivamente se impuso la contratación de un seguro de vida de prima única financiada tanto en el contrato de préstamo original como en la novación posterior. Ello derivó en que durante siete años el prestatario ha estado abonando dos seguros de vida en relación con el mismo contrato de préstamo. La imposición de dicho seguro, además de incumplir con los mínimos de transparencia, beneficia desproporcionadamente a la entidad de crédito y a la entidad aseguradora, sin ofrecer alternativas al consumidor, ya que imponía la

The Court of Appeal referred to the case law of the Spanish Supreme Court in order to define the term “accident” in the context of an insurance policy of this type, which necessarily involves “sudden, external and unintentional violence on the part of the insured”. The insurance contract provided a definition which included “infectious inoculations or needle pricks suffered by professionals in the exercise of their profession”.

Taking into account the above categorisation, the Court of Appeal found that the insurer was not liable, concluding that the infection of COVID-19, probably through patients or other colleagues, was outside the scope of the insured risk. In this regard, the Court held that the transmission of this disease did not involve a sudden or accidental violent event, but was caused simply by contact with patients and co-workers without the proper protective materials, which were conspicuously absent in those first outbreaks of the virus in Spain. Moreover, the disputed accident insurance expressly excluded death due to “illnesses”, the category under which the WHO included COVID-19 (“an illness caused by the coronavirus”).

› *Paying the piper twice*

A clause included in the novation of a mortgage loan that requires the borrower to take out a life insurance policy to guarantee the loan if this was taken out previously is abusive

Judgment of the Málaga Court of Appeal (Sixth Section) No. 910/2024, of 19 June

The Málaga Court of Appeal declared a clause obliging the borrowers of a loan to take out a single premium life insurance policy to be null and void on the grounds that it was abusive as it effectively imposed a single premium financed life insurance policy in both the original loan contract and in the subsequent novation. As a result, for seven years the borrower has been paying for two life policies for the same loan contract. The imposition of this insurance, in addition to failing to comply with the minimum transparency requirements, disproportionately benefited the credit institution and the insurance company, without offering alternatives to the consumer, as it imposed the insurance com-

entidad aseguradora con la que contratar, las condiciones y el precio y forma de pago del seguro.

La sentencia detalla que el seguro de vida fue contratado el mismo día que el préstamo hipotecario con una entidad del mismo grupo que la prestamista, y que el pago de la prima única incrementa el coste del préstamo. Además, se considera una mala práctica bancaria imponer un seguro con una determinada entidad aseguradora sin ofrecer otras opciones, lo que causa un desequilibrio importante en perjuicio del consumidor.

La audiencia provincial también aborda la cuestión de la falta de legitimación pasiva alegada por la entidad de crédito, concluyendo que no es necesario incluir a la entidad aseguradora en el proceso, ya que la pretensión del actor no es la nulidad del contrato de seguro, sino la devolución del dinero pagado por la prima del seguro impuesta por la entidad de crédito. La sentencia confirma que la práctica de imponer un seguro de vida es abusiva y contraria a la buena fe contractual y que la entidad de crédito debe devolver las cantidades pagadas por duplicado durante el tiempo en que coincidieron el préstamo inicial y su novación.

› *Juntos, pero no revueltos*

Aunque no se declare la usura del interés remuneratorio, sí se considera abusiva la cláusula de imposición de contratación de seguros vinculados al préstamo personal

Sentencia de la Audiencia Provincial de Cádiz (Sección Sexta) núm. 186/2024, de 26 de junio

En un pleito en el que se discutía sobre la usura del interés remuneratorio de un préstamo personal, que finalmente no fue observada, la audiencia provincial declaró la nulidad de la cláusula que imponía la contratación de un seguro vinculado al préstamo, por considerarla abusiva en tanto que exigía la contratación de un seguro sin información suficiente sobre su coste y en beneficio de la propia entidad financiera.

pany with which to contract, the conditions and the price and form of payment of the insurance.

The Court ruled that the life insurance was taken out on the same day as the mortgage loan with an entity belonging to the same group as the lender and that the payment of the single premium increased the cost of the loan. In addition, it is considered bad banking practice to impose insurance with a certain insurance company without offering other options, which causes a significant imbalance to the detriment of the consumer.

The Court of Appeal also addressed the issue of the lack of standing argued by the credit institution, concluding that it is not necessary to include the insurance company in the process, since the plaintiff's claim is not the nullity of the insurance contract, but the return of the money paid for the insurance premium imposed by the credit institution. The Court ruled that the practice of imposing a life insurance policy is abusive and contrary to good contractual faith and ordered the credit institution to return the amounts paid in duplicate during the period of time in which the initial loan and its novation were in force.

› *Together, but not mixed up*

Even if an interest rate is not declared to be usurious, a clause that requires the contracting of insurance linked to a personal loan is considered abusive

Judgment of the Cadiz Court of Appeal (Sixth Section) No. 186/2024, of 26 June

In a lawsuit in which the question of whether an interest rate on a personal loan was usurious arose, which ultimately was found not to be the case, the Court of Appeal declared the clause imposing the contracting of insurance linked to the loan void on the grounds that it was considered abusive as it required the contracting of insurance without sufficient information on its cost and was for the benefit of the financial institution itself.

› *Dama, dama, de alta cuna y de baja cama*

La referencia a “guardar cama” en un contrato de seguro de cancelación de viaje no exige una situación de encamamiento permanente o de practica invalidez, sino solo la reducción de la movilidad que impidan las actividades del viaje

Sentencia de la Audiencia Provincial de Gerona (Sección Segunda) núm. 576/2024, de 9 de julio

La audiencia provincial analiza el caso en el que el tomador, tras contratar un seguro de cancelación de viaje, se vio aquejado por una polimialgia reumática que impidió la realización del viaje. La entidad aseguradora rechazó el siniestro alegando que la causa de cancelación no era objeto de cobertura dado que se trataba de una patología preexistente a su contratación expresamente excluidas y no tiene la condición de enfermedad grave a los efectos de la definición recogida en el contrato de seguro.

En lo que respecta al segundo motivo, la audiencia provincial analiza la definición de enfermedad grave del contrato de seguro, concluyendo de la mera interpretación gramatical de las definiciones que la enfermedad cubierta es aquella que obliga al paciente a permanecer en cama, justifica la reducción de movilidad del paciente hasta el punto de no poder valerse por sí mismo, o provoca el cese de cualquier actividad profesional o privada.

Considerando la situación del asegurado, con dolores limitantes, que no podía caminar ni 50 metros ni permanecer en la misma postura por un periodo prolongado y mucho menos hacerse cargo del peso de su equipaje por liviano que fuera, debe entenderse que el siniestro está cubierto por el contrato de seguro.

› *No le conocen ni en su casa*

Para reclamar el reembolso de los gastos de decesos es necesario presentar la aceptación de la herencia o la declaración de herederos *ab intestato*

Sentencia de la Audiencia Provincial de Ourense (Sección Primera) núm. 525/2024, de 12 de julio

La demandante reclamó a la entidad aseguradora el reembolso de los gastos de decesos puesto que

› *Lady, lady, of the high crib and of the low bed*

The reference to bed rest in a travel cancellation insurance contract does not require a situation of permanent bed rest or actual disability, but only a reduction in mobility that impedes the activities of the trip

Judgment of the Gerona Court of Appeal (Second Section) No. 576/2024, of 9 July

The Court analysed a case in which the policyholder, after taking out a travel cancellation insurance policy, was afflicted by polymyalgia rheumatica which prevented him from taking the trip in question. The insurer rejected the claim on the grounds that the reason for the cancellation was not covered since it was a pre-existing condition which was expressly excluded and was not considered a serious illness for the purposes of the definition contained in the insurance contract.

Regarding the second ground, the Court analysed the definition of serious illness in the insurance contract, concluding from the mere grammatical interpretation of the definitions that the illness covered was that which obliged the patient to remain in bed, justifying the reduction of the patient's mobility to the point of being unable to look after himself or causing the cessation of any professional or private activity.

Considering the situation of the insured, with limiting pain, who could neither walk 50 metres nor remain in the same position for a prolonged period of time, let alone carry the weight of his luggage, however light it may have been, the claim was deemed to be covered by the insurance contract.

› *They don't even know you at home*

In order to claim reimbursement of death expenses, it is necessary to present the acceptance of the inheritance or the declaration of heirs *ab intestato*

Judgment of the Ourense Court of Appeal (First Section) No. 525/2024, of 12 July

The plaintiff sought the reimbursement of funeral expenses from the insurer since the insurance

en el contrato de seguro objeto de *litis* fijaba que la entidad aseguradora vendría obligada a satisfacer la suma asegurada a los herederos legales del asegurado fallecido. La entidad aseguradora se opuso al abono de los gastos de decesos dado que la demandante no acreditó que fuese el heredero legal del asegurado en cuanto no se aportó declaración de herederos *ab intestato* donde se le nombrase heredera, ni tampoco se acreditó que hubiese aceptado la herencia.

Tanto en primera como en segunda instancia se desestiman las pretensiones de la demandante puesto que en ningún momento aportó el título de heredero y, en consecuencia, se acogen a la excepción de falta de legitimación activa de la demandante.

› [Cuéntame más](#)

La Audiencia Provincial de Madrid determina que a los seguros de vida *unit-linked* les resulta aplicable la normativa reguladora del mercado de valores en materia de información precontractual

Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid (Sección Decimosegunda) núm. 319/2024, de 25 de septiembre

En el asunto objeto de autos se decidió que a un seguro de vida *unit-linked* distribuido por una agencia de seguros vinculada le es de aplicación la normativa reguladora del mercado de valores, que establece altos estándares en cuanto a la información que debe suministrarse al potencial inversor, en aplicación de la doctrina establecida por la sentencia del Tribunal Supremo núm. 769/2014, de 12 de enero del 2015.

La audiencia provincial considera que los seguros de vida *unit-linked* son productos de inversión de naturaleza compleja y que “su comercialización [...] lleva implícita una obligación de asesoramiento en el que se da una destacada importancia al correcto conocimiento por el cliente de los riesgos que asume”, estando el mediador de seguros obligado a “observar unos estándares muy altos en la información” que ha de proporcionar a sus clientes.

Las pruebas practicadas revelan que el cliente no fue sometido ni al test de conveniencia ni al test de idoneidad exigidos por la normativa reguladora del

contract at issue in the case stipulated that the insurer was obliged to pay the insured sum to the legal heirs of the deceased insured. The insurer opposed the payment of the funeral expenses given that the plaintiff did not prove that he was the legal heir of the insured person as no declaration of heirs *ab intestato* naming him as heir was provided, nor was it proven that he had accepted the inheritance.

Both the first and the second instance courts dismissed the plaintiff’s claims as she did not establish that she had accepted the inheritance and, consequently, the argument that the plaintiff lacked legal standing was upheld.

› [Tell me more](#)

The Madrid Court of Appeal has ruled that unit-linked life insurance policies are subject to the regulations governing the securities market in terms of pre-contractual information

Judgment of the Madrid Court of Appeal (Twelfth Section) No. 319/2024, of 25 September

In the case at hand, it was decided that a unit-linked life insurance policy distributed by a related insurance agency is subject to the securities market regulations, which establish high standards in terms of the information that must be provided to a potential investor, pursuant to the doctrine established by Supreme Court Judgment No. 769/2014, of 12 January 2015.

The Court of Appeal held that unit-linked life insurance policies are complex investment products and that “their marketing [...] involves an obligation to provide advice in which the correct knowledge of the customer of the risks assumed is of great importance”, with the insurance intermediary being obliged to “observe very high standards in the information” to be provided to its customers.

The evidence revealed that the client was not subjected to either the appropriateness test or the suitability test required by the regulations governing

mercado de valores para evaluar sus conocimientos y objetivos. Por tanto, la Audiencia Provincial de Madrid considera que dicho incumplimiento provocó un error en el cliente y, en consecuencia, la nulidad del contrato en tanto que “no pudo ser consciente que se arriesgaba a perder -como ha sido el caso- una gran parte del capital invertido”.

› **Quien olvida lo que sabe, no sabe lo que olvida**

La nulidad del crédito revolving por usura supone la nulidad de los contratos de seguro vinculados

Sentencia de la Audiencia Provincial de Cantabria (Sección Cuarta) núm. 548/2024, de 26 de septiembre

El demandante reclamó a la entidad de crédito la nulidad de un contrato de tarjeta de crédito *revolving*. En primera instancia se declaró la nulidad por considerar que el interés pactado era usurario, en segunda instancia se concluyó que no procedía tal declaración de nulidad por usura. La audiencia provincial considera que los intereses pactados no superaron en más de seis puntos porcentuales el tipo medio de mercado.

Sin embargo, la audiencia provincial declaró la nulidad del crédito *revolving* y, por extensión de los contratos vinculados, incluyendo el seguro de protección de pagos, por no haberse acreditado la adecuada incorporación de cláusulas esenciales, considerando como tales las cláusulas relativas al tipo de interés y al sistema de pago.

the securities market to assess their knowledge and objectives. Consequently, the Madrid Court of Appeal held that this non-compliance led the client to make a mistake and, consequently, rendered the contract void insofar as “the client could not have been aware that he risked losing - as was the case - a large part of the capital invested”.

› **He who forgets what he knows does not know what he is forgetting**

The nullity of a revolving credit agreement on the grounds of usury entails the nullity of the related insurance contracts

Judgment of the Cantabria Court of Appeal (Fourth Section) No. 548/2024, of 26 September

The plaintiff filed a claim against a credit institution seeking the nullity of a revolving credit card contract. At first instance, the nullity was declared on the grounds that the agreed interest rate was usurious; at second instance, it was held that there were no grounds for such a declaration of nullity on the grounds of usury. The Court of Appeal considered that the agreed interest did not exceed the average market rate by more than six percentage points.

However, the Court of Appeal declared the revolving credit agreement void and, by extension, the related agreements, including the payment protection insurance, on the grounds that the proper incorporation of essential clauses had not been established, considering as such the clauses relating to the interest rate and the payment system.

Solvencia II y distribución de seguros

› *La cruzada me confunde*

Las prácticas de ventas cruzadas de seguros no pueden considerarse desleales como regla general en tanto estén en línea con la normativa de distribución de seguros

Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Sala Quinta) de 11 de noviembre de 2024, asunto C-646/22

El TJUE ha resuelto una petición de decisión prejudicial planteada por el *Consiglio di Stato* de Italia en el marco de un litigio entre una entidad de crédito italiana y la Autoridad italiana de Defensa de la Competencia y del Mercado (*Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato*) en relación con las prácticas de venta cruzada en préstamos personales y de productos de seguro.

La primera cuestión prejudicial plantea si el concepto de “consumidor medio” de la Directiva 2005/29, definido como “normalmente informado y razonablemente atento y perspicaz”, debería reinterpretarse considerando las mejores prácticas del sector y la teoría de la racionalidad limitada. Esta última evidencia que los consumidores, ante sesgos cognitivos y falta de información, pueden tomar decisiones “no razonables”, lo que justificaría una mayor protección en contextos de riesgo de condicionamiento cognitivo, común en las dinámicas actuales de mercado.

Respecto a esta cuestión, el TJUE considera que el concepto de “consumidor medio” se refiere a una persona normalmente informada, razonablemente atenta y perspicaz, y que este criterio es objetivo y no estático, aunque debe adaptarse a las circunstancias concretas de cada caso. El TJUE indica que, aunque los sesgos cognitivos pueden alterar la capacidad de decisión de los consumidores, esto no implica automáticamente que cualquier distorsión genere una práctica desleal. Para que una práctica comercial sea calificada como tal es necesario demostrar que estos sesgos afectan sustancialmente al comportamiento económico de un consumidor. La evaluación final sobre el impacto de tales factores recae en los tribunales nacionales, quienes deben analizar el contexto y las particularidades de cada caso.

Solvency II and insurance distribution

› *Cross-selling confuses me*

Insurance cross-selling practices cannot be considered unfair as a general rule as long as they comply with insurance distribution rules

Judgment of the Court of Justice of the European Union (Fifth Chamber) of 11 November 2024, Case C-646/22

The CJEU has ruled on a reference for a preliminary ruling from the *Consiglio di Stato of Italy* in a dispute between an Italian credit institution and the Italian Competition and Market Authority (*Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato*) concerning cross-selling practices in personal loans and insurance products.

The first question is whether the concept of “average consumer” in Directive 2005/29, defined as “reasonably well-informed and reasonably observant and circumspect”, should be reinterpreted in the light of the industry’s best practices and the theory of bounded rationality. The latter provides evidence that consumers, faced with cognitive biases and a lack of information, may make “unreasonable” decisions, which would justify greater protection in contexts of risk of cognitive conditioning, common in today’s market dynamics.

On this issue, the CJEU held that the concept of an “average consumer” refers to a reasonably well-informed, reasonably observant and circumspect person and that this criterion is objective and not static, although it must be adapted to the specific circumstances of each case. The CJEU noted that, although cognitive biases may alter consumers’ decision-making capacity, this does not automatically mean that any distortion gives rise to an unfair practice. For a commercial practice to be classified as such, it is necessary to show that these biases substantially affect the economic behaviour of a consumer. The final assessment of the impact of such factors rests with the national courts, which must analyse the context and the particularities of each case.

La segunda cuestión prejudicial examina si la práctica comercial de “encuadramiento”, que combina un préstamo personal con un seguro no vinculado sin dar al consumidor un plazo de reflexión entre las fechas de firma de los contratos ligados, puede considerarse siempre “agresiva” o “engañosa” bajo la Directiva 2005/29. Asimismo, la cuestión aborda las prácticas comerciales desleales, destacando que las categorías de prácticas “agresivas” y “engañosas” son conceptualmente distintas, aunque ambas forman parte de las prácticas desleales reguladas por dicha Directiva 2005/29.

El TJUE aclara que la Directiva 2005/29 distingue cada una de estas prácticas “agresivas” y “engañosas” regulándolas en artículos específicos y las detalla en su anexo I. En el caso de la práctica comercial controvertida, no puede considerarse desleal en todas las circunstancias, ya que no está incluida en el anexo I. Sin embargo, corresponde al tribunal remitente analizar si la práctica ejerce acoso, coacción o influencia indebida sobre el consumidor.

Por ello, el TJUE concluye que una práctica como la descrita no constituye por sí sola una forma de acoso o coacción, ni implica automáticamente influencia indebida, a menos que se demuestre un impacto significativo en la decisión del consumidor. Aunque esta práctica podría inducir a error al consumidor haciéndole creer que el seguro es necesario para obtener el préstamo, su calificación como desleal dependerá de si se incumplen las obligaciones de información la Directiva 2005/29. En última instancia, el tribunal remitente deberá evaluar, según las circunstancias y la información ofrecida al consumidor, si la práctica constituye una conducta agresiva o engañosa.

La tercera cuestión prejudicial aborda si la Directiva 2005/29 permite a una autoridad nacional imponer a un comerciante la obligación de conceder al consumidor un plazo de reflexión razonable entre la firma de un contrato de seguro y uno de préstamo, tras haber calificado la práctica comercial de “agresiva” o, de manera más general, “desleal”.

El TJUE destaca que la Directiva 2005/29 establece una armonización completa de las disposiciones relativas a prácticas desleales, lo que prohíbe a los Estados miembros adoptar medidas adicionales no previstas en ella, salvo que se trate de servicios financieros, donde es posible imponer requisitos más

The second question examines whether the commercial practice of “bundling”, which combines a personal loan with unlinked insurance without giving the consumer a cooling-off period between the signing dates of the linked contracts, can always be considered “aggressive” or “misleading” under Directive 2005/29. The question also addresses unfair commercial practices, highlighting that the categories of “aggressive” and “misleading” practices are conceptually distinct, although both are part of the unfair practices covered by Directive 2005/29.

The CJEU explained that Directive 2005/29 distinguishes between the two, which are regulated in specific articles and detailed in Annex I thereto. In the case of the commercial practice at issue, it cannot be considered unfair in all the circumstances, as it is not included in Annex I. However, it is up to the referring court to analyse whether the practice involves harassment, coercion or undue influence on the consumer.

Therefore, the CJEU concluded that a practice such as the one described does not in itself constitute a form of harassment or coercion, nor does it automatically involve undue influence, unless a significant impact on the consumer’s decision is demonstrated. Although this practice could mislead the consumer into believing that the insurance is necessary to obtain the loan, its classification as unfair will depend on whether the information obligations of Directive 2005/29 are breached. Ultimately, the referring court will have to assess, according to the circumstances and the information provided to the consumer, whether the practice constitutes aggressive or misleading conduct.

The third question referred for a preliminary ruling concerns whether Directive 2005/29 allows a national authority to impose an obligation on a trader to allow the consumer a reasonable period of reflection between the signing of an insurance contract and a loan contract, after having described the commercial practice as “aggressive” or, more generally, “unfair”.

The CJEU emphasised that Directive 2005/29 provides for full harmonisation of the provisions on unfair practices, which prohibits Member States from adopting additional measures not provided for in the Directive, except in the case of financial services, where stricter requirements may be im-

estrictos siempre que se respete el Derecho de la Unión Europea y se garantice la seguridad jurídica. Sin embargo, la Directiva 2005/29 también permite que los Estados miembros habiliten a sus autoridades nacionales para dictar órdenes específicas contra prácticas comerciales calificadas de desleales tras un análisis exhaustivo. Estas medidas deben cumplir el principio de proporcionalidad y no vulnerar derechos fundamentales como la libre prestación de servicios o la libertad de empresa.

En este contexto, la imposición al comerciante respecto a la obligación de conceder al consumidor un plazo de reflexión razonable entre las fechas de la firma del contrato de seguro y la del contrato de préstamo sólo sería válida si se demuestra que no existen medios menos restrictivos para combatir el carácter agresivo o desleal de la práctica. Por lo tanto, la directiva no se opone a dicha medida siempre que ésta sea proporcionada y necesaria para corregir el comportamiento desleal identificado.

La cuarta cuestión prejudicial examina si el artículo 24.3 de la IDD permite a una autoridad nacional exigir a un comerciante que, para corregir una práctica comercial considerada “agresiva” o “desleal” en virtud de la Directiva 2005/29, conceda al consumidor un plazo de reflexión razonable entre la firma del contrato de préstamo y el contrato de seguro.

Al respecto, el TJUE destaca que, en caso de conflicto entre la Directiva 2005/29 y otras normas de la Unión Europea que regulen aspectos específicos de prácticas comerciales desleales, prevalecerán estas últimas, aplicándose en los casos concretos en los que existan disposiciones específicas.

El TJUE también aclara que, cuando un producto de seguro sea accesorio a un bien o servicio no relacionado con seguros, ofrecido como parte de un paquete o del mismo acuerdo, el distribuidor debe garantizar al cliente la posibilidad de adquirir el bien o servicio por separado.

Además, el TJUE señala que dicho artículo de la IDD permite a los Estados miembros adoptar medidas más estrictas o prohibir la venta conjunta de productos de seguro con servicios auxiliares cuando se demuestre un perjuicio para los consumidores, siempre que el producto de seguro sea principal y el otro accesorio. Además, exige que, en las ventas cruzadas, los consumidores tengan la opción de adquirir los

posed provided that EU law is respected and legal certainty is ensured. However, Directive 2005/29 also allows Member States to empower their national authorities to issue specific orders against unfair commercial practices after a thorough analysis. These measures must comply with the principle of proportionality and must not infringe fundamental rights such as the freedom to provide services or the freedom to conduct a business.

In this context, imposing an obligation on a trader to grant the consumer a reasonable cooling-off period between the signing of the insurance contract and the loan contract would only be valid if it can be shown that there are no less restrictive means of combating the aggressive or unfair nature of the practice. Therefore, the Directive does not preclude such a measure provided that it is proportionate and necessary to correct the unfair conduct identified.

The fourth question examined whether Article 24(3) of the IDD allows a national authority to require a trader, in order to correct a commercial practice considered “aggressive” or “unfair” under Directive 2005/29, to allow the consumer a reasonable period of reflection between the signing of the loan agreement and the insurance contract.

In this regard, the CJEU noted that, in the event of a conflict between Directive 2005/29 and other EU rules regulating specific aspects of unfair commercial practices, the latter will prevail, applying in specific cases where specific provisions exist.

The CJEU also stated that, where an insurance product is ancillary to a non-insurance good or service offered as part of a package or the same agreement, the distributor must guarantee the customer the possibility of purchasing the good or service separately.

Furthermore, the CJEU noted that this article of the IDD allows Member States to adopt stricter measures or to prohibit the joint sale of insurance products with ancillary services where consumer detriment is established, provided that the insurance product is principal and the other ancillary. Furthermore, it requires that, in cross-selling, consumers have the option to purchase the products

productos por separado, sin imponer obligaciones adicionales a las autoridades nacionales más allá de lo establecido en la Directiva 2005/29. Finalmente, aclara que el artículo 24.3 de la IDD no impide que las autoridades nacionales puedan exigir medidas, como la concesión de plazos de reflexión razonables, para prevenir prácticas comerciales desleales o agresivas, de conformidad la Directiva 2005/29.

› **Casi... pero no**

Los agentes de seguros no pueden equipararse a los agentes comerciales a los efectos de la excepción establecida en el artículo 22.4.d) del Reglamento del IRPF

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-administrativo, Sección Segunda) núm. 1872/2024, de 25 de noviembre

El Tribunal Supremo se ha pronunciado sobre si pueden entenderse incluidos los agentes de seguros en el ámbito del artículo 22.4.d) del RIRPF. Dicho artículo señala que los bienes adquiridos y utilizados para el desarrollo de la actividad económica del contribuyente, que a su vez se destinen a un uso personal en días u horas inhábiles, durante los que se interrumpa el ejercicio de la actividad, no tendrán la consideración de elementos patrimoniales afectos. Sin embargo, establece como excepción “los automóviles de turismo (...) destinados a los desplazamientos profesionales de los representantes o agentes comerciales”.

Para el Tribunal Supremo “no cabe equiparar a los agentes de seguros con los agentes comerciales”, ya que, si bien los agentes de seguros presentan similitudes con los agentes comerciales, tal equiparación infringiría “la regla interpretativa que, en materia fiscal, prohíbe la interpretación de los beneficios fiscales a situaciones o casos distintos de los comprendidos en la norma como acreedores de ellos”.

separately, without imposing additional obligations on national authorities beyond what is laid down in Directive 2005/29. Finally, the Court made clear that Article 24(3) of the IDD does not prevent national authorities from requiring measures, such as the granting of reasonable cooling-off periods, to prevent unfair or aggressive commercial practices, under Directive 2005/29.

› **Almost... but not quite**

Insurance agents cannot be treated in the same way as commercial agents for the purposes of the exception established in Article 22(4)d of the Personal Income Tax Regulation

Judgment of the Supreme Court (Contentious-Administrative Chamber, Second Section) No. 1872/2024, of 25 November

The Supreme Court ruled on whether insurance agents can be understood to be included within the scope of Article 22(4)d of the Personal Income Tax Regulation (RIRPF). This article states that assets acquired and used for the carrying out of the taxpayer’s economic activity, which in turn are allocated for personal use on non-working days or hours, during which the exercise of the activity is interrupted, will not be considered to be affected assets. However, it establishes as an exception “passenger cars (...) intended for the professional journeys of commercial representatives or agents”.

The Supreme Court held that “insurance agents cannot be equated with commercial agents”, since, although insurance agents have similarities to commercial agents, such equating would infringe “the interpretative rule which, in tax matters, prohibits the interpretation of tax benefits to situations or cases other than those included in the rule as creditors of those benefits”.

› *Antes no teníamos tanta tintorería*

La venta cruzada de un seguro de protección de pagos en un crédito revolving no es necesariamente una práctica abusiva

Sentencia de la Audiencia Provincial de Asturias (Sección Sexta) núm. 333/2024, de 18 de junio

La cuestión principal de la litis versaba sobre la validez de un contrato de crédito *revolving* que fue declarado válido al considerar la sala *ad quem* que el contrato y, en concreto, la cláusula del tipo de interés era transparente dado que era de fácil lectura y comprensión para un consumidor medio. De forma subsidiaria, el demandante instó la nulidad del contrato seguro dado que consideraba que era un contrato independiente.

La audiencia provincial recuerda que la contratación de un seguro como garantía adicional del pago del préstamo no era por sí misma abusiva, pues se trata de un mecanismo razonable de protección del crédito. Además, la cláusula no obligaba formalmente al consumidor a contratar el seguro ya que aparecía como opcional.

› *El que se casa por todo pasa*

La cartera de clientes de un mediador de seguros tiene carácter ganancial y su valor debe incluirse como parte del activo ganancial

Sentencia de la Audiencia Provincial de Jaén (Sección Primera) núm. 910/2024, de 26 de junio

En el contexto de la formación de inventario de una sociedad de gananciales se discute si debe incluirse el valor de la cartera de seguros de uno de los cónyuges como activo ganancial. Dicho cónyuge sostiene que, en su condición de agente de seguros exclusivo, no es titular de dicha cartera y, por tanto, no puede ser incluida como activo en el inventario.

La Audiencia Provincial de Jaén determina que, sin perjuicio de la titularidad de dicha cartera y con independencia de si se adquirió con dinero ganancial o fue un producto obtenido durante el matrimonio,

› *We didn't have so much dry cleaning in the past*

The cross-selling of payment protection insurance in a revolving credit agreement is not necessarily an abusive practice

Judgment of the Asturias Court of Appeal (Sixth Section) No. 333/2024, of 18 June

The main issue in the case concerned the validity of a revolving credit agreement, which was declared valid when the court *ad quem* considered that the agreement and, specifically, the interest rate clause was transparent, given that it was easy to read and understand for an average consumer. In the alternative, the plaintiff sought the nullity of the insurance contract as it considered it to be an independent contract.

The Court of Appeal noted that the contracting of an insurance policy as an additional guarantee for the payment of the loan was not in itself abusive, as it was a reasonable credit protection mechanism. Moreover, the clause did not formally oblige the consumer to take out the insurance as it appeared to be optional.

› *He who marries goes through everything*

An insurance broker's portfolio of clients is of a marital nature and its value must be included as part of the marital assets

Judgment of the Jaén Court of Appeal (First Section) No. 910/2024, of 26 June

In the context of the preparation of the inventory of community property, a dispute arose as to whether the value of the insurance portfolio of one of the spouses should be included as a community property asset. This spouse argued that, in his or her capacity as an exclusive insurance agent, he or she was not the owner of this portfolio and, therefore, it could not be included as an asset in the inventory.

The Jaén Court of Appeal held that, without prejudice to the ownership of said portfolio and regardless of whether it was acquired with community property money or was a product obtained during

su valor es cuantificable y, por tanto, debe incluirse dicho valor como una partida del activo ganancial. Con todo, puntualiza que, si la actividad como agente exclusivo no ha sido ejercida a través de un establecimiento o empresa, sino que constituye la actividad personal de uno de los cónyuges, los beneficios generados tras la disolución del matrimonio deberán reputarse privativos de dicho cónyuge.

› *La verdad a medias es una mentira completa*

Resulta imputable a la entidad aseguradora la negligencia de un empleado del mediador de seguros que no informó o informó incorrectamente al tomador sobre el valor de rescate de un seguro de vida de renta vitalicia

Sentencia de la Audiencia Provincial de Granada (Sección Tercera) núm. 378/2024, del 28 de junio

Los hechos del caso indican que la madre de los demandantes había contratado un seguro de vida con renta vitalicia vinculado a una inversión en bonos del Estado. En una visita al operador de banca-seguros, la demandante fue informada por un empleado de que el valor de rescate del seguro era de aproximadamente 48.000 euros, incluyendo una rentabilidad de 18.000 euros. Sin embargo, no se informó de que, tras el fallecimiento de la madre, sólo se podía rescatar el capital inicial debido a que la rentabilidad se perdía con el fallecimiento. Por ello, la hija de la tomadora retiró una cantidad de 6.500 euros, esperando retirar el resto más adelante, como le indicó e incitó el empleado.

La audiencia provincial concluyó que hubo una actuación culposa por parte del empleado del operador de banca-seguros, quien no informó adecuadamente sobre la pérdida de la rentabilidad en caso de fallecimiento de la asegurada. Esta información errónea indujo a la demandante a no retirar el importe total del rescate en el momento oportuno, lo que resultó en un perjuicio económico en tanto que después sólo podía rescatar parte del capital inicial.

the marriage, its value was quantifiable and, therefore, it should be included as part of the community property assets. However, the Court stated that if the activity as an exclusive agent was not exercised through an establishment or company but constituted the personal activity of one of the spouses, the profits generated after the dissolution of the marriage should be considered to be the personal property of that spouse.

› *A half-truth is a complete lie*

The negligence of an employee of an insurance intermediary who did not inform or incorrectly informed the policyholder of the surrender value of the life insurance policy of a life annuity is attributable to the insurance company

Judgment of the Granada Court of Appeal (Third Section) No. 378/2024, of 28 June

The facts of the case show that the plaintiffs' mother had taken out an annuity life insurance policy linked to an investment in government bonds. On a visit to the bancassurance operator, the appellant was informed by an employee that the surrender value of the insurance was approximately 48,000 euros, including a yield of 18,000 euros. However, she was not informed that, after the death of her mother, only the initial capital could be surrendered because the return was lost upon death. Therefore, the policyholder's daughter withdrew an amount of 6,500 euros, expecting to withdraw the remainder later, as the employee instructed and encouraged her to do.

The Court of Appeal concluded that the employee of the bancassurance company was at fault, as he did not provide adequate information about the loss of income in the event of the insured's death. This erroneous information induced the appellant to not withdraw the full redemption amount at the opportune time, which resulted in financial loss as she could only redeem part of the initial capital afterwards.

Fiscalidad

› Tanto monta, monta tanto...

Tanto los contribuyentes residentes como los no residentes deben poder deducir de sus cargas fiscales los aumentos de sus compromisos de pago en seguros *unit-linked* por rendimientos obtenidos de una inversión

Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Sala Primera) núm. C-782/2022, de 7 de noviembre de 2024

El TJUE ha resuelto que un Estado miembro no puede aplicar una carga impositiva mayor a sociedades no residentes que la que soportan sociedades residentes en lo que respecta al abono de dividendos, de conformidad con lo previsto en el artículo 63.1 del TFUE, que prohíbe establecer restricciones a la libre circulación de capitales.

En este caso, una entidad aseguradora que tenía suscritos seguros de vida *unit-linked* e invertía las primas recibidas en entidades domiciliadas en un Estado miembro distinto debía sufragar un impuesto sobre los dividendos percibidos en el Estado miembro de la fuente a un tipo del 15%, mientras que un contribuyente residente, ejerciendo la misma actividad y distribuyendo los mismos dividendos, quedaba exento de tributación ya que podía deducir de la base imponible del Impuesto sobre Sociedades la retención sobre los dividendos. En otras palabras, la entidad aseguradora no podía imputar el impuesto soportado sobre los dividendos obtenidos en el Estado miembro de la fuente en el Impuesto sobre Sociedades de su Estado miembro de origen y, en cambio, un contribuyente residente podía imputar los costes generados por el aumento de sus compromisos de pago en el futuro frente a sus clientes en el cálculo de la base imponible del Impuesto sobre Sociedades.

Se declara infringido, por tanto, el artículo 63.1 del TFUE por otorgar un tratamiento menos favorable a sociedades establecidas en un Estado miembro distinto al de la fuente, disuadiendo la inversión entre Estados miembros.

Tax

› They amount to the same

Both resident and non-resident taxpayers must be able to deduct from their tax liability the increases in their unit-linked insurance liabilities in respect of income obtained from an investment

Judgment of the Court of Justice of the European Union (First Chamber) No. C-782/2022 of 7 November 2024

The CJEU has ruled that a Member State may not impose a higher tax burden on non-resident companies than that borne by resident companies in respect of the payment of dividends, under the provisions of Article 63(1) TFEU, which prohibits restrictions on the free movement of capital.

In this case, an insurance company that had unit-linked life insurance policies and invested the premiums received in entities domiciled in a different Member State had to pay tax on the dividends received in the Member State of source at a rate of 15%, whereas a resident taxpayer, carrying on the same activity and distributing the same dividends, was exempt from taxation because it could deduct the withholding tax on the dividends from its corporate income tax base. In other words, an insurance company could not deduct the input tax on dividends received in the Member State of source from the Corporation Tax of its Member State of origin, whereas a resident taxpayer could deduct the costs arising from the increase in its future payment obligations towards its customers from the calculation of the taxable amount for corporation tax purposes.

Article 63(1) TFEU is therefore found to have been infringed by granting less favourable treatment to companies established in a Member State other than that of the source by discouraging investment between Member States.

> No hay tutía**El Tribunal Supremo concluye que los seguros *unit-linked* anteriores a la entrada en vigor de la Ley 11/2021, de 9 de julio, de medidas de prevención y lucha contra el fraude fiscal no tributaban en el Impuesto de Patrimonio**

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso-administrativo) núm. 1598/2024, de 14 de octubre

Mediante recurso de casación se discute si, de conformidad con la redacción original del artículo 17. uno de la Ley del Impuesto sobre el Patrimonio, deben quedar sometidos a tributación aquellos seguros *unit linked* en los que no se reconozca un derecho de rescate durante la vigencia del contrato.

El recurrente alega que, con anterioridad a la referida Ley 11/2021, los seguros de vida tributaban por su valor de rescate y, no existiendo tal valor en el momento de devengo del impuesto, el seguro de vida no estaba sometido a tributación. Por el contrario, el juzgador *a quo* sostenía que los seguros *unit-linked* no son propiamente seguros de vida, sino un producto mixto con una finalidad primordialmente inversora que justifica entender que existe un derecho de rescate a fecha de devengo del Impuesto sobre el Patrimonio.

El Tribunal Supremo concluye que, conforme a la redacción original del artículo 17.uno de la Ley del Impuesto sobre el Patrimonio, para poder integrar estos productos en la base imponible del impuesto se necesita la concurrencia de dos circunstancias: que el contrato bajo el que se instrumenta el seguro *unit linked* sea un contrato de seguro de vida y que, en caso de tratarse de un seguro de vida, tuviera reconocido valor de rescate. En este sentido, determina que los *unit-linked* son auténticos seguros de vida pero que, no teniendo reconocido un valor de rescate, no cabe someterlos a tributación.

> Crystal Clear

The Supreme Court concludes that unit-linked insurance policies prior to the entry into force of Law 11/2021, of 9 July, on measures to prevent and combat tax evasion did not pay Wealth Tax

Supreme Court Judgment (Contentious-Administrative Chamber) No. 1598/2024, of 14 October

Through an appeal in cassation, a dispute arose as to whether, in accordance with the original wording of Article 17(1) of the Wealth Tax Law, unit-linked insurance policies in which a right of surrender is not recognised during the term of the contract should be subject to taxation.

The appellant argued that, prior to Law 11/2021, life insurance policies were taxed on the basis of their surrender value and, in the absence of such a surrender value at the time the tax was due, the life insurance policy was not subject to taxation. On the contrary, the lower court held that unit-linked insurance is not life insurance as such, but a mixed product the purpose of which is primarily investment that justifies understanding that there is a right of surrender at the date of accrual of the Wealth Tax.

The Supreme Court held that, in accordance with the original wording of Article 17(1) of the Wealth Tax Law, in order to include these products in the tax base, two conditions must be met: the contract under which the unit-linked insurance is implemented must be a life insurance contract and, in the case of life insurance, it must have a recognised surrender value. In this sense, the Court ruled that unit-linked policies are genuine life insurance policies but that, since they do not have a recognised surrender value, they cannot be subject to taxation.

› *Vacaciones y otras decepciones*

La Audiencia Nacional confirma la deuda tributaria impuesta por la AEAT a una entidad que desarrollaba la actividad de alojamientos turísticos destinados a tomadores de un seguro de vida *unit-linked* al entender incorrectas las liquidaciones relativas al Impuesto de Sociedades

Sentencia de la Audiencia Nacional (Sala de lo Contencioso-administrativo) de 15 de julio de 2024

La Audiencia Nacional desestima el recurso contencioso-administrativo interpuesto por una entidad dedicada a la prestación de servicios vacacionales y de alojamiento a tomadores de un seguro de vida *unit-linked* por cuanto entiende que la AEAT estaba legitimada a la aplicación del método de estimación indirecta y que su valoración respecto de los gastos de estancia, la amortización del inmovilizado y los puntos vacacionales de los tomadores es razonable, confirmando por lo tanto sus liquidaciones.

En esencia, la operativa respecto de los seguros de vida *unit-linked* era que los tomadores, por cada libra esterlina aportada (y siempre que pagaran las cuotas trimestrales de gastos de administración) recibían una serie de puntos vacacionales que podían canjear por estancias en distintas propiedades vacacionales, entre las que se encontraban las de la entidad recurrente (subsidiaria de la entidad aseguradora).

Sin embargo, tras una inspección de la AEAT, ésta argumenta que los precios aplicados por la entidad a sus servicios de alojamiento están por debajo del valor de mercado, “produciéndose la desviación en beneficio de la aseguradora matriz”.

En este contexto, la Audiencia Nacional confirma que, ante la falta de información disponible y una contabilidad deficiente, es procedente el método de estimación indirecta utilizado por la AEAT y que su valoración de las actividades desarrolladas por la entidad recurrente es razonable y refleja de manera más acertada la realidad económica de los servicios prestados.

› *Holidays and other disappointments*

The National High Court has upheld the tax debt imposed by the AEAT on an entity that provided tourist accommodation for policyholders of a unit-linked life insurance policy on the grounds that the corporate income tax settlements were incorrect

Judgment of the National High Court (Contentious-Administrative Division) of 15 July 2024

The National High Court dismissed the contentious-administrative appeal filed by an entity engaged in the provision of holiday and accommodation services to policyholders of a unit-linked life insurance policy, on the grounds that the AEAT was entitled to apply the indirect assessment method and that its assessment of accommodation expenses, depreciation of fixed assets and policyholders' holiday points was reasonable, thus confirming its assessments.

In essence, the scheme in respect of the unit-linked life assurance policies was that policyholders, for every pound sterling contributed (and provided they paid the quarterly administration fees) received a number of holiday points which they could redeem for stays at various holiday properties, including those of the appellant entity (a subsidiary of the insurer).

However, following an inspection by the AEAT, the latter argued that the prices applied by the entity to its accommodation services were below market value, “producing the deviation to the benefit of the parent insurer”.

In this context, the National High Court held that, given the lack of available information and deficient accounting, the indirect estimate method used by the AEAT was appropriate and that its valuation of the activities carried out by the appellant entity was reasonable and more accurately reflected the economic reality of the services provided.

TRIBUNA PÉREZ-LLORCA PÉREZ-LLORCA TRIBUNE

Cuando no es una cosa es otra: la preexistencia en los seguros de personas



Irene Moreno Garrido
Abogada de Seguros y Reaseguros

Del artículo 10.1 de la LCS se deriva que las aseguradoras tienen el deber de plantear un cuestionario adecuado. Y ello porque el deber de declaración se entiende como una obligación precontractual del tomador de contestar o dar respuesta, ni más ni menos, a lo que pregunte la aseguradora. El cuestionario puede ser un conjunto de cuestiones en un documento, o un conjunto de preguntas, respuestas, solicitudes de aclaraciones, cruce de documentación, etc., en el contexto de un proceso de suscripción. Lo cierto es que en los seguros de salud o de vida/incapacidad el cuestionario cobra singular importancia, dado a que si el cuestionario es demasiado ambiguo, genérico o incompleto, recaen sobre las aseguradoras las consecuencias de no haber realizado las preguntas que hubieran permitido al tomador vincular unos antecedentes determinados con la causa de un siniestro¹. Esto en ocasiones genera una problemática de “teléfono escacharrado” donde la aseguradora considera que la respuesta -o a sensu contrario, la no respuesta- dada por el tomador en el cuestionario permite eximir a la aseguradora del pago (cfr. artículo 4 de la LCS); mientras que el tomador y/o asegurado considera que la pregunta era equívoca.

La realidad estriba en que la única eximente que permite liberar a las aseguradoras de hacer frente al pago en tales casos es demostrando que a la hora de la declaración del riesgo existió dolo o culpa grave por parte del tomador (cfr. artículo 10.3 de la LCS). La práctica corrobora que acreditar esto no es una tarea fácil para las aseguradoras, dado que para aplicar dicha exoneración, no valdría una simple inexactitud en las respuestas, sino que esa inexactitud debe ser “intencionada o debida a una culpa o negligencia de especial intensidad” (SSTS (Sala de lo Civil, Sección 1ª) núm. 1573/2023, de 14 de noviembre; núm. 912/2023,

1. Cfr. SSTS (Sala de lo Civil, Sección 1ª) núm. 611/2020, de 16 de noviembre, que cita la núm. 378/2020, de 30 de junio; núm. 345/2020, de 23 de junio; núm. 7/2020, de 8 de enero; núm. 53/2019, de 24 de enero; 323/2018, de 30 de mayo; 273/2018, de 10 de mayo, entre otras.

When it's not one thing, it's another: pre-existing conditions in personal insurance policies



Irene Moreno Garrido
Lawyer, Insurance and Reinsurance

From Article 10(1) of the LCS, it follows that insurers have a duty to provide an adequate questionnaire. This is because the duty of declaration is understood as a pre-contractual obligation of the policyholder to answer or give an answer, no more and no less, to what the insurer asks. The questionnaire can be a set of questions in a document, or a set of questions, answers, requests for clarification, or cross-checking of documentation, among others, in the context of an underwriting process. The fact is that in health or life/disability insurance, the questionnaire is particularly important because if the questionnaire is too ambiguous, generic or incomplete, insurers are liable for the consequences of not having asked the questions that would have allowed the policyholder to link a certain history to the cause of a claim. This sometimes generates a “broken telephone” problem where the insurer considers that the answer - or conversely, the non-answer - given by the policyholder in the questionnaire allows the insurer to exempt the insurer from payment (cfr. Article 4 of the LCS); while the policyholder and/or insured considers that the question was misleading.

The reality lies in the fact that the only exoneration that allows insurers to be exempted from payment in such cases is by demonstrating that at the time of the declaration of the risk, there was fraud or serious fault on the part of the policyholder (cfr. Article 10(3) of the LCS). Practice demonstrates that proving this is not an easy task for insurers, given that in order to apply this exoneration, a simple inaccuracy in the answers would not be enough, but that this inaccuracy must be “intentional or due to a fault or negligence of special intensity” (Supreme Court Judgments (Civil Chamber, 1st Section)

1. Cfr. Supreme Court Judgments (Civil Division, Section 1) No. 611/2020 of 16 November, citing No. 378/2020 of 30 June; No. 345/2020 of 23 June; No. 7/2020 of 8 January; No. 53/2019 of 24 January; 323/2018 of 30 May; 273/2018 of 10 May, among others.

de 8 de junio; núm. 333/2020, de 22 de junio; núm. 611/2020, de 16 de noviembre, entre otras).

Concretamente, la STS 345/2020, de 23 de julio -entre otras- señala que el deber de declaración se considera infringido cuando concurren los siguientes requisitos:

- (i) que se haya omitido o comunicado incorrectamente un dato relevante;
- (ii) que dicho dato hubiera sido requerido por la aseguradora mediante el correspondiente cuestionario y de manera clara y expresa;
- (iii) que el riesgo declarado sea distinto del real;
- (iv) que el dato omitido o comunicado con inexactitud fuera conocido o debiera haber sido conocido con un mínimo de diligencia por el solicitante en el momento de realizar la reclamación;
- (v) que el dato sea desconocido para la aseguradora en ese mismo momento; y
- (vi) que exista una relación causal entre la circunstancia omitida y el riesgo cubierto.

Debido a lo anterior, las aseguradoras se vuelven víctimas de su propio cuestionario teniendo que demostrar que las preguntas formuladas eran conducentes a que, en sus circunstancias, el tomador pudiera razonablemente advertir o ser consciente de la existencia de antecedentes médico-sanitarios relacionados con su estado de salud, que la aseguradora debiera conocer para poder identificar y valorar correctamente el riesgo asegurado con las coberturas -de salud, vida, invalidez, etc.- contratadas.

Por lo tanto, se podría dar el caso de que, incluso cuando exista una enfermedad previa diagnosticada, si el cuestionario no estaba correctamente formulado o las preguntas no hacían intuir al tomador que debía responder manifestando tales circunstancias, no se podría presumir dolo o negligencia grave y consecuentemente, tampoco se podría liberar a la aseguradora del pago. Para evitar estas posibles situaciones, algunas aseguradoras optan por incorporar como cláusula de exclusión la cobertura de cualesquiera enfermedades

No. 1573/2023 of 14 November; No. 912/2023 of 8 June; No. 333/2020 of 1 June, and No. 611/2020 of 16 November, among others).

Specifically, Supreme Court Judgment 345/2020 of 23 July -among others- states that the duty of declaration is considered to be infringed when the following requirements are met:

- (i) a relevant piece of information has been omitted or misreported;
- (ii) this information was requested by the insurer through the corresponding questionnaire and in a clear and express manner;
- (iii) the declared risk is different from the actual risk;
- (iv) the omitted or inaccurate information was known or should have been known with a minimum of care by the applicant at the time the claim was made;
- (v) the information is unknown to the insurer at that time; and
- (vi) there is a causal link between the omitted circumstance and the risk covered.

Consequently, insurers have become victims of their own questionnaires, having to demonstrate that the questions asked were conducive to the policyholder being reasonably aware of the existence of a medical history related to their state of health, which the insurer should be aware of in order to correctly identify and assess the insured risk with the coverage - health, life, disability, among others - contracted.

Therefore, it could be the case that, even when there is a prior diagnosed illness, if the questionnaire was not correctly formulated or the questions did not make the policyholder intuit that he/she should answer by stating such circumstances, it could not be presumed that there was intent or gross negligence and consequently, the insurer could not be released from the payment either. In order to avoid these possible situations, some insurers choose to incorporate as an exclusion clause the coverage of

preexistentes -sin especificar cuáles- a la fecha de contratación de la póliza.

Este tipo de cláusulas de exclusión tan generales suponen una clara limitación de los derechos del asegurado y además, tal y como señala la STS -Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 3ª-, núm. 1691/2020, de 9 de diciembre, dicha exclusión es contraria a lo dispuesto en el artículo 10.1 de la LCS, ya que se traslada al tomador las consecuencias de no declarar cualquier tipo de lesión o enfermedad, cuando es el propio artículo 10 de la LCS el que exige al tomador del deber de declaración cuando no se le someta a cuestionario o cuando no se le pregunta sobre unas circunstancias en concreto.

Otra vía que han explorado las aseguradoras de para tratar de liberarse del pago de una prestación, siempre moviéndonos en seguros de personas, es alegar la ocurrencia de la enfermedad con anterioridad a la fecha de suscripción de la póliza de seguro (*cf.* artículo 4 de la LCS). En estos casos, la jurisprudencia considera que hay que diferenciar entre el evento futuro e incierto que constituye el riesgo sobre el que gira el contrato de seguro, y la existencia de una enfermedad que puede o no conducir al evento previsto. Por tanto, no parece que la enfermedad por sí sola sea el riesgo que asume la aseguradora, sino la posibilidad de que tal enfermedad pueda producir determinados efectos dañosos (STS -Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 3ª-, núm. 1691/2020, de 9 de diciembre, o SAP de las Palmas núm. 183/2010, de 8 de abril). De esta forma, el siniestro o evento dañoso se concreta en el momento de estabilización de las secuelas y/o en la declaración formal de incapacidad -ya sea mediante resolución administrativa o judicial- sin que ello arrebatase el carácter aleatorio al contrato, dado que no se sabía si el riesgo se iba o no a materializar (SAP de Madrid núm. 436/2022 de 16 de noviembre, SAP de Barcelona (Sección 17ª) núm. 426/2015, de 4 de noviembre).

En conclusión, *“cuando no es una cosa es otra”*. Por ello, la solución más viable para evitar futuras controversias es plantear un cuestionario claro y preciso que defina correctamente los riesgos que deben valorar las aseguradoras a la hora de otorgar cobertura, puesto que cualquier imprecisión podrá conllevar que la aseguradora deba asumir las con-

any pre-existing illnesses - without specifying which ones - at the date of contracting the policy.

This type of very general exclusion clause is a clear limitation of the rights of the insured party and, furthermore, as stated in the Supreme Court Judgment - Chamber for Contentious Administrative Proceedings, Section 3 - No. 1691/2020, of 9 December, this exclusion is contrary to the provisions of Article 10(1) of the LCS since it transfers to the policyholder the consequences of not declaring any type of injury or illness, when it is Article 10 of the LCS itself which exempts the policyholder from the duty to declare when he/she is not questioned or when he/she is not asked about specific circumstances.

Another avenue that insurers have explored to try to free themselves from the payment of a benefit, always in the case of personal insurance, is to allege the occurrence of the illness prior to the date of subscription of the insurance policy (*cf.* Article 4 of the LCS). In these cases, case law considers that a distinction must be made between the uncertain future event that constitutes the risk on which the insurance contract is based and the existence of an illness that may or may not lead to the anticipated event. Therefore, it does not seem that the illness in itself is the risk assumed by the insurer, but rather the possibility that such illness can produce certain harmful effects (Supreme Court Judgment - Chamber for Contentious Administrative Proceedings, 3rd Section, No. 1691/2020, of 9 December, or the Judgment of the Las Palmas Court of Appeal No. 183/2010, of 8 April). In this way, the loss or damaging event is specified at the moment of stabilisation of the sequelae and/or the formal declaration of disability -whether by administrative or judicial decision- without this taking away the random nature of the contract, given that it was not known whether or not the risk would materialise (Judgment of the Madrid Court of Appeal No. 436/2022 of 16 November, Judgment of the Barcelona Court of Appeal (17th Section) No. 426/2015, of 4 November).

In conclusion, *“when it is not one thing it is another”*. For this reason, the most viable solution to avoid future disputes is to propose a clear and precise questionnaire that correctly defines the risks that insurers must assess when granting cover, since any imprecision may mean that the insurer must assume the consequences derived from this

secuencias derivadas de dicha imprecisión, salvo que pueda demostrar el dolo y/o culpa grave del tomador y/o que el siniestro hubiera ocurrido con anterioridad a la fecha de suscripción del seguro.

imprecision unless it can demonstrate the willful misconduct and/or serious fault of the policyholder and/or that the claim had occurred prior to the date of subscription of the insurance policy.

OBSERVATORIO ÓMNIBUS OMNIBUS OBSERVATORY

Educación (o falta de educación) financiera



Joaquín Ruiz Echaury
Socio de Seguros y Reaseguros

Se cierra 2024 con la Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo, por la que se modifican las Directivas 2009/65/CE, 2009/138/CE, 2011/61/UE, 2015/65/UE y (UE) 2016/97, conocida como Directiva Ómnibus, esperando la posición del Parlamento europeo en primera lectura. En suma, en 2025 va a conocer su debate parlamentario en la Unión Europea, todo ello con el cada vez más claro escenario de una desregularización en Estados Unidos que impacte en la competitividad de los mercados financieros europeos.

La nueva presidencia de Donald Trump, en ese sentido, ha señalado no menos de 10 regulaciones federales que se pretende derogar, todo ello acompañado con la creación de un nuevo Departamento de Eficiencia Gubernativa (*Department of Government Efficiency*, “DOGE”, regido por Elon Musk y Vivek Ramaswamy), que puede suponer nuevas caídas en la cotización de grandes operadores financieros europeos, entre ellos aseguradoras, por contrapartida a sus homólogos estadounidenses (tras la gran Crisis Financiera de 2009, dichas cotizaciones cayeron un 10% en Europa mientras que se triplicaron en Estados Unidos, si atendemos a ciertas fuentes), simplemente por estar operando en mercados más o menos amables para las empresas.

Uno de los objetivos que se puede trazar la Administración Trump es precisamente el eliminar o limitar los poderes del *Consumer Financial Protection Bureau* (“CFPB”). Según todos los observadores, probablemente se limiten sus fondos, y se reenfoque su actividad de lo que se ha llamado “*innovation-constraining regulation*” (regulación que limita la innovación) a una regulación más lógica, transparente y competitiva para los mercados financieros. Alguna nota curiosa, si comparamos el poder cada vez más intenso y extenso de las autoridades reguladoras de seguros en Europa, es que se afirma que la Admi-

Financial education (or the lack of it)



Joaquín Ruiz Echaury
Partner, Insurance and Reinsurance

2024 draws to a close with the Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council amending Directives 2009/65/EC, 2009/138/EC, 2011/61/EU, 2015/65/EU and (EU) 2016/97, known as the Omnibus Directive, awaiting the position of the European Parliament at first reading. In short, in 2025 it will be subject to parliamentary debate in the European Union, with the increasingly clear prospect of deregulation in the United States impacting the competitiveness of European financial markets.

The new presidency of Donald Trump, in this regard, has signalled that it intends to repeal no less than 10 federal regulations, all accompanied by the creation of a new Department of Government Efficiency (“DOGE”, governed by Elon Musk and Vivek Ramaswamy), which could lead to further declines in the share price of large European financial operators, (after the great Financial Crisis of 2009, their share prices fell by 10% in Europe while they tripled in the United States, according to some sources), simply because they are operating in markets that are more or less friendly to companies.

One of the objectives that the Trump Administration may have in mind is the elimination or limitation of the powers of the Consumer Financial Protection Bureau (“CFPB”). By all accounts, it is likely to limit its funding, and refocus its activity from what has been called “*innovation-constraining regulation*” to more logical, transparent and competitive regulation for financial markets. On a curious note, if we compare the increasingly intense and extensive power of insurance regulators in Europe, it has been argued that the Trump Administration is likely to further restrict

nistración Trump probablemente restrinja además la capacidad del CFPB de imponer reglas que no pasen previamente por un escrutinio del poder legislativo.

Es en ese contexto en el que se va a debatir la Directiva Ómnibus, una propuesta normativa que emplea el término innovación únicamente 3 veces, frente a las más de 50 que alude a la protección (del consumidor). La normativa europea, así, puede resultar un corsé del siglo XIX en un mundo en el que, mercados de primer orden, como el estadounidense, adoptan ropajes liberadores. La norma europea sigue el camino de muchos ejemplos de nuestra regulación financiera, preocuparse más de las formas que del fondo. Un ejemplo viene dado por la obsesión por la información. La Directiva alude en más de 300 ocasiones a la información: el consumidor debe recibir información suficiente, información que no le confunda, información que sea transparente y le ayude a tomar decisiones acordes con sus intereses. El nuevo artículo 18 de la IDD en la redacción que pretende la Directiva Ómnibus acentúa y expande la información que aseguradoras o distribuidores han de proveer al cliente, y como particular herencia del intento de la Comisaria Mairead McGuinness de suprimir toda remuneración a los distribuidores de seguros que no fuera vía honorarios pagados por el cliente final, dar datos a menudo innecesarios sobre cómo y de qué manera es retribuido el distribuidor -nuevo artículo 19. (d)-. Lo que sin embargo sorprende, por lo escueto de la aproximación que hace la propuesta normativa, es la previsión para mejorar la educación financiera de los consumidores finales, que la propia Exposición de Motivos de la Directiva Ómnibus califica como en “niveles excesivamente bajos”, señalando que:

“Para un gran número de personas, el sistema financiero puede parecer complejo e impenetrable. A menudo, las personas carecen de la confianza, los conocimientos y las capacidades para administrar sus finanzas cotidianas y tomar decisiones financieras importantes, como ahorrar para comprar una casa o prepararse para la jubilación. Los niveles reducidos de educación financiera pueden afectar al bienestar personal y económico de una persona, especialmente para los grupos vulnerables de la sociedad. Por lo tanto, el aumento de la alfabetización financiera se ha convertido en una de las prioridades clave de la Comisión y es aún más importante dada la actual digitalización de las finanzas. La educación financiera debe adap-

the CFPB’s ability to impose rules that do not pass prior scrutiny by the legislature.

It is in this context that the Omnibus Directive will be debated, a regulatory proposal that uses the term innovation only 3 times, compared to the more than 50 times it refers to (consumer) protection. The European regulation may thus turn out to be a 19th century corset in a world in which major markets, such as the US, are adopting liberating clothing. The European regulation follows the path of many examples of our financial regulation, which is more concerned with form than substance. One example is the obsession with information. The Directive refers more than 300 times to information: the consumer must receive sufficient information, information that does not confuse him, information that is transparent and helps him to make decisions in accordance with his interests. The new Article 18 of the IDD in the wording intended by the Omnibus Directive accentuates and expands the information that insurers or distributors have to provide to the customer, and as a particular legacy of Commissioner Mairead McGuinness’ attempt to abolish any remuneration to insurance distributors other than via fees paid by the end customer, to give often unnecessary data on how and in what way the distributor is remunerated - new Article 19(d). What is surprising, however, given the brevity of the approach taken in the regulatory proposal, is the provision for improving the financial education of end-consumers, which the Explanatory Memorandum of the Omnibus Directive itself describes as being at “excessively low levels”, stating that:

“For a large number of people, the financial system can seem complex and impenetrable. Often, people lack the confidence, knowledge and skills to manage their day-to-day finances and make important financial decisions, such as saving to buy a home or preparing for retirement. Low levels of financial literacy can affect a person’s personal and economic well-being, especially for vulnerable groups in society. Increasing financial literacy has therefore become one of the Commission’s key priorities and is even more important given the ongoing digitisation of finance. Financial education needs to be better tailored to meet the diverse needs of different groups of citizens. Key to

tarse mejor para satisfacer las diversas necesidades de los diferentes grupos de ciudadanos. Para ello es fundamental capacitar a las personas para que comprendan los beneficios y los riesgos que conlleva invertir y el asesoramiento que reciben, de manera que puedan tomar decisiones financieras en su beneficio. Esto no quiere decir que se espere que las personas se conviertan en expertas en servicios financieros, sino que tengan los conocimientos, la información y la confianza necesarios para tomar decisiones que satisfagan sus necesidades financieras”.

¿En qué traduce esta loable apreciación el articulado de la norma? En nuestro mundo asegurador, en un nuevo artículo 16 bis de la IDD que señala que “Los Estados miembros promoverán medidas que fomenten la educación de los clientes en relación con la posible adquisición de productos de seguros al acceder a servicios de seguros o servicios auxiliares”, junto con un 16 ter que señala que la educación financiera que reciban los clientes “no se considerará una comunicación publicitaria a los efectos de la presente Directiva”.

Es un planteamiento ciertamente miope. El legislador podría plantear algún tipo de esquema en el que el asegurador o distribuidor que contribuya a la educación financiera de los clientes podría tener aparejada alguna ventaja, como por ejemplo una presunción iuris tantum de haber informado adecuadamente a los clientes de determinados extremos, al menos en casos de duda, pero no. Se pretende que “alguien”, eduque financieramente a los clientes, pero no se dice quién, ni a cambio de qué, ni por supuesto cómo. Late en todo esto un miedo -no exclusivamente del regulador, por cierto-, respecto a que si se fuera a un sistema de verdaderos test de capacitación financiera, es decir, pruebas que sólo si son superadas posibilitarían el acceder a adquirir determinados productos financieros, el resultado que se obtendría sería el de una minoría insuficiente (en términos de consumidores posibles para el tamaño de la industria) como únicos sujetos que pasarían el examen.

Si comparamos lo que ha hecho el (insistimos, hoy denostado) CFPB en materia de educación financiera, se puede ver un completo conjunto de métodos, herramientas y ejemplos (<https://www.consumerfinance.gov/consumer-tools/educator-tools/adult-financial-education/>), digno de cierto encomio. El consumidor puede encontrar guías prácticas, *webi-*

this is empowering people to understand the benefits and risks of investing and the advice they receive, so that they can make financial decisions in their best interest. This does not mean that people are expected to become experts in financial services, but rather that they have the knowledge, information and confidence to make decisions that meet their financial needs”.

What does this laudable assessment translate into in the wording of the regulation? In the world of insurance, in a new Article 16a of the IDD which states that “Member States shall promote measures that support the education of customers in relation to the responsible purchase of insurance products when accessing insurance services or ancillary services”, together with Article 16b which states that financial education received by customers “shall not be deemed to constitute a marketing communication for the purposes of this Directive”.

This is certainly a short-sighted approach. The legislature could propose some kind of scheme in which the insurer or distributor who contributes to the financial education of customers might have some advantage, such as a rebuttable presumption of having adequately informed customers of certain matters, at least in cases of doubt, but it has not. It is claimed that “someone” is supposed to educate customers financially, but it is not said who, nor in exchange for what, nor, of course, how. There is an underlying fear - not exclusively on the part of the regulator, by the way - that if there were to be a system of real financial literacy tests, i.e. tests that only if passed would make it possible to acquire certain financial products, the result would be that an insufficient minority (in terms of possible consumers for the size of the industry) would be the only ones to pass the test.

If we compare what the (we stress, today reviled) CFPB has done in terms of financial education, we can see a complete set of methods, tools and examples (<https://www.consumerfinance.gov/consumer-tools/educator-tools/adult-financial-education/>), worthy of some commendation. Consumers can find practical guides, webinars,

nars, lecturas sobre temas esenciales como el gasto en ahorro, la financiación de bienes de consumo, estudios estadísticos sobre comportamientos de empresas y consumidores, etc.

En EIOPA, sin embargo, no encontramos sino un triste y aislado repositorio referido exclusivamente a educación financiera en digitalización (es decir, no general), en https://www.eiopa.europa.eu/publications/repository-national-financial-education-initiatives-digitalisation_en, y donde, tristemente, España ocupa un nulo lugar. Si buceamos en ese repositorio, al menos, nos queda el consuelo de ver como otros Estados de la Unión Europea sí han hecho los deberes, destacando por cierto Portugal, con 24 iniciativas, entre ellas por ejemplo apps y podcasts referidos expresamente a seguros.

Con este artículo cerramos por ahora nuestro Observatorio Ómnibus, a la espera de que el debate parlamentario al que hacíamos alusión nos permita estudiar aspectos de interés que impacten en esa futura reforma de la IDD y, consecuentemente, de nuestra propia normativa interna de distribución de seguros y reaseguros privados.

readings on essential topics such as spending on savings, financing consumer goods, statistical studies on business and consumer behaviour, to name but a few.

In EIOPA, however, there is only one sad and isolated repository referring exclusively to financial education in digitalisation (*i.e.* not general), at https://www.eiopa.europa.eu/publications/repository-national-financial-education-initiatives-digitalisation_en, and where, sadly, Spain is nowhere to be found. If we dive into this repository, at least we have the consolation of seeing how other European Union countries have done their homework, with Portugal standing out, with 24 initiatives, including, for example, apps and podcasts specifically related to insurance.

With this article we bring to an end our Omnibus Observatory for now, while we wait for the parliamentary debate to which we referred to allow us to study relevant issues that will have an impact on this future reform of the IDD and, consequently, of our own internal regulations on the distribution of private insurance and reinsurance.

ANEXO I / ANNEX I

Otra Información de Interés | Further Information of Interest

DATE	DEPARTAMENTO TEAM	TÍTULO TITLE
22/10/2024	Fiscal Tax	Esperados pronunciamientos del Tribunal Supremo sobre el carácter vinculante de los informes motivados a efectos de la deducción por innovación tecnológica
22/10/2024	Energía Energy	Aprobada la Circular de acceso y conexión a las redes de transporte y distribución de las instalaciones de demanda de energía eléctrica
31/10/2024	Penal Económico e Investigaciones White Collar Crime and Investigations	Aprobación del Estatuto de la Autoridad Independiente de Protección del Informante, A.A.I.
04/11/2024	Derecho administrativo Administrative Law Derecho de la Unión Europea European Union Law	El TJUE interpreta que los operadores de terceros Estados no pueden reclamar igualdad de trato en la contratación pública de la UE, si no hay un acuerdo internacional entre la UE y ese tercer Estado que garantice la reciprocidad
06/11/2024	Inmobiliario Real Estate	La dación en pago es equiparable a la enajenación forzosa a efectos de la extinción del contrato de arrendamiento
07/11/2024	Fiscal Tax	La Comisión Europea alcanza un acuerdo en relación con el Paquete ViDA
13/11/2024	Fiscal Tax	Reformas fiscales propuestas en las enmiendas presentadas al Proyecto de Ley de Imposición Mínima
15/11/2024	Mercado de valores Capital Markets	Actualización sobre las Novedades relevantes para las operaciones de Mercado de Capitales – Listing Act
15/11/2024	Fiscal Tax	Se aprueba el texto provisional por el cual se eliminará la Golden Visa española
19/11/2024	Energía Energy	Energy performance of data centers in Portugal

DATE	DEPARTAMENTO TEAM	TÍTULO TITLE
21/11/2024	Criterios ESG y Regulación del Cambio Climático ESG Criteria and Climate Change Regulation Derecho de la Unión Europea European Union Law Litigación Litigation	Proyecto de ley de información empresarial sobre sostenibilidad Draft law on corporate sustainability reporting
22/11/2024	Fiscal Tax	Reformas fiscales finalmente incluidas en el Proyecto de Ley de Imposición Mínima
26/11/2024	Laboral, compensación y beneficios Employment, compensation and benefits	Las empresas no podrán despedir disciplinariamente sin abrir un trámite de audiencia previa
03/12/2024	Laboral, compensación y beneficios Employment, compensation and benefits	Real Decreto Ley 8/2024, de 28 de noviembre: Medidas urgentes complementarias ante los daños causados por la DANA
12/12/2024	Energía Energy	Amendments to the regulatory framework for renewable energy
23/12/2024	Laboral, compensación y beneficios Employment, compensation and benefits	El Supremo rechaza que la indemnización por despido improcedente pueda aumentarse en vía judicial
26/12/2024	Fiscal Tax	IFICI Regulation (NHR 2.0)
09/01/2025	Fiscal Tax	La era de los impuestos energéticos

ANEXO II / ANNEX II

Glosario de Términos y Normativa
Glossary of Legal Terms and Regulations

AEPD	Agencia Española de Protección de Datos. (<i>Spanish Data Protection Agency</i>)
CC	Real Decreto de 24 julio 1889 por el que se publica el Código Civil. (<i>Royal Decree of 24 July 1889 publishing the Civil Code</i>)
CCS	Consortio de Compensación de Seguros. (<i>Insurance Compensation Consortium</i>)
CNMV	Comisión Nacional del Mercado de Valores. (<i>National Securities Market Commission</i>)
CSRD	Directiva (UE) 2022/2464 del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de diciembre de 2022 por la que se modifican el Reglamento (UE) n.º 537/2014, la Directiva 2004/109/CE, la Directiva 2006/43/CE y la Directiva 2013/34/UE, por lo que respecta a la presentación de información sobre sostenibilidad por parte de las empresas.
DGSFP	Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. (<i>Directorate General of Insurance and Pension Funds</i>)
DGT	Dirección General de Tributos. (<i>Directorate General of Taxes</i>)
Directiva 2005/29	Directiva 2005/29/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de mayo de 2005, relativa a las prácticas comerciales desleales de las empresas en sus relaciones con los consumidores en el mercado interior, que modifica la Directiva 84/450/CEE del Consejo, las Directivas 97/7/CE, 98/27/CE y 2002/65/CE del Parlamento Europeo y del Consejo y el Reglamento (CE) nº 2006/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo. (<i>Directive 2005/29/EC of the European Parliament and of the Council of 11 May 2005 concerning unfair business-to-consumer commercial practices in the internal market and amending Council Directive 84/450/EEC, Directives 97/7/EC, 98/27/EC and 2002/65/EC of the European Parliament and of the Council and Regulation (EC) No 2006/2004 of the European Parliament and of the Council ("Unfair Commercial Practices Directive")</i>)
Directiva 2009/103	Directiva 2009/103/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009. (<i>Directive 2009/103/EC of the European Parliament and of the Council of 16 September 2009</i>)
Directiva sobre el IVA	Directiva 2006/112/CE del Consejo, de 28 de noviembre de 2006, relativa al sistema común del impuesto sobre el valor añadido. (<i>Council Directive 2006/112/EC of 28 November 2006 on the common system of value added tax</i>)
Directiva Solvencia II	Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio. (<i>Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance</i>)

EBA	Autoridad Bancaria Europea (<i>European Banking Authority</i>)
EIOPA	Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación (<i>European Insurance and Occupational Pensions Authority</i>).
ESAs	Autoridades Europeas de Supervisión (<i>European Supervisory Authorities</i>)
ESMA	Autoridad Europea de Valores y Mercados (<i>European Securities and Markets Authority</i>)
EVI	Equipo de Valoración de Incapacidades (<i>Disability Assessment Team</i>)
ICAC	Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas (<i>Institute of Accounting and Auditing</i>)
IDD	Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros (<i>Insurance Distribution Directive</i>)
IFRS	Normas Internacionales de Información Financiera (<i>International Financial Reporting Standards</i>)
IPS IPT	Impuesto a las primas de seguro (<i>Insurance Premium Tax</i>)
IRPF PIT	Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (<i>Personal Income Tax</i>)
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social (<i>National Institute of Social Security</i>)
ISFAS	Instituto Social de las Fuerzas Armadas (<i>Social Institute of the Armed Forces</i>)
IVA VAT	Impuesto sobre el Valor Añadido (<i>Value Added Tax</i>)
LCS	Ley 50/1980, de 8 octubre, de Contrato de Seguro (<i>Law 50/1980 of 8 October on Insurance Contracts</i>) (“ <i>Insurance Contract Law</i> ”)
LCSP	Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 (<i>Law 9/2017 of 8 November on Public Sector Contracts, transposing into Spanish law the Directives of the European Parliament and of the Council 2014/23/EU and 2014/24/EU of 26 February 2014</i>)
LEC	Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (<i>Law 1/2000 of 7 January 2000 on Civil Proceedings</i>)
Ley 11/2023 <i>Law 11/2023</i>	Ley 11/2023, de 8 de mayo, de trasposición de Directivas de la Unión Europea en materia de accesibilidad de determinados productos y servicios, migración de personas altamente cualificadas, tributaria y digitalización de actuaciones notariales y registrales; y por la que se modifica la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos (<i>Law 11/2023 of 8 May 2023 on the transposition of European Union Directives on the accessibility of certain products and services, migration of highly qualified persons, taxation and digitalisation of notarial and registry actions, and amending Law 12/2011 of 27 May on civil liability for nuclear damage or damage caused by radioactive material</i>)

Ley 35/2015 <i>Law 35/2015</i>	Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación (<i>Law 35/2015 of 22 September on the reform of the system for the valuation of loss and damage caused to persons in traffic accidents</i>)
Ley 44/2002 <i>Law 44/2002</i>	Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero (<i>Law 44/2002 of 22 November on Measures to Reform the Financial System</i>)
Ley 57/1968 <i>Law 57/1968</i>	Ley 57/1968, de 27 de julio, sobre percibo de cantidades anticipadas en la construcción y venta de viviendas (<i>Law 57/1968 of 27 July on the receipt of advance payments in the construction and sale of housing</i>)
Ley de Auditoría de Cuentas <i>Account Auditing Law</i>	Ley 22/2015, de 20 de julio, de Auditoría de Cuentas (<i>Law 22/2015 of 20 July on Account Auditing</i>)
Ley de Sociedades de Capital <i>Capital Companies Law</i>	Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital (<i>Royal Legislative Decree 1/2010 of 2 July approving the revised text of the Capital Companies Law</i>)
Ley del Mercado de Valores <i>Securities Market Law</i>	Real Decreto Legislativo 4/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Mercado de Valores (<i>Royal Legislative Decree 4/2015 of 23 October approving the revised text of the Securities Market Law</i>)
LGDCU	Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, al provocar un desequilibrio importante en los derechos y obligaciones de las partes en perjuicio del consumidor (<i>Royal Legislative Decree 1/2007 of 16 November approving the revised text of the General Law for the Defence of Consumers and Users and other complementary laws, by causing a significant imbalance in the rights and obligations of the parties to the detriment of the consumer</i>)
LGSS	Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (<i>Royal Legislative Decree 8/2015 of 30 October approving the revised text of the General Social Security Law</i>)
LIRPF	Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio (<i>Law 35/2006 of 28 November on Personal Income Tax and partially amending the laws on Corporate Income Tax, Non-Resident Income Tax and Wealth Tax</i>)
LISD	Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (<i>Law 29/1987 of 18 December on Inheritance and Gift Tax</i>)
LIVA	Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido (<i>Law 37/1992 of 28 December 1992 on Value Added Tax</i>)

LOSSEAR	Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (<i>Law 20/2015 of 14 July on the organisation, supervision and solvency of the insurance and reinsurance undertakings</i>)
LRCSCVM	Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor (<i>Royal Legislative Decree 8/2004 of 29 October approving the revised text of the Law on civil liability and insurance in the circulation of motor vehicles</i>)
MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (<i>General Mutual Society of State Civil Servants</i>)
MUGEJU	Mutualidad General Judicial (<i>General Judicial Mutual Society</i>)
NIS 2	Directiva (UE) 2022/2555 del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de diciembre de 2022 relativa a las medidas destinadas a garantizar un elevado nivel común de ciberseguridad en toda la Unión, por la que se modifican el Reglamento (UE) nº 910/2014 y la Directiva (UE) 2018/1972 y por la que se deroga la Directiva (UE) 2016/1148 (Directiva SRI 2) (<i>Directive (EU) 2022/2555 of the European Parliament and of the Council of 14 December 2022 on measures for a high common level of cybersecurity across the Union, amending Regulation (EU) No 910/2014 and Directive (EU) 2018/1972, and repealing Directive (EU) 2016/1148 (NIS 2 Directive)</i>)
ONU UN	Organización de las Naciones Unidas (<i>United Nations</i>)
PEPPs	Productos Paneuropeos de Pensiones Individuales, por sus siglas en inglés (<i>Pan-European Personal Pension Product</i>).
PIAS PAI	Principales incidencias adversas de sostenibilidad (<i>Principal Adverse Impacts</i>)
PIBS IBIP	Productos de Inversión basados en seguros (<i>Insurance-Based Investment Products</i>)
Real Decreto Legislativo 7/2004 (RDL 7/2004)	Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba (<i>Royal Legislative Decree 7/2004 of 29 October 2004 approving</i>)
Real Decreto-ley 3/2020 (Royal Decree-law 3/2020) / RDL 3/2020	Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales (<i>Royal Decree-law 3/2020 of 4 February on urgent measures by which various directives of the European Union in the field of public procurement in certain sectors are incorporated into the Spanish legal system; of private insurance; of pension plans and funds; in the tax field and tax litigation</i>)

Real Decreto-ley 5/2023 <i>Royal Decree-law 5/2023) / RDL 5/2023</i>	Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea <i>(Royal Decree-law 5/2023 of 28 June adopting and extending certain measures in response to the economic and social consequences of the war in Ukraine, to support the reconstruction of the island of La Palma and other situations of vulnerability; transposing EU Directives on structural changes in commercial companies and reconciliation of family and professional life for parents and carers; and the implementation and enforcement of European Union Law)</i>
Reglamento Delegado (UE) 2022/1288 <i>Commission Delegated Regulation (EU) 2022/1288</i>	Reglamento Delegado (UE) 2022/1288 de la Comisión de 6 de abril de 2022 por el que se completa el Reglamento (UE) 2019/2088 del Parlamento Europeo y del Consejo respecto a las normas técnicas de regulación que especifican los pormenores en materia de contenido y presentación que ha de cumplir la información relativa al principio de “no causar un perjuicio significativo”, y especifican el contenido, los métodos y la presentación para la información relativa a los indicadores de sostenibilidad y las incidencias adversas en materia de sostenibilidad, así como el contenido y la presentación de información relativa a la promoción de características medioambientales o sociales y de objetivos de inversión sostenible en los documentos precontractuales, en los sitios web y en los informes periódicos <i>(Commission Delegated Regulation (EU) 2022/1288 of 6 April 2022 supplementing Regulation (EU) 2019/2088 of the European Parliament and of the Council with regard to regulatory technical standards specifying the details of the content and presentation of the information in relation to the principle of ‘do no significant harm’, specifying the content, methodologies and presentation of information in relation to sustainability indicators and adverse sustainability impacts, and the content and presentation of the information in relation to the promotion of environmental or social characteristics and sustainable investment objectives in pre-contractual documents, on websites and in periodic reports)</i>
Reglamento DORA <i>DORA Regulation</i>	Reglamento (UE) 2022/2554 del Parlamento Europeo y del Consejo de 14 de diciembre de 2022 sobre la resiliencia operativa digital del sector financiero y por el que se modifican los Reglamentos (CE) nº 1060/2009, (UE) nº 648/2012, (UE) nº 600/2014, (UE) nº 909/2014 y (UE) 2016/1011 <i>(Regulation (EU) 2022/2554 of the European Parliament and of the Council of 14 December 2022 on digital operational resilience for the financial sector and amending Regulations (EC) No 1060/2009, (EU) No 648/2012, (EU) No 600/2014, (EU) No 909/2014 and (EU) 2016/1011)</i>
Reglamento Solvencia II <i>Solvency II Regulation</i>	Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión, de 10 de octubre de 2014, por el que se completa la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II) <i>(Commission Delegated Regulation (EU) 2015/35 of 10 October 2014 supplementing Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II))</i>

RGAT	Real Decreto 1065/2007, de 27 de julio, por el que se aprueba el Reglamento General de las actuaciones y los procedimientos de gestión e inspección tributaria y de desarrollo de las normas comunes de los procedimientos de aplicación de los tributos (<i>Royal Decree 1065/2007 of 27 July which approves the General Regulations for the actions and procedures for tax management and inspection and for the development of common standards for tax application procedures</i>)
RGPD <i>GDPR</i>	Reglamento General de Protección de Datos. Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. (<i>General Data Protection Regulation. Regulation (EU) 2016/679 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data</i>)
RPFP	Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones. (<i>Royal Decree 304/2004, of 20 February 2004, approving the Pension Plans and Funds Regulations</i>)
Segunda Directiva <i>Second Directive</i>	Segunda Directiva 84/5/CEE del Consejo, de 30 de diciembre de 1983, relativa a la aproximación de las legislaciones de los Estados Miembros sobre el seguro de responsabilidad civil que resulta de la circulación de los vehículos automóviles (<i>Second Council Directive 84/5/EEC of 30 December 1983 on the approximation of the laws of the Member States relating to insurance against civil liability in respect of the use of motor vehicles</i>)
SFDR <i>Sustainable Finance Disclosures Regulation</i>	Reglamento Delegado (UE) 2022/1288 de la Comisión de 6 de abril de 2022 por el que se completa el Reglamento (UE) 2019/2088 del Parlamento Europeo y del Consejo respecto a las normas técnicas de regulación que especifican los pormenores en materia de contenido y presentación que ha de cumplir la información relativa al principio de “no causar un perjuicio significativo”, y especifican el contenido, los métodos y la presentación para la información relativa a los indicadores de sostenibilidad y las incidencias adversas en materia de sostenibilidad, así como el contenido y la presentación de información relativa a la promoción de características medioambientales o sociales y de objetivos de inversión sostenible en los documentos precontractuales, en los sitios web y en los informes periódicos (<i>Commission Delegated Regulation (EU) 2022/1288 of 6 April 2022 supplementing Regulation (EU) 2019/2088 of the European Parliament and of the Council with regard to regulatory technical standards specifying the details of the content and presentation of the information in relation to the principle of ‘do no significant harm’, specifying the content, methodologies and presentation of information in relation to sustainability indicators and adverse sustainability impacts, and the content and presentation of the information in relation to the promotion of environmental or social characteristics and sustainable investment objectives in pre-contractual documents, on websites and in periodic reports</i>)
TAE APR	Tasa Anual Equivalente (<i>Annual Percentage Rate of Charge</i>)
TEAC	Tribunal Económico-Administrativo Central (<i>Central Economic-Administrative Court</i>)
TIC ICT	Tecnologías de la información y comunicación (<i>Information and communication technologies</i>)

TRLFPF	Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones <i>(Royal Legislative Decree 1/2002 of 29 November approving the revised text of the Law Regulating Pension Plans and Funds)</i>
UNESPA	Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras <i>(Spanish Association of Insurers)</i>

Este documento ha sido elaborado por los abogados del área de Seguros y Reaseguros Joaquín Ruiz Echaury, Rafael Fernández, Felipe Vázquez, Inês Palma Ramalho, Juan Pablo Nieto Brackelmanns, Jesús Almarcha Jaime, Irene Moreno Garrido, Boris Urquizu Barquet, Fátima Eizaguirre, Luis María González, Pedro Peris Calderón, Gabriel Llull Ruiz, Diego Samuel Arroyo Uribe, Luisa Galiana San Gil y la asesora jurídica Lina María García Cartagena.

This document has been prepared by the lawyers of the Insurance and Reinsurance practice area, Joaquín Ruiz Echaury, Rafael Fernández, Felipe Vázquez, Inês Palma Ramalho, Juan Pablo Nieto Brackelmanns, Jesús Almarcha Jaime, Irene Moreno Garrido, Boris Urquizu Barquet, Fátima Eizaguirre, Luis María González, Pedro Peris Calderón, Gabriel Llull Ruiz, Diego Samuel Arroyo Uribe, Luisa Galiana San Gil and the legal advisor Lina María García Cartagena.

La información contenida en este boletín es de carácter general y no constituye asesoramiento jurídico. Este documento ha sido elaborado el 21 de enero de 2025, y Pérez-Llorca no asume compromiso alguno de actualización o revisión de su contenido.

The information contained in this document is of a general nature and does not constitute legal advice. This document was prepared on 21 January 2025 and Pérez-Llorca does not assume any commitment to update or revise its contents.

Para más información, pueden ponerse en contacto con | For more information, please contact:



ESPAÑA | SPAIN

Joaquín Ruiz Echaury

Socio de Seguros y Reaseguros
 Partner, Insurance and Reinsurance

jruiz-echaury@perezllorca.com
 T. +34 607 711 962



ESPAÑA | SPAIN

Rafael Fernández

Socio de Seguros y Reaseguros
 Partner, Insurance and Reinsurance

rfernandez@perezllorca.com
 T. +34 645 910 300



ESPAÑA | SPAIN

Felipe Vázquez Acedo

Socio de Seguros y Reaseguros
 Partner, Insurance and Reinsurance

fvazquez@perezllorca.com
 T. +34 600 562 311



PORTUGAL

Inês Palma Ramalho

Socia de Bancario y Seguros
 Partner, Banking and Insurance

iramalho@perezllorca.com
 T. +351 916 237 177