



LA NUEVA DIRECTIVA DE DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS

27 de septiembre de 2018



Índice

- 1. LA NUEVA DIRECTIVA DE DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS: ASPECTOS GENERALES**
- 2. CONTROL Y GOBERNANZA DE PRODUCTOS**
- 3. OBLIGACIONES DE INFORMACIÓN AL CLIENTE**
- 4. SISTEMA DE REMUNERACIÓN**
- 5. INSCRIPCIÓN REGISTRAL**
- 6. RESPONSABILIDAD CIVIL Y CUENTAS SEPARADA**
- 7. FORMACIÓN**
- 6. RÉGIMEN SANCIONADOR**
- 7. NOVEDADES EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

1. ASPECTOS GENERALES



La Directiva (UE) 2016/97 (IDD)

- **Objetivo:** integración del mercado asegurador europeo.
- **Necesidad de trasponerla al Derecho interno** de los Estados miembros: marco general mínimo. Adaptación a las peculiaridades nacionales. Caben normas más estrictas.
- **España:** no trasposición en plazo:
 - a. Complejidad técnica.
 - b. Difícil situación parlamentaria.
- **Proyecto de Ley de Distribución de seguros:** en tramitación (Congreso, fase de enmiendas). Consecuencias: aplicación directa de la IDD. Efectos:
 - a. **Desde el 01.10.2018:** efecto horizontal de la IDD: normas sobre transparencia, información a los clientes y prevención de conflictos de interés.
 - b. **Cuando se apruebe la Ley de Distribución de Seguros:** resto de aspectos no definidos en la IDD (formación, etc.).



Principios de la nueva normativa

Regla general: trasladar al sector asegurador las normas de conducta del bloque normativo MiFid II, mejorando la transparencia y la protección de los consumidores.

- **Principios:**

1. Garantizar la **igualdad de trato entre operadores:**
 - a. Mismo nivel de protección para consumidores.
 - b. Condiciones de competencia equitativa.

Se aplica también a aseguradoras, comparadores de seguros y venta de seguros complementarios.

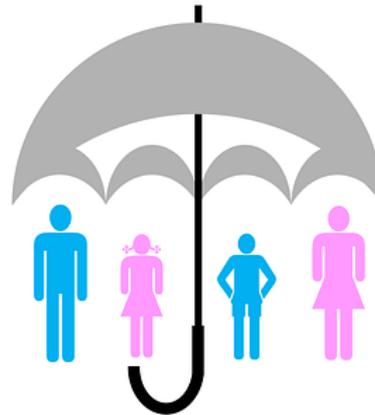
2. Reforzar los deberes de **transparencia e información al consumidor** previa a la contratación.
3. Garantizar un elevado nivel de **profesionalidad y competencia** (formación, garantías financieras).
4. Evitar **conflictos de interés** (política de remuneraciones).
5. Establecer nuevo régimen de **infracciones y sanciones.**



Ámbito de aplicación del Proyecto de Ley de Distribución

I. Ámbito objetivo

1. Asesorar, proponer o realizar trabajos preparatorios a la conclusión del contrato.
 2. Concluir los contratos.
 3. Asistir durante la vida de los contratos, especialmente en caso de siniestro.
- Novedad: **“asesoramiento”**: *recomendación personalizada hecha a un cliente, a petición de éste o a iniciativa del distribuidor de seguros, respecto de uno o más contratos de seguro.*



Ámbito de aplicación del Proyecto de Ley de Distribución

- Caso particular: **comparadores de seguros**: el comparador no se ha regulado como figura autónoma sino como una forma de distribución de seguros a través de un sitio web.

*“Aportación de información relativa a uno o varios contratos de seguro de acuerdo con los criterios elegidos por los clientes a través de un sitio web o de otros medios, y la elaboración de una clasificación de productos de seguro, incluidos precios y comparaciones de productos, o un descuento sobre el precio de un contrato de seguro, **cuando el cliente pueda celebrar un contrato de seguro directa o indirectamente**”.*

- La actividad se considera distribución de seguros cuando el cliente pueda celebrar un contrato de seguro directa o indirectamente.
- Se consideran un medio para la distribución, que podrán utilizar las aseguradoras y los mediadores de seguros, que deberán:
 - a. Elaborar **políticas escritas** que garanticen su transparencia, debiendo estar a disposición de la DGS para su supervisión.
 - b. Indicar la **titularidad y condición** del mismo, de tal manera que los usuarios puedan ejercer con la máxima garantía los derechos de asistencia y defensa de sus intereses.

Ámbito de aplicación del Proyecto de Ley de Distribución

II. Ámbito subjetivo

1. Entidades aseguradoras y reaseguradoras.

2. Mediadores de seguros: agentes (incluyendo OBS) y corredores.

3. Mediadores de seguros complementarios:

- La persona física o jurídica, distinta de entidad de crédito o empresa de inversión, que realiza actividad de distribución con carácter complementario a otra actividad profesional principal y sólo distribuya determinados productos de seguros que sean complementarios de un bien o servicio.
Ejemplo: empresas de alquiler de automóviles, empresas de viajes, etc.
- Hay algunas exclusiones en las que no se aplica la Directiva: por ejemplo, cuando la prima anual sea inferior a 600 €.
- La Ley no desarrolla un régimen jurídico específico para dicha figura, siendo de aplicación el régimen jurídico de los mediadores de seguros.

Ámbito de aplicación del Proyecto de Ley de Distribución

4. **Colaboradores externos**: se mantiene esencialmente la regulación de la LMS. Novedades:

- Sólo se les aplicará la Ley en la medida en que participen directamente en actividades de distribución de seguros.

No se aplicará la Ley a la mera actividad de “presentación” si no se efectúa ninguna acción adicional para ayudar a celebrar un contrato de seguro.

- Su régimen de incompatibilidades sólo opera respecto a mediadores de distinta clase (agentes / corredores). Se suprime la mención a la incompatibilidad aplicable a los colaboradores de un agente exclusivo que sólo podría colaborar con agentes exclusivos de la misma entidad aseguradora.



2. REQUISITOS DE CONTROL Y GOBERNANZA



Requisitos de control y gobernanza

- **¿Dónde se regulan?** art. 25 IDD, Reglamento Delegado (UE) 2017/2385 de la Comisión, sobre requisitos de control y gobernanza de los productos aplicables a seguros y los distribuidores y art. 59 del Proyecto de Ley de distribución de seguros y reaseguros.
- **Dos tipos de requisitos** en función del rol que ocupe el distribuidor:
 - ❑ “Fabricante” de un producto de seguro: aseguradora o mediador (OBS, agente, corredor) que tiene un papel decisorio en el diseño y desarrollo de un producto de seguro para el mercado.
 - ❑ Distribuidor no fabricante: aquél que distribuye un producto de seguro fabricado por otro.
- Cuando mediador y aseguradora sean ambos fabricantes, tienen que recoger por escrito esa colaboración para fijar sus respectivas obligaciones en relación con la aprobación de producto.
- Se aplican sin perjuicio de las demás obligaciones previstas en la normativa sobre valoración de idoneidad, conveniencia, identificación y gestión de conflictos de interés e incentivos.

Requisitos para los fabricantes



- **¿Qué NO se considera fabricación?**

- Grandes riesgos.

- Personalización y adaptación de productos de seguro existentes a clientes individuales dentro del contexto de la actividad de distribución o el diseño de contratos a medida a solicitud de un único cliente.

- **¿Qué finalidad se persigue?**

- Que se tengan en cuenta los objetivos, intereses y características de los clientes a la hora de aprobar o modificar productos de seguro.

- Que no se causen efectos adversos a los clientes.

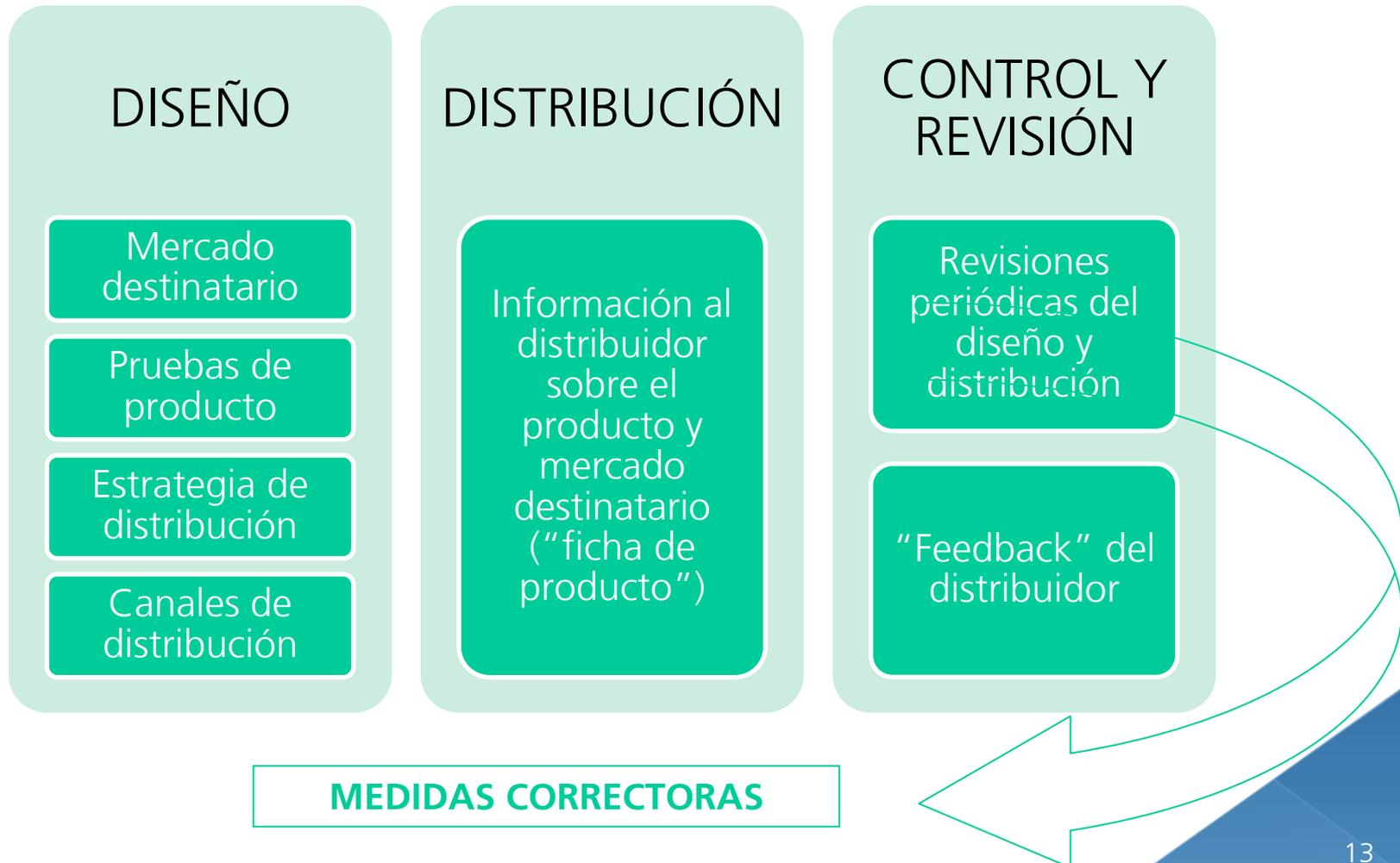
- Evitar o reducir los perjuicios a clientes.

- Gestionar adecuadamente los conflictos de interés.

- **¿Cómo?** Obligación del fabricante de crear un proceso para la aprobación de productos de seguro de nueva creación o de adaptaciones significativas de productos existentes proporcionado y adecuado a la naturaleza del producto (**“política de control y gobernanza de los productos”**).

POG (“Política de Control y Gobernanza”)

- **Contenido del POG:** medidas y procedimientos para el diseño, distribución, control y revisión de los productos o adaptaciones significativas y medidas correctoras en caso de que los productos sean perjudiciales para los clientes.



Requisitos para el distribuidor no fabricante

1. Mecanismos de distribución

- **¿Qué es?** Documento que contenga medidas y procedimientos adecuados para obtener del fabricante toda la información necesaria para comprender el producto que va a ofrecer y la actividad de distribución.
- **Objetivo:**
 - Evitar y mitigar los posibles perjuicios al cliente.
 - Contribuir a la adecuada gestión de conflictos de interés.
 - Garantizar que los objetivos, intereses y características de los clientes se tengan en cuenta.
- **Requisitos**
 - Constar por escrito.
 - Conforme con la estrategia de distribución y el mercado destinatario fijados por el fabricante.
 - Revisión periódica de la conformidad y cumplimiento de los mecanismos de distribución y respeto del mercado destinatario.
 - A disposición de autoridades competentes y auditoria.

2. Información al fabricante y modificación de la estrategia de distribución

- Cuando se detecte:
 - que un producto no es acorde con los intereses, objetivos y características del mercado destinatario.
 - otras circunstancias que puedan afectar negativamente al cliente.

3. OBLIGACIONES DE INFORMACIÓN AL CLIENTE



Principios
generales

1. Actuar con **honestidad, equidad y profesionalidad**



2. Información precisa, clara y no engañosa, con comunicaciones **publicitarias** claramente identificadas

3. Los distribuidores no podrán ser **remunerados** ni podrán evaluar el rendimiento de sus empleados de modo que entre en **conflicto** con su obligación de actuar en mejor interés de sus clientes

Documentación que se debe entregar:

1. Información general previa

Mediadores

1. **Identidad, dirección** y condición de **intermediario**.
2. Procedimientos de **quejas** y de resolución extrajudicial de **litigios**.
3. Tratamiento de **datos** de carácter personal.
4. **Registro** en el que estén inscritos y medios para comprobar esa inscripción.
5. Si el intermediario **representa** al cliente o actúa en nombre y por cuenta de la compañía de seguros.
6. Si ofrecen **asesoramiento**.
7. Naturaleza y fuente de la **remuneración**.

Aseguradoras

1. **Identidad, dirección** y condición de **intermediario**.
2. Procedimientos de **quejas** y de resolución extrajudicial de **litigios**.
3. Si ofrecen **asesoramiento**.
4. Naturaleza y fuente de la **remuneración**

+
**Información sobre
la aseguradora**

INFORMACIÓN PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

En cumplimiento de lo establecido en los artículos 42 y 43 de la Ley 26/2006, de 27 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados y de la normativa aplicable de distribución de seguros y reaseguros privados le proporcionamos expresamente la siguiente información:

a) Datos identificativos del Mediador de Seguros:

Mediador: Igualatorio de Bilbao Agencia de Seguros S.A. sociedad de agencia exclusiva.

Domicilio del Mediador: calle Máximo Aguirre, nº 18 bis, bajo izquierda, Bilbao (Bizkaia).

Clave inscripción Registro: Clave C0758A95101069.

- b) El mediador, basándose en las informaciones obtenidas del cliente, las exigencias y las necesidades transmitidas por el cliente, facilita al cliente información objetiva acerca del producto de seguros de modo que el cliente pueda tomar una decisión fundada.
- c) En cuanto a las instancias de reclamación, le informamos que si desea formular cualquier queja o reclamación relativa a la intervención como mediador, puede dirigirse al Departamento de Atención al Cliente de:
- Igualatorio Médico Quirúrgico, S.A. de Seguros y Reaseguros por cualquiera de los siguientes medios:
 1. Personalmente en cualquiera de las oficinas de IMQ.
 2. Por correo postal remitido al domicilio social de IMQ sito en la calle Máximo Aguirre, número 18-bis, 48011 de Bilbao (Bizkaia), o Avda. Gasteiz, 39, 01008 de Vitoria-Gasteiz (Araba), o Plaza Euskadi, 1, 20002 de Donostia (Gipuzkoa).
 3. Por fax al número 94 427 39 37 (Bizkaia), al 945 14 47 65 (Araba) y al 943 32 78 93 (Gipuzkoa).
 4. Por correo electrónico a la dirección imq@imq.es (Bizkaia), vitoriagasteiz@imq.es (Araba), o donostia@imq.es (Gipuzkoa).
 - Arag SE Sucursal en España, C/ Roger de Flor, número 16, Barcelona, con correo electrónico: dac@arag.es.

Dichos Departamentos acusarán recibo por escrito de las reclamaciones que se le presenten, y las resolverán por escrito motivado conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de dos (2) meses desde su presentación. También podrá iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la DGSFP. Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante el mismo se deberá acreditar la formulación de la reclamación previa ante el Servicio de Atención al Cliente de la entidad aseguradora, y que la misma haya sido desestimada, no admitida o que haya transcurrido el plazo de dos (2) meses desde su presentación sin que haya sido resuelta.

Todo ello sin perjuicio del derecho a recurrir a la tutela de los Juzgados y Tribunales competentes.

d) En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales, se le informa de lo siguiente (Información Básica sobre Protección de Datos):

Responsable del tratamiento: IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, con CIF nº A-95321386 ("IMQ"). Puede contactar con IMQ presencialmente o por correo en su domicilio de Bilbao (Bizkaia), c/ Máximo Aguirre 18 (bis), (CP 48011), o por email en imq@imq.es. Delegado de protección de datos ("DPD"): Puede contactar con el DPD de IMQ por mail en dpd@imq.es. Finalidades del tratamiento: Cumplir con sus obligaciones legales, mantenerle informado sobre productos y servicios de seguros comercializados por IMQ y otras entidades del Grupo IMQ, y gestionar los productos y servicios solicitados o contratados. Bases jurídicas del tratamiento: El cumplimiento de obligaciones legales, la ejecución de la relación contractual, el interés legítimo y, cuando sea necesario, el consentimiento. Destinatarios de sus datos: Prestadores de servicios médicos, encargados del tratamiento, autoridades, bancos, entidades financieras, jueces o tribunales. Acceso a datos de terceros: En ocasiones es posible que IMQ necesite acceder a sus datos recabados por terceros, incluidos datos generados por la prestación de servicios sanitarios necesarios para la facturación de los servicios y la comprobación de la cobertura de la póliza. Plazo de conservación de sus datos: Durante la vigencia de la relación contractual y, una vez finalizada, durante los plazos de retención que imponga la ley o durante los cuales puedan derivarse responsabilidades para IMQ (en general, 10 años). Derechos: Puede ejercer sus derechos (a acceder, rectificar, suprimir, limitar, portar, oponerse, etc.), de manera gratuita: (a) presencialmente en cualquiera de las oficinas de IMQ; (b) por correo en Bilbao (Bizkaia), c/ Máximo Aguirre 18 (bis), (CP 48011) (a la atención del departamento de Atención al Cliente); o (c) por mail en imq@imq.es (adjuntando siempre copia legible de su DNI u otro documento que acredite oficialmente su identidad). Asimismo, puede contactar con el DPD o presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). Para más información, visite nuestra web: <https://www.imq.es/sites/IMQCorporativo/default/ES/Protección-de-Datos>.

- e) El mediador está inscrito en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en adelante DGSFP, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana, nº 44. Los datos de inscripción del Mediador pueden consultarse ante el citado organismo en el mencionado domicilio o a través de procedimientos telemáticos en la web www.dgsfp.mineco.es.

- f) Realiza actividades de mediación en seguros en calidad de sociedad de agencia exclusiva con la entidad aseguradora Igualatorio Médico Quirúrgico S.A. de Seguros y Reaseguros con CIF A-95321386 y está autorizado a operar con la entidad Arag SE Sucursal en España con CIF W-0049001A, por lo que actúa en nombre y por cuenta de las referidas entidades.

- g) La entidad aseguradora Igualatorio Médico Quirúrgico S.A. de Seguros y Reaseguros si posee una participación directa o indirecta superior al 10% de los derechos de voto y del capital del mediador de seguros.

La entidad aseguradora Arag SE Sucursal en España no posee una participación directa o indirecta superior al 10% de los derechos de voto y del capital del mediador de seguros.

- h) El mediador no posee participación directa o indirecta superior al 10% del capital social en los derechos de voto de la entidad aseguradora Igualatorio Médico Quirúrgico S.A. de Seguros y Reaseguros.

El mediador no posee participación directa o indirecta superior al 10% del capital social en los derechos de voto de la entidad aseguradora Arag SE Sucursal en España.

- i) En relación al contrato de seguro ofrecido se informa que:

a. no se facilita asesoramiento basándose en un análisis objetivo y personalizado.

b. En la labor de mediación, el mediador está obligado contractualmente a desarrollar la actividad exclusivamente con las entidades aseguradoras Igualatorio Médico Quirúrgico S.A. de Seguros y Reaseguros y Arag SE Sucursal en España.

- j) En relación al contrato de seguro ofrecido se informa que por la mediación de seguros durante la vigencia del contrato el mediador percibirá una remuneración de naturaleza dineraria en forma de combinación de comisiones y otras ventajas económicas ya incluida en la prima del seguro.

INFORMACIÓN PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

La presente información es emitida en cumplimiento de lo exigido en los artículos 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras-LOSSEAR- y en el artículo 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras-RDOSSEAR- y de la normativa aplicable de distribución de seguros y reaseguros privados relativos al deber de información al tomador del seguro y al asegurado por parte del Asegurador:

a) Denominación social, forma jurídica y domicilio social del Asegurador; El Asegurador es IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO S. de Seguros y Reaseguros, en adelante IMQ, con domicilio social en c/ Máximo Aguirre, número 18 bis, Bilbao (Vizcaya, España).

b) Órgano Administrativo de Control del Asegurador; El Asegurador está domiciliado en España, correspondiendo el control de actividad del Asegurador al Estado Español, ejerciéndose dicho control a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en adelante DGSFP, del Ministerio de Economía y Competitividad.

IMQ está inscrito en el Registro de Entidades Aseguradoras de la DGSFP con la clave C-0758 y cuenta con la debida autorización administrativa para operar en aquellos ramos que comercializa.

c) Legislación aplicable al Contrato de Seguro; El Contrato de Seguro se rige por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, por la LOSSEAR y por el RDOSSEAR, y por su normativa de desarrollo.

d) Instancias de Reclamación; En caso de cualquier tipo de reclamación sobre el Contrato de Seguro, el Tomador, Asegurado Beneficiario, Tercero perjudicado o Derechohabientes de cualquiera de ellos, podrán presentar quejas o reclamaciones y para resolución deberán dirigirse

1) Al Departamento de Atención al Cliente de Igualatorio Médico Quirúrgico, S.A. de Seguros y Reaseguros por cualquiera de los siguientes medios:

- 1.1. Personalmente en cualquiera de las oficinas de IMQ.
- 1.2. Por correo postal remitido al domicilio social de IMQ sito en la calle Máximo Aguirre, número 18-bis, 48011 de Bilbao (Bizkaia), o Avda. Gasteiz, 39, 01008 de Vitoria-Gasteiz (Araba), o Plaza Euskadi, 1, 20002 de Donostia (Gipuzkoa).
- 1.3. Por fax al número 94 427 39 37 (Bizkaia), al 945 14 47 65 (Araba) y al 943 32 78 93 (Gipuzkoa).
- 1.4. Por correo electrónico a la dirección imq@imq.es (Bizkaia), vitoriagasteiz@imq.es (Araba), o donostia@imq.es (Gipuzkoa)

La presentación por medios informáticos, electrónicos o telemáticos será válida siempre que permita su lectura, impresión y conservación y respondan con los requisitos y características legales establecidas en el Reglamento.

Dicho Departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se le presenten, y las resolverá siempre por escrito motivado conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de dos (2) meses desde su presentación.

El Departamento resolverá las quejas y reclamaciones planteadas directamente o mediante representación acreditada por todas las personas físicas o jurídicas, cuando las mismas se refieran a intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros, ya deriven de los propios Contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y uso, en particular del principio de equidad.

En las resoluciones se tendrán en cuenta las obligaciones y derechos establecidos en las Condiciones Generales, Particular y Especiales de los Contratos; la normativa reguladora de la actividad aseguradora (Ley de Contrato de Seguro, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y su Real Decreto de desarrollo demás normativa aplicable).

- 2) Asimismo, también se podrá iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de DGSFP. Para ello el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos (2) meses desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que haya sido resuelta, o que ha sido denegada su admisión, o desestimada la petición.
- 3) En cualquier caso, sin perjuicio de las anteriores, el reclamante podrá acudir a los Juzgados y Tribunales competentes (siendo competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado).
- 4) Asimismo, podrán las partes someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos establecidos en el 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 sus normas de desarrollo. En todo caso, el sometimiento de las partes al sistema arbitral se voluntario y deberá constar expresamente por escrito, sin que esta previsión constituya ninguna suerte de sumisión anticipada.
- 5) Asimismo, y sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas surgidas o que puedan surgir, en materia de su libre disposición conforme a derecho, en los términos de la Ley 60/2003, de 16 de diciembre, de Arbitraje.

6) Igualmente, podrán someter sus divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

e) En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales, se le informa de lo siguiente (Información Básica sobre Protección de Datos):

Responsable del tratamiento: IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, con CIF nº A-95321386 ("IMQ"). Puede contactar con IMQ presencialmente o por correo en su domicilio de Bilbao (Bizkaia), c/ Máximo Aguirre 18 (bis), (CP 48011), o por email en imq@imq.es. Delegado de protección de datos ("DPD"): Puede contactar con el DPD de IMQ por mail en dpd@imq.es. Finalidades del tratamiento: Cumplir con sus obligaciones legales, mantenerle informado sobre productos y servicios de seguros comercializados por IMQ y otras entidades del Grupo IMQ, y gestionar los productos y servicios solicitados o contratados. Bases jurídicas del tratamiento: El cumplimiento de obligaciones legales, la ejecución de la relación contractual, el interés legítimo y, cuando sea necesario, el consentimiento. Destinatarios de sus datos: Prestadores de servicios médicos, encargados del tratamiento, autoridades, bancos, entidades financieras, jueces o tribunales. Acceso a datos de terceros: En ocasiones es posible que IMQ necesite acceder a sus datos recabados por terceros, incluidos datos generados por la prestación de servicios sanitarios necesarios para la facturación de los servicios y la comprobación de la cobertura de la póliza. Plazo de conservación de sus datos: Durante la vigencia de la relación contractual y una vez finalizada, durante los plazos de retención que imponga la ley o durante los cuales puedan derivarse responsabilidades para IMQ (en general, 10 años). Derechos: Puede ejercer sus derechos (a acceder, rectificar, suprimir, limitar, portar, oponerse, etc.), de manera gratuita: (a) presencialmente en cualquiera de las oficinas de IMQ; (b) por correo en Bilbao (Bizkaia), c/ Máximo Aguirre 18 (bis), (CP 48011) (a la atención del departamento de Atención al Cliente); o (c) por mail en imq@imq.es (adjuntando siempre copia legible de su DNI u otro documento que acredite oficialmente su identidad). Asimismo, puede contactar con el DPD o presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). Para más información, visite nuestra web: https://www.imq.es/sites/IMQCorporativo/default/es_ES/Protección-de-Datos.

f) El Tomador del Seguro podrá acceder al Informe sobre la situación financiera y de Solvencia que el Asegurador publique con carácter anual a través de los medios que se establezcan al efecto.

Documentación que se debe entregar:

2. Información sobre el contrato de seguro

Criterios generales

1. Información sobre el contrato basándose en **exigencias y necesidades**, de forma comprensible (no es necesario test).

2. Si se presta **asesoramiento**, recomendación personalizada de un producto explicando por qué es mejor que otros (cualquier distribuidor).

3. Si se informa de que se facilita **asesoramiento objetivo y personalizado**, análisis de número suficiente de contratos para recomendación personalizada (principalmente, corredores).

4. Información pertinente sobre el producto de seguro de forma comprensible, de modo que el cliente pueda tomar una decisión fundada. Para seguros distintos del de vida: **IPID**.

¿Qué es el IPID?

IPID

Venta informada / asesorada

Redactado por el fabricante

Seguros no vida (incluido decesos)

Aspectos formales

Contenido

Formato estandarizado

Aspectos formales

Presentación y estructura claras

Claro aunque se imprima en blanco y negro

Redactado en lengua oficial

Preciso y no engañoso

Incluirá en el título "Documento de información sobre producto de seguro"

Declaración de que la información contractual completa se facilita en otros documentos

Documento breve e independiente (2 páginas, A4). Tamaño letra 1,2mm

Contenido

Clase de seguro

Resumen cobertura

Condiciones prima y duración pagos

Principales exclusiones

Obligaciones al comienzo del contrato

Obligaciones durante la vigencia

Obligaciones en caso de solicitud de indemnización

Duración del contrato (fechas comienzo y expiración)

Modalidades de rescisión

Seguro de Asistencia Sanitaria

Documento de información sobre el producto de seguro



Empresa: Entidad aseguradora domiciliada en España, C-0758, IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, SA, DE SEGUROS Y REASEGUROS

Producto: Póliza IMQ ORO

Atención: Este documento es únicamente un breve resumen informativo del seguro IMQ ORO que no contiene el detalle de todas las coberturas, exclusiones, limitaciones y obligaciones del seguro IMQ ORO de tal modo que no implica cobertura alguna ni aceptación del riesgo por parte de IMQ. La información precontractual y contractual completa relativa al seguro IMQ ORO se facilita en las condiciones generales, particulares, especiales y los anexos al contrato, y en los formularios de información previa que usted debe leer antes de contratar.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Este tipo de seguro protege al asegurado frente al riesgo económico derivado de tener que recibir asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria en toda clase de enfermedades o lesiones comprendidas en las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios incluidos en la cobertura del contrato asumiendo IMQ su coste a través del Cuadro Médico y Centros concertados de IMQ que presten la asistencia. Este seguro solo cubre el riesgo asegurado cuando la asistencia sanitaria se presta a través del Cuadro Médico IMQ y en los Centros concertados por IMQ. No podrán concederse indemnizaciones en metálico en sustitución de las prestaciones de los servicios de asistencia sanitaria cubiertos por el Contrato.



¿Qué se asegura?

- ✓ Urgencias y línea de atención 24 horas
- ✓ Atención primaria (medicina general, pediatría y servicio de enfermería).
- ✓ Hospitalización domiciliaria.
- ✓ Hospitalización quirúrgica, médica y pediatra, en habitación individual con cama de acompañante.
- ✓ Hospitalización médica en unidad coronaria, intensivos y psiquiátrica.
- ✓ Todas las especialidades médicas y quirúrgicas (salvo las expresamente excluidas en el contrato).
- ✓ Análisis, exploraciones y métodos especiales de diagnóstico.
- ✓ Odontología: curas estomatológicas y extracciones, una limpieza de boca anual y radiografías destinadas para estos fines, raspajes y alisados radiculares.
- ✓ Alta cirugía especializada (incluida: cirugía robótica para urología, ginecología y cirugía general, láser verde en urología sin franquicia, radiocirugía y cirugía estereotáxica, Parkinson y epilepsia, trasplante de médula ósea).
- ✓ Planificación familiar (incluida: reproducción asistida) embarazo y parto.
- ✓ Rehabilitación del aparato locomotor y cardiaca ambulatoria.
- ✓ Rehabilitación de suelo pélvico post parto.
- ✓ Litotricia músculo-esquelética.
- ✓ Litotricia renal (ondas de choque).
- ✓ Hemodiálisis.
- ✓ Rehabilitación respiratoria.
- ✓ Unidad del dolor, incluyendo los dispositivos implantables excepto generadores de cualquier tipo.
- ✓ Logofoniatría.
- ✓ Psicoterapia.
- ✓ Podología.
- ✓ Segunda opinión médica en caso de enfermedad grave
- ✓ Las prótesis específicamente recogidas en las condiciones generales de la póliza sin límites de capital por tipo de prótesis.
- ✓ Otras especialidades, tratamientos especiales, prestaciones y servicios recogidos en las condiciones generales del seguro.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Enfermedades preexistentes o congénitas.
- ✗ Toxicomanías o drogodependencia, trastornos de personalidad y autolesiones.
- ✗ Interrupción voluntaria del embarazo.
- ✗ Tratamientos estéticos.
- ✗ Participación en competiciones deportivas y la práctica deportes riesgo.
- ✗ Asistencia al neonato si no es asegurada.
- ✗ Odontología (salvo lo expresamente incluido en el contrato).
- ✗ Prótesis (salvo las incluidas en el contrato).
- ✗ Trasplante de órganos, tejidos, células, etc. salvo lo expresamente incluido en el contrato).
- ✗ Medicamentos y productos químicos o farmacéuticos fuera del régimen de hospitalización.
- ✗ Corrección de la miopía, el astigmatismo, la hipermetropía y otras alteraciones de la refracción.
- ✗ Procedimientos que no sean práctica general y aceptada en el Sistema Nacional de Salud.
- ✗ Otras exclusiones recogidas en las condiciones generales del seguro.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! Solo está cubierta la asistencia sanitaria que se preste a través del Cuadro Médico IMQ y en los Centros concertados por IMQ.
- ! Periodos de Carencia: para disfrutar de algunos servicios sanitarios tienen que transcurrir 6, 8, 12 o 18 meses desde que usted contrata el seguro en caso de estar sujeto a ellos.
- ! Copagos y franquicias: si su póliza está sujeta a copago o franquicia, para utilizar determinados servicios sanitarios cubiertos en el contrato usted tiene que participar en el coste del servicio a través del pago de un precio adicional a la prima que paga por el seguro.
- ! La hospitalización psiquiátrica está limitada a 60 días por anualidad.
- ! La logofoniatría está limitada a 90 sesiones por anualidad.
- ! La podología está limitada a 2 sesiones por anualidad.
- ! La psicoterapia, está limitada a 20 sesiones por anualidad.
- ! Fisioterapia y rehabilitación: el drenaje linfático post linfadenectomía que se precise dentro de los 18 meses siguientes a la realización de la intervención y la fisioterapia respiratoria, exclusivamente asociada a cirugía torácica y cardiaca, con un límite de 20 sesiones por proceso.
- ! Reproducción asistida: está sujeta a franquicia y para que sea cobertura el tratamiento de la esterilidad o infertilidad de la pareja es necesario que ambos miembros sean asegurados bajo esta modalidad de póliza, que ninguno se haya sometido a cirugía anticonceptiva y que la mujer no haya cumplido los 42 años. Además, está limitada a 3 intentos para la inseminación artificial y a dos intentos para la fecundación in vitro.
- ! La asistencia sanitaria urgente en el extranjero tiene sus propias condiciones de acceso y cobertura que se recogen en el certificado de cobertura de asistencia en viaje y que están limitados tanto temporal como económicamente.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En España, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Generales del Seguro de Asistencia Sanitaria en vigor.
- ✓ En el extranjero: Exclusivamente la asistencia urgente en viaje en el extranjero y según términos y condiciones establecidos en el certificado de cobertura.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Al comienzo del contrato**
 - Contestar, diciendo la verdad, sobre su estado de salud a las preguntas del cuestionario de salud, para valorar el riesgo real del contrato.
 - Pagar el precio del seguro en las condiciones pactadas.
- Durante la vida del contrato**
 - Informar de las altas y bajas de los asegurados que se produzcan durante la vigencia del contrato.
 - Informar de los cambios de domicilio.
- En caso de tener que utilizar la asistencia sanitaria cubierta**
 - Comunicar inmediatamente a IMQ la necesidad de recibir asistencia sanitaria.
 - Facilitar a IMQ la documentación e información médica necesaria para que valore su solicitud de cobertura.
 - Minimizar las consecuencias del daño.
 - Presentar siempre la tarjeta de asegurado, que es personal e intransferible, y en aquellos servicios que lo requieran, solicitar a IMQ el documento autorizante de asistencia que deberá entregar cuando se le preste algún servicio sanitario de este tipo.
 - Pagar los importes adicionales fijados en el contrato si usted utiliza los servicios sujetos a un pago adicional (copagos y franquicias).



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

- El precio del contrato es anual y se paga por adelantado en el momento de formalización del contrato aunque se puede pactar el fraccionamiento del pago con periodicidad mensual, trimestral o semestral.
- El pago del precio del contrato se hará, a elección del asegurado, mediante recibos emitidos por IMQ o domiciliación bancaria.
- El pago de los copagos se realiza tras la utilización del servicio sujeto a copago.
- El pago de las franquicias se realiza antes de tramitar la autorización y de la realización de la prestación sujeta a franquicia.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

- La cobertura se inicia desde que usted firma el contrato. En caso de impago del precio del contrato o de la primera fracción del precio, si el pago no se hace con periodicidad anual, IMQ podrá resolver el contrato.
- La cobertura termina en la fecha que se indique en las condiciones particulares del contrato y, si no se indica nada, vence el 31 de diciembre del año de contratación renovándose automáticamente por periodos anuales salvo que alguna de las partes manifieste, en los plazos fijados en el contrato, su voluntad de no renovar.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

- El contratante tiene que enviar un escrito a IMQ antes del 30 de noviembre del año en curso para que el contrato no se renueve de cara al año siguiente.
- Si usted ha contratado el seguro a través de una técnica a distancia (teléfono, fax o internet), podrá terminar el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya accedido el siniestro objeto de cobertura, dentro del plazo de catorce (14) días contados desde la fecha de celebración del contrato, enviando una comunicación a IMQ.

Guía UNESPA de buenas prácticas en uso terminológico

Documentación que se debe entregar:

3. Información adicional sobre el producto de seguro: enfermedad y decesos

Arts. 125
y 126
ROSSEAR

1. Información sobre el **contrato de seguro**, identificando factores de riesgo objetivos a considerar en sucesivas renovaciones, garantías accesorias opcionales, condiciones de resolución del contrato, etc.

2. El Proyecto de Ley permite **no entregarlo** si su contenido se entiende cumplido con el **IPID**.

3. En la práctica será difícil, por lo que se deberá entregar también.

**INFORMACIÓN PREVIA A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO
NOTA INFORMATIVA PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA IMQ ORO**

La presente información es emitida en cumplimiento de lo exigido en los artículos 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras - LOSSEAR y en el artículo 126 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras - RDOSEAR relativo al deber particular de información al tomador del seguro y al asegurado por parte del Asegurador en los seguros de enfermedad:

a) Tipo de Seguro: Póliza de Seguro de Asistencia Sanitaria. Dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza, y mediante el pago de la Prima, copagos y franquicias que en cada caso corresponda, el Asegurador se comprometerá a facilitar al Asegurado la cobertura de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que proceda, en toda clase de enfermedades o lesiones que estén comprendidas en las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios incluidos en la cobertura contratada de las recogidas en el artículo 5 de las Condiciones Generales del Seguro de Asistencia Sanitaria IMQ Oro Modelo 2018, asumiendo el Asegurador su coste mediante el pago directo de los honorarios y tarifas de los servicios a los Profesionales y Centros sanitarios concertados que presten la asistencia.

La asistencia sanitaria cubierta por la Póliza se llevará a cabo exclusivamente a través del Cuadro Médico del Asegurador y en los Centros por él concertados.

En este Seguro de asistencia sanitaria no podrán concederse indemnizaciones en metálico en sustitución de las prestaciones de los servicios de asistencia sanitaria cubiertos por la Póliza.

b) Bases para la contratación: El Contrato se concretará sobre las bases de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro y/o Asegurado, en la Solicitud de Seguro y el Cuestionario de Salud sobre su estado de salud. Dichas declaraciones constituirán la base para la aceptación del riesgo del Contrato por parte del Asegurador y formarán parte integrante del mismo.

En consecuencia, serán requisitos para contratar el sometimiento del Asegurado a su costa, a examen médico previo, y/o cumplimentar el Cuestionario de Salud establecido por el Asegurador. El Asegurador se reserva, en todo caso, la libertad de contratar.

El límite de edad para asegurarse es de sesenta y cinco (65) años.

c) Cobertura de la Póliza: La cobertura de la Póliza de Seguro de Asistencia Sanitaria IMQ Oro comprende las especialidades prestaciones sanitarias y otros servicios cubiertos, expresivos de la concreta cobertura de la Póliza que se detallan en el artículo 5 de las Condiciones Generales del Seguro de Asistencia Sanitaria IMQ Oro Modelo 2018, y las que en un futuro puedan añadirse y/o modificarse con la aplicación de la prima adicional que en cada caso corresponda. Asimismo, quedan excluidos de la cobertura de Seguro los riesgos que se detallan en el artículo 6 de las Condiciones Generales del Seguro de Asistencia Sanitaria IMQ Oro Modelo 2018.

d) Prima del Seguro: La Prima es única, anual y pagadera por adelantado, devengándose íntegramente al comienzo del primer período actuarial; o, si las hubiera, al inicio de cada una de las prórrogas. No obstante, podrá pactarse, en las Condiciones Particulares y en beneficio del Tomador, su pago fraccionado, sin perjuicio del derecho al cobro íntegro de la misma que asiste a Asegurador. Este fraccionamiento constituye una facilidad de pago, pero de ningún modo perjudica la unidad e indivisibilidad de la Prima anual. Asimismo, podrá consultar las tarifas de prima estándar aplicables en la web www.imq.es.

e) Duración del Seguro y condiciones de resolución del Contrato: El Seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y si nada se estableciera, por el periodo que vence el 31 de diciembre del año de contratación.

A su vencimiento, de conformidad con el Artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, se prorrogará tácitamente por periodo anuales. No obstante cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte, efectuado con un plazo de, al menos, un (1) mes de anticipación a la conclusión del periodo de Seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos (2) meses cuando sea el Asegurador. La notificación del Tomador deberá realizarse a Asegurador. Realizada la comunicación en la forma aquí establecida, el contrato expirará al finalizar el periodo pactado en las Condiciones Particulares o a la finalización del periodo anual de prórroga en que se encuentre, según el caso.

Si el Asegurado se encontrase hospitalizado, la comunicación efectuada por el Asegurador oponiéndose a la prórroga de la Póliza no surtirá efectos respecto de dicho Asegurado, hasta la fecha en que obtuviere el alta médica hospitalaria, salvo renuncia de Asegurado a seguir el tratamiento.

- El Asegurador podrá rescindir el Contrato:

- a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud (Artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro). El Asegurador podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un (1) mes, a contar desde la fecha en que éste tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de este se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

- b) En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del Seguro o el Asegurado no lo comunican al Asegurador y han actuado con mala fe (Artículo 12 de la Ley de Contrato).
- c) Si el siniestro cuya cobertura se garantiza como riesgo, sobreviene antes de que se haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrario (Artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).
- d) Cuando el siniestro se hubiese causado por mala fe del Asegurado (Artículo 19 de la Ley de Contrato de Seguro).
- e) En el supuesto de una declaración inexacta del Tomador y/o del Asegurado al solicitar el Seguro de la fecha de nacimiento, el Asegurador sólo podrá impugnar el Contrato si la verdadera edad del Asegurado, en el momento de entrada en vigor del Contrato, excede de los límites de admisión establecidos por el Asegurador.

En el supuesto de que, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, el Asegurado vendrá obligado a abonar al Asegurador la diferencia existente entre las cantidades efectivamente satisfechas a éste en concepto de prima y las que realmente, le hubiese correspondido pagar según su verdadera edad.

Si por el contrario la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador estará obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

- El Tomador del Seguro podrá rescindir el Contrato:

- a) Cuando se varíe el Cuadro Médico siempre que afecte al Médico General o de Familia, Tocólogo, Pediatra o al 50% del Cuadro de Especialistas, debiendo notificar tal decisión al Asegurador por cualquier medio fehaciente. No será de aplicación esta norma cuando se trate de sustituciones transitorias originadas por causa justificada, o se refiera a Médicos de Técnicas Quirúrgicas Especiales, Odontólogos, Analistas o Radiólogos.

El Asegurador, cuando las variaciones puedan ser causa de rescisión, se obliga a comunicarlo al Tomador del Seguro dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que se haya producido. El Tomador, en un plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir de la recepción de la notificación podrá ejercitar su derecho de rescisión.

La rescisión del Contrato tendrá efecto el día primero del mes siguiente a la fecha en que se recibiera la notificación por medio fehaciente del Tomador, el Asegurador vendrá obligado a devolver el importe de la prima no consumida.

f) Actualización anual de las condiciones económicas de la Póliza: El Asegurador en cada renovación anual de la Póliza podrá:

- a) Actualizar el importe de las Primas.
- b) Actualizar y modificar el importe correspondiente a las franquicias y copagos.
- c) Actualizar, en su caso, las cuantías del límite de cobertura establecido para las prótesis.

Con independencia de las antedichas actualizaciones, en cada renovación, la prima anual se establecerá, de acuerdo con la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, aplicando la tarifa de primas que el Asegurador tenga en vigor en la fecha de cada renovación. El Tomador del Seguro dará su conformidad a las variaciones que, por tal motivo, se produzcan en el importe de las primas.

Estas actualizaciones de primas, franquicias y copagos se fundamentarán en cálculos técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financiero-actuarial del Seguro, del incremento del coste de los servicios sanitarios, del aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la Póliza, de la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del Contrato u otros hechos de similares consecuencias.

El Tomador del Seguro al recibir la notificación de estas actualizaciones de primas, franquicias, o copagos para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del Contrato de Seguro, lo que supondrá la aceptación de las nuevas condiciones económicas, o poner término al mismo al vencimiento de la anualidad en curso. En este último caso, deberá notificar fehacientemente al Asegurador su voluntad en tal sentido.

g) Rehabilitación de la Póliza: El Asegurado tendrá derecho a la rehabilitación de la Póliza conforme a lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro.

h) Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador: La asistencia se llevará a cabo mediante el sistema de libre elección de Facultativo y/o Centro, por parte del Asegurado, de entre los Profesionales sanitarios y Centros que figuran en cada momento en el Cuadro Médico del Asegurador, quienes prestarán sus servicios directamente a éste, con plena autonomía y bajo su exclusiva responsabilidad profesional.

Las coberturas de la Póliza sujetas a franquicia se prestarán exclusivamente por los Profesionales Sanitarios y Centros específicamente designados por el Asegurador.

Será obligación del Tomador y/o Asegurado utilizar los servicios de los proveedores asistenciales que se encuentren en alta en la fecha de solicitud de la asistencia. A estos efectos, podrán consultar en las oficinas, teléfonos y web del Asegurador el detalle del Catálogo de Servicios o Cuadro Médico actualizado.



En el momento de suscribir la Póliza, el Asegurador también facilitará un ejemplar del Cuadro Médico correspondiente a su provincia de residencia. La lista de facultativos podrá ser actualizada anualmente por el Asegurador, mediante el alta o baja de los facultativos, profesionales, centros hospitalarios, y otros establecimientos que lo integran.

Como anexo al presente formulario se entrega el Formulario de Información Previa que contiene la información emitida en cumplimiento de lo exigido en los artículos 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras - LOSSEAR y en el artículo 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras - RDOSEAR relativos al deber de información al tomador del seguro y al asegurado por parte del Asegurador.

En
Tomador:

Firma del Asegurado o Tomador

Firma del Asegurador



Documentación que se debe entregar:

4. Resto de documentación

Otra
documentación
que se debe
entregar (sin
cambios)

1. Solicitud de seguro

2. Cuestionario de salud (en su caso)

3. Orden SEPA

4. Condiciones generales (con la emisión de la póliza)

5. Condiciones particulares (con la emisión de la póliza)

Requisitos especiales para productos de inversión basados en seguros (IBIPs)

- **Requisitos especiales** por su especial complejidad y riesgo para inversores.
- Se exceptúan los **clientes profesionales**.
- Además de la información general, los distribuidores de productos de inversión basados en seguros deberán proporcionar al potencial tomador, "con el **tiempo suficiente** antes de celebrarse el contrato de seguro" **información adicional**. Así, se deberá proporcionar, como mínimo:
 1. Si habrá una **evaluación periódica** de la idoneidad del producto recomendado a dicho cliente.
 2. **Orientaciones y advertencias sobre los riesgos conexos** a los productos o a determinadas estrategias de inversión.
 3. Información sobre todos los **costes y gastos asociados**, incluido el coste del asesoramiento.

Modalidades de transmisión de la información

➤ Regla general:

- a. En **papel**.
- b. De forma **clara y precisa, comprensible** para el cliente.
- c. En una **lengua oficial**.
- d. De forma **gratuita**.

➤ Excepciones:

- a. En **soporte duradero distinto del papel** (ej.: pen drive, CD, etc.).
 - ✓ Adecuado al **contexto** de las operaciones entre las partes.
 - ✓ Que el cliente haya podido **optar** por el papel.
- b. A través de un **sitio web**:
 - ✓ O bien cuando la información vaya **personalizada** al cliente.
 - ✓ O bien cuando concurren las siguientes **circunstancias**:
 - i. Que resulte adecuado al **contexto**.
 - ii. Que el cliente lo haya **aceptado**.
 - iii. Que se haya **notificado** al cliente electrónicamente la dirección del sitio web y el lugar del sitio web en el que puede consultarse esa información.
 - iv. Que se **garantice** que esa información seguirá figurando en el sitio web durante el tiempo que razonablemente necesite el cliente para consultarla.

4. SISTEMA DE REMUNERACIONES



Características

Objetivo

- Evitar conflictos de interés.
- Asegurar mayor transparencia.



¿Cómo?

- Estableciendo un sistema de remuneración que garantice que los distribuidores no entren en conflicto de interés con los clientes.
- Obligación de informar al cliente sobre la naturaleza de la remuneración que se percibe por la distribución (también en las renovaciones o cuando pague cantidades distintas de la prima)

Tipo de remuneraciones

Honorario

- Remuneración abonada por el cliente.
- Se debe informar del importe de la remuneración o, si no es posible, del método de cálculo.

Comisión

- Incluida en la prima de seguro.
- Abonada por la aseguradora.

Otro tipo

- Cualquier otra ventaja económica o cualquier beneficio o incentivo relacionado con las actividades de distribución.

Mixta

- Combinación de los distintos tipos de remuneración.

5. INSCRIPCIÓN REGISTRAL



Registro de mediadores

¿Dónde inscribirse?

Registro administrativo de la DGSFP (o autonómico en su caso)

Público

Gratuito (telemático)

¿Quién debe inscribirse?

Personas físicas:

- Mediadores de seguro
- Mediadores de seguros complementarios
- Corredores de reaseguro

Personas jurídicas:

- Cargos de administración
- Responsable de la actividad de distribución
- Personas que formen parte del órgano de dirección responsable de las actividades de distribución

Informativo: Mediadores de seguro y reaseguro domiciliados en otros estados miembros que actúen en España

¿Quién debe hacer la inscripción?

Aseguradora: respecto de sus agentes exclusivos

Resto de mediadores: por sí mismos

¿Cómo?

Por medios telemáticos

Abono de la tasa por inscripción o modificación (salvo cancelación)

¿Qué requisitos deben cumplir los mediadores para su inscripción?

Requisitos comunes a los distintos mediadores:



- Honorabilidad comercial y profesional
- Conocimientos y aptitudes para la distribución (formación)
- Acreditación de:
 - Identidad de accionistas o socios del mediador con participación significativa (10%)
 - Identidad de personas vinculadas con vínculos estrechos
 - Que los vínculos estrechos no impidan la supervisión por la DGSFP
- No incurrir en causas de incompatibilidad

Al margen de lo anterior:

- Las aseguradoras tienen que establecer políticas internas y procedimientos para comprobar la honorabilidad comercial y profesional y la formación de sus agentes exclusivos, las cuales tienen que estar a disposición de la DGSFP.
- Adicionalmente, las aseguradoras tienen que llevar un registro interno de sus agentes de seguro exclusivos.

Agentes de seguro vinculados

Además de los requisitos comunes deben presentar:



- **Programa de formación continua para:**
 - agentes personas físicas;
 - agentes personas jurídicas: el responsable de actividad de distribución o la mitad de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de la distribución de seguros y todas las personas que participen directamente en la distribución.
- **Memoria:**
 - Identificación de entidades aseguradoras para las que distribuyan seguros.
 - Ramos
 - Ámbito territorial
 - Mecanismo solución conflictos por quejas y reclamaciones
 - Programa de formación

Corredores de seguro

- **Capacidad:**
 - ❑ **P. física:** capacidad legal para ejercer el comercio.
 - ❑ **P. jurídica:**
 - ✓ Sociedad mercantil o cooperativa.
 - ✓ Acciones nominativas.
 - ✓ Inscrita en el Registro correspondiente.
 - ✓ Que en su objeto social conste la distribución como corredor de seguros.
- **Programa de actividades:**
 - ❑ Ramos y clase de riesgos mediados.
 - ❑ Principios rectores y ámbito territorial.
 - ❑ Estructura de organización.
 - ❑ Medios personales y materiales.
 - ❑ Mecanismo solución conflictos por quejas y reclamaciones.
 - ❑ Previsiones de ingresos y gastos (3 primeros años).
- **Programa de formación continua para:**
 - ❑ agentes personas físicas;
 - ❑ agentes personas jurídicas: el responsable de actividad de distribución o la mitad de las personas que formen parte del órgano de dirección responsable de la distribución de seguros y todas las personas que participen directamente en la distribución.
- **Capacidad financiera:**
 - ❑ 4% primas anuales (mín. 18.750 euros)
 - ❑ Excepciones
 - ❑ Seguro RC

Información y plazos de inscripción

- **Información que se recoge en el registro:**

- Nombre y apellidos o denominación social.
- Condición de mediador de seguros o seguros complementarios.
- Sexo.
- Nacionalidad.
- DNI o fiscal o pasaporte o equivalente para extranjeros.
- Domicilio sede profesional o social.
- Ámbito de actuación.
- Número de inscripción.
- Modificaciones estatutarias que por su objeto deban constar.
- Dominio o dirección internet.
- Participaciones significativas.
- Agrupaciones de interés económico o UTE.
- Cancelación de la inscripción.
- Inhabilitación para el desempeño de la actividad distribución.
- Sanciones impuestas (salvo amonestación privada).
- Ejercicio de derecho de establecimiento y libre prestación de servicios.
- Etc.

- **Plazos para la comunicación:**

- Mediadores y altos cargos de las p. jurídicas que estén inscritos a la fecha de entrada en vigor de la Ley en el registro existente con anterioridad continuarán inscritos.
- Comunicación de modificaciones: 15 días.
- DGSFP: 3 meses para contestar desde que se presente la solicitud.

Cancelación de la inscripción

Causas generales

- Dejar de cumplir los requisitos exigidos para figurar inscrito.
- Incurrir en causa de disolución.
- Solicitud expresa.

Corredores

- No inicio de la actividad en el plazo de un año desde la inscripción o dejar de ejercerla durante un año.
- Volumen anual de negocio del corredor por debajo de lo fijado en la Ley.

Agentes exclusivos

- La aseguradora termina el contrato de agencia y comunica la baja del agente al registro.

6. RESPONSABILIDAD CIVIL Y CUENTAS SEPARADAS



Responsabilidad civil

Agentes de seguro (exclusivos y vinculados)

- Responde la aseguradora para la que realiza la actividad de distribución.

Corredores de seguro

- Seguro de RC que cubra en todo el territorio de la UE 1.250.000 euros por siniestro y 1.850.000 límite total para una anualidad.
- Requisito para inscripción.

OBS

- Cabe pacto con la aseguradora: o asume la aseguradora o misma obligación de aseguramiento que los corredores.

Régimen de adaptación

- Agentes de seguros vinculados y OBS (exclusivos y vinculados) inscritos a la fecha de entrada en vigor de la Ley mantienen el mismo régimen de responsabilidad.

Obligación de cuentas separadas

- Aplicable a todos los mediadores de seguro (agentes y corredores).
- El mediador de seguros es **depositario** de las cantidades recibidas de los clientes en concepto de primas así como de las entregadas por la aseguradora en concepto de indemnizaciones o reembolso de primas.
- **Obligación:** acreditar que los fondos pertenecientes a clientes son transferidos de cuentas de clientes completamente separadas del resto de recursos económico del mediador en las que únicamente se gestionen recursos económicos de aquéllos.
- **Régimen de adaptación:** 6 meses desde la entrada en vigor de la Ley.



7. FORMACIÓN



- **Directiva:** encomienda a los Estados garantizar que los distribuidores de seguros y los empleados de aseguradoras que realicen actividades de mediación posean unos conocimientos y aptitudes apropiados.
- **Regulación interna:** Proyecto de Ley de Distribución y dos borradores de normas:
 - ✓ Real Decreto sobre formación.
 - ✓ Resolución de la DGS sobre requisitos de los cursos.
- Fase de **información pública:** 25.09.2018.



Niveles según personas / actividad

- Responsables de actividad de distribución / mitad órgano de dirección vs. empleados
- Información o asesoramiento

Convalidaciones

- Para quienes ya tuvieran la formación o estuvieran desempeñando labores de distribución

Titulación

- Se exige una titulación mínima para acceder a los cursos de formación

Función de Cumplimiento Normativo

- Deberá comprobar el cumplimiento de los requisitos legales

Novedades relevantes

- Nivel 1 también tendrá formación continua
- Incremento horas Nivel 3

Régimen de convalidaciones

Nivel 1

- Las personas que acrediten tener el **Grupo A** con anterioridad a la entrada en vigor del RD no tendrán que volver a superar la formación prevista para este Nivel.

Nivel 2

- Las personas que acrediten tener el **Grupo B** con anterioridad a la entrada en vigor del RD no tendrán que volver a superar la formación prevista para Niveles 2 y 3.

Nivel 3

- Las personas que acrediten tener el **Grupo C** con anterioridad a la entrada en vigor del RD dispondrán de un año para completar el curso previsto con los temas no coincidentes en la formación prevista para este nivel.

Borrador Propuesta Real Decreto de Desarrollo del ALDSRP en materia de formación

	FORMACIÓN INICIAL (art. 7)	FORMACIÓN CONTINUA (art. 11)	CONVALIDACIONES (D.A. Única)
	<p>Nivel 1: 300 horas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entidades aseguradoras y reaseguradoras: Persona responsable de la actividad de distribución o al menos la mitad de las personas del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución • Corredores: Personas físicas y persona responsable de la actividad de distribución o la mitad de las personas del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución 	<p>30 horas/ año</p> <p>*Requerimiento anual: desaparece la posibilidad de 60h cada tres años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diploma de Mediador de Seguros Titulado regulado en la Ley 9/1992: • Cursos o pruebas de aptitud del Grupo A <p>Para las personas que a la fecha de entrada en vigor de la ley sean responsables de la actividad de distribución o formen parte del órgano de dirección responsable de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se entenderán cumplidos los requisitos en materia de formación inicial exigidos en esta ley.</p>
QUE REALICEN ASESORAMIENTO (art. 5)	<p>Nivel 2: 200 horas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes: Personas físicas y persona responsable de la actividad de distribución o la mitad de las personas del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución • OBS: Persona responsable de la actividad de distribución o la mitad de las personas del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución • Empleados de aseguradoras y reaseguradoras • Personas de la red de distribución de un OBS • Colaboradores externos: Personas físicas y persona responsable de la actividad de colaboración o la mitad de las personas del órgano de dirección responsable de la actividad de colaboración y sus empleados 	<p>30 horas/ año</p> <p>*Requerimiento anual: desaparece la posibilidad de 60h cada tres años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cursos o pruebas de aptitud del Grupo B <p>Para los empleados de aseguradoras que participen directamente en actividades de distribución de seguros o reaseguros, se entenderán cumplidos los requisitos en materia de formación inicial exigidos en esta ley.</p>
QUE NO REALICEN ASESORAMIENTO (art. 4)	<p>Nivel 3: 150 horas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes: Personas físicas y persona responsable de la actividad de distribución o la mitad de las personas del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución • OBS: Persona responsable de la actividad de distribución o la mitad de las personas del órgano de dirección responsable de la actividad de distribución • Empleados de aseguradoras y reaseguradoras • Personas de la red de distribución de un OBS • Colaboradores externos: Personas físicas y persona responsable de la actividad de colaboración o la mitad de las personas del órgano de dirección responsable de la actividad de colaboración y sus empleado 	<p>20 horas/ año</p> <p>*Requerimiento anual: desaparece la posibilidad de 60h cada tres años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cursos o pruebas de aptitud del Grupo B <p>Cursos o pruebas de aptitud del Grupo C, no tendrán que volver a superar los módulos de formación realizados y coincidentes con materias del programa de formación para los cursos de los niveles 1, 2 y 3. Podrán seguir vendiendo sin asesorar y dispondrán de un año para completar el curso del Nivel 3</p>

Conocimientos exigidos

Para informar

- Conocer **características, riesgos y aspectos esenciales del producto**, incluido elementos fiscales y gastos que vaya a incurrir el cliente en las operaciones.
- Conocer el importe total **de costes y gastos**
- Conocer características y alcance de los **servicios de seguro**.
- Conocer el funcionamiento del **mercado financiero** en general, y de **seguros** en particular.
- Conocer la **normativa** del mercado de seguros.
- **Evaluar la documentación relativa a productos**

Para asesorar

- Conocer **características, riesgos y aspectos esenciales del producto** que se ofrece o recomienda, incluido elementos fiscales y gastos que vaya a incurrir el cliente en las operaciones.
- Conocer cómo el tipo de **producto de seguro** ofrecido puede **no ser idóneo** para el cliente, tras haber evaluado la información pertinente facilitada por el cliente.
- Conocer el funcionamiento del **mercado financiero**, y de **seguros** en particular.
- Conocer la **normativa** del mercado de seguros.
- Evaluar la **documentación** relativa a productos.
- Conocer las **estructuras específicas del mercado** para productos ofrecidos o recomendados.
- Tener conocimientos básicos sobre **principios de valoración aplicables según el tipo de inversión basados en seguros ofrecidos o recomendados a los clientes**.

8. RÉGIMEN DE INFRACCIONES Y SANCIONES



- **En general:** mejoras técnicas e incremento de las sanciones respecto a la Ley de Mediación.
- **Novedades:**
 - a. Responsabilidad frente a la Administración de los mediadores por la actuación de los **colaboradores externos**.
 - b. Inclusión de las personas **responsables** de la actividad de distribución en aseguradoras.
 - c. Inclusión de criterios de **graduación** de sanciones (agravantes y atenuantes).
 - d. Necesidad de acordar la **publicación** de sanciones firmes, salvo excepciones.
- **Catálogo de infracciones y sanciones:** novedades:
 - a. Infracciones **muy graves:**
 - ✓ Se enfatizan incumplimientos sobre **IBIPs**.
 - ✓ **Corredores:** inclusión de “incumplimiento reiterado de la obligación de realizar un análisis objetivo y personal”.
 - ✓ Inclusión de “inscripción en el **registro** en virtud de declaraciones falsas o por cualquier otro medio irregular”.
 - b. Infracciones **graves y leves:** se mantienen con pequeños matices.

Sanciones: nuevo catálogo:

Muy graves

Personas jurídicas:

1. En **general**: mayor de 1 millón de € o 3% volumen **negocio anual**.
2. En especial (**IBIPs**): mayor de 5 millones de euros o 5% volumen negocio anual.

Personas físicas:

1. En **general**, 100.000 €.
2. En especial (**IBIPs**): 700.000 €.

Ley de Mediación: 15.001 €-30.000 € (personas físicas y jurídicas)

Graves

Personas jurídicas:

Mayor de 500.000 € o 1% volumen negocio anual.

Personas físicas: 50.000 €.

Ley de Mediación: 6.001 €-15.000 € (personas físicas y jurídicas).

Leves

Personas jurídicas:

Mayor de 100.000 € o 1% volumen negocio anual.

Personas físicas: 10.000 €.

Ley de Mediación: hasta 6.000 € (personas físicas y jurídicas)

9. NOVEDADES EN PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL



Responsables del tratamiento

- Entidades aseguradoras y reaseguradoras
- Corredores de seguros y reaseguros

Encargados del tratamiento

- Agentes de seguros
- Operadores de banca-seguros
- Colaboradores externos



Tratamiento por agentes y OBS

- Siempre en nombre y por cuenta de **aseguradora**
- Con el alcance establecido en **contrato de agencia**

Tratamiento por corredores

- **Antes del contrato:** sólo para ofrecerles asesoramiento y facilitar datos a la aseguradora.
- **Después:** sólo para asesoramiento basado en análisis objetivo y personalizado. Cualquier otra finalidad, consentimiento expreso.
- **Terminado el contrato:** cancelación de datos salvo autorización expresa para tratar datos para otras finalidades.
- Tras extinción el corredor no podrá facilitar los datos del interesado a entidad distinta sin **consentimiento inequívoco**.



ESKERRIK ASKO

