

Pérez-Llorca

ANUARIO 2022

Seguros y Reaseguros

Insurance and Reinsurance

Contenido

Introducción	/ 3
Novedades normativas	/ 5
Actualidad jurisprudencial	/ 6
Pérdida de beneficios	/ 6
Asuntos del TJUE en materia de seguros	/ 8
Boletines de jurisprudencia	/ 11
Conocimiento jurídico	/ 12
Libros	/ 12
Notas jurídicas	/ 13
Artículos doctrinales	/ 33
Menciones en prensa	/ 35
Operaciones destacables	/ 37
Cátedra IE	/ 38
Reconocimientos	/ 39
Seguros y Reaseguros	/ 40

Content

Introduction	/ 3
Regulatory developments	/ 5
Case law update	/ 6
Loss of benefits	/ 6
CJEU insurance cases	/ 8
Case law bulletins	/ 11
Legal knowledge	/ 12
Books	/ 12
Legal Briefings	/ 13
Case law articles	/ 33
Mentions in the press	/ 35
Noteworthy transactions	/ 37
IE Chair	/ 38
Acknowledgment	/ 39
Insurance and Reinsurance	/ 40



Joaquín Ruiz Echaury
Socio



Rafael Fernández
Counsel

Introducción

En el año 2022, el sector asegurador ha continuado con su proceso de recuperación tras la crisis socioeconómica originada por la pandemia. Así puede observarse en el cómputo global de ingresos obtenidos por las entidades aseguradoras durante ese año, donde se ha experimentado un aumento generalizado del 6 %, cerrando el ejercicio con unos ingresos por primas de 63.000 millones de euros, repartidos en un 40 % en seguros de vida y 60 % en seguros generales.

No obstante, el periodo de recuperación se ha visto afectado por otras situaciones ajenas al sector asegurador pero que han estado generando una gran inestabilidad e incertidumbre a nivel global, entre las que destaca la irrupción de la guerra de Ucrania, inestabilidad política en un gran número de países donde las entidades aseguradoras y empresas del sector españolas tienen presencia, lo cual ha dado comienzo a una recesión económica a nivel global marcada por un fuerte aumento de los tipos de interés, inflación y precios a todos los niveles. Esta situación nos hace empezar el 2023 en un ambiente de cierta preocupación a todos los niveles y deberemos estar atentos a la respuesta que puede llevarse a cabo por parte de las entidades del sector, ya que en gran medida deberán de tratar de gestionar de una manera más eficiente sus recursos para paliar la pérdida de márgenes de ingresos de ejercicios anteriores y aumento de costes, lo que en algunos casos se verá lamentablemente reflejado en un aumento de prima en los productos de seguro en nuestro país.

Dejando de un lado la coyuntura económica, desde un punto de vista legislativo, cabe destacar la aprobación, a finales del mes de mayo de 2022, del proyecto de Ley de Servicios de Atención al Cliente con la que se pretende favorecer al consumidor mediante la mejora de los plazos de resolución de incidencias, limitación del plazo de espera, así como con la introducción de la atención personalizada que, tras la entrada en vigor de la mencionada ley, limitará el uso de contestadores automáticos. Por otro lado, la aprobación y entrada en vigor de la Ley 12/2022, de 30 de junio, de regulación para el impulso de los planes de pensiones y de empleo, trajo consigo cambios relevantes para el sector asegurador, en especial en relación con el segundo pilar del novedoso modelo sobre previsión social complementaria en empresas. Aunque todavía se encuentra en sede parlamentaria, ha sido sin duda destacable en cuanto a novedades legislativas más relevantes del año, el Proyecto de Ley por la que se crea la Autoridad Administrativa Independiente de Defensa del Cliente Financiero (“**ADCF**”), que presenta un sistema complementario de resolución de reclamaciones mediante la creación de una autoridad única e independiente – que integrará la Comisión Nacional del Mercado de Valores (“**CNMV**”), el Banco de España (“**BdE**”) y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (“**DGSFP**”) que, conjuntamente, pasarán a denominarse las Autoridades de Supervisión. Con la aprobación e introducción de la mencionada Autoridad, se propone instaurar un mecanismo alternativo de resolución de conflictos que reduzca y agilice notablemente la judicialización de las controversias entre clientes y entidades financieras, con el consecuente impacto que de ello se derive para el sector asegurador en tanto las resoluciones de la ADCF tendrán, hasta cierto punto, carácter vinculante.

También debemos mencionar la revisión por parte de EIOPA de las Directrices relativas al uso del Identificador de Entidades Jurídicas que busca la mejora en la calidad de la información, así como su automatización en el procesamiento de datos de forma que se disminuyan considerablemente los

costes. A nivel europeo observamos que empiezan a consolidarse las normas que sobre sostenibilidad y cambio climático venían fraguándose unos años atrás. Así, en el último trimestre del año, os informábamos sobre la publicación de la Directiva 2022/2464/EU por la que se modifican las reglas de presentación de información sobre sostenibilidad por parte de las empresas. Esta Directiva, junto con el Reglamento de Taxonomía de la Unión Europea, el Reglamento sobre divulgación de información de sostenibilidad de los servicios financieros y las normas técnicas de regulación, supondrán la implementación, en los próximos años, de ciertas reglas que serán de gran calado para el sector asegurador que ya venía aplicando un sistema de clasificación unificado para actividades económicas ambientalmente sostenibles y observando los estándares obligatorios de divulgación ambiental marcado por la normativa. A nivel nacional destaca la actualización, por parte de la DGSFP, de la Guía del Asegurado y del Partícipe que asiste a potenciales asegurados en el proceso de contratación, de forma que se vean protegidos sus intereses antes y durante la vigencia del producto suscrito.

En el ámbito procesal, 2022 ha sido el año en el que se han pronunciado gran parte de nuestras audiencias provinciales sobre las polémicas reclamaciones de lucro cesante derivadas de la COVID-19, adoptando mayoritariamente una postura afín a las entidades aseguradoras. Incluso, llama la atención que la Audiencia Provincial de Girona, pionera en condenar a una compañía de seguros por una de estas reclamaciones, modificó su criterio inicial mediante Acuerdo de la Junta de Magistrados de 23 de mayo de 2022. Centrándonos en otro tipo de reclamaciones, destacamos varias importantes sentencias emitidas por nuestro Tribunal Supremo a lo largo del año, como la de febrero de 2022, mediante la cual se estableció en qué supuestos cabe aplicar la regla de la equidad para las entidades aseguradoras, o el Auto de 1 de junio de 2022, en el que se establece que, cuando los corredores de seguros hayan intervenido como tomadores del seguro en la contratación de la póliza, no resultará de aplicación la protección del artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro. A nivel europeo, se ha emitido la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea en el asunto C-633/20 dando un paso más en la definición de la actividad de mediación de seguros, de tal manera que ha quedado clara la validez de la figura del tomador impropio, aunque forzando a un debate sobre su necesario encaje, a la vez, en alguna categoría propia de la normativa de distribución de seguros.

Por último, hemos continuado apreciando cómo la suscripción de seguros de W&I se ha asentado como un mecanismo de protección habitual para mitigar los riesgos del comprador en un proceso de compraventa, si bien destaca en este año pasado el interés de varias compañías de seguros en participar en la suscripción de estos riesgos a través de agencias de suscripción (o de manera más precisa a través de un MGA, por las siglas en inglés de la figura *Managing General Agent*), así como un incremento de actividad en la suscripción de seguros de riesgos fiscales y otros riesgos contingentes.

Confiamos en que este Anuario de Seguros, en donde hemos compilado las principales novedades normativas, jurisprudenciales y notas jurídicas preparadas por el equipo de seguros y reaseguros de Pérez-Llorca en el año 2022, os resulte útil como referencia, y esperamos poder continuando trabajar y colaborar con todos vosotros en este año 2023 en el cual os deseamos nuestros mejores deseos.



Joaquín Ruiz Echaury
Partner



Rafael Fernández
Counsel

Introduction

In 2022, the insurance sector continued its recovery from the socioeconomic crisis caused by the pandemic. This can be seen in the overall income earned by insurance companies during the year, with a general increase of 6%. The year ended with premium income of 63 billion euros, of which 40% was in life insurance and 60% was in general insurance.

However, the recovery period has been affected by other factors outside the insurance sector which have been generating great instability and uncertainty at a global level. These include the outbreak of the war in Ukraine and political instability in a large number of countries where Spanish insurance companies and companies in the sector have a presence. This has led to a global economic recession marked by a sharp rise in interest rates, inflation and prices at all levels. This situation causes us to enter 2023 with some concern on all levels and we must be attentive to the response of the companies in the sector, as to a large extent they will have to try to manage their resources more efficiently to mitigate the smaller income margins from previous years and the increase in costs. Unfortunately, in some cases, this will be reflected in an increase in premiums for insurance products in Spain.

Leaving aside the economic situation, from a legislative point of view, it is worth highlighting the approval of the draft Customer Services Law at the end of May 2022. This legislation seeks to benefit consumers by improving incident resolution times, limiting waiting times, as well as introducing personalised attention which, after the entry into force of the aforementioned law, will limit the use of answering machines. In addition, the approval and entry into force of Law 12/2022, of 30 June, regulating the promotion of occupational pension plans, brought about significant changes for the insurance sector, especially concerning the second pillar of the new model on supplementary social welfare in companies. Although it is still before parliament, the most important legislative development of the year has undoubtedly been the Draft Law creating the Independent Administrative Authority for the Defence of Financial Customers (“**ADCF**”). This will establish a supplementary system for resolving complaints through the creation of a single, independent authority, which will integrate the National Securities Market Commission (“**CNMV**”), the Bank of Spain (“**BdE**”) and the Directorate-General of Insurance and Pension Funds (“**DGSFP**”). Together, they will be known as the Supervisory Authorities. With the approval and introduction of the Authority, it is proposed to establish an alternative dispute resolution mechanism that will significantly reduce and expedite the litigation of disputes between customers and financial institutions, with the consequent impact on the insurance sector insofar as the ADCF’s resolutions will, to a certain extent, be binding.

We should also mention EIOPA’s revision of the Guidelines on the use of the Legal Entity Identifier, which seeks to improve the quality of information, as well as the automation of data processing to considerably reduce costs. At European level, we note that the rules on sustainability and climate change that were developed a few years ago are now being consolidated. Thus, in Q4 2022, we informed you of the publication of Directive 2022/2464/EU amending the rules on sustainability reporting by companies. This Directive, together with the EU Taxonomy Regulation, the Regulation on the disclosure of sustainability information in financial services and the regulatory technical standards, will mean the implementation, in the coming years, of certain rules that will be of great

significance for the insurance sector, which was already applying a unified classification system for environmentally sustainable economic activities and observing the mandatory environmental disclosure standards established by the regulation. At national level, the DGSFP has updated the Guide for Policyholders and Participants, which assists potential policyholders in the contracting process, thereby protecting their interests before and during the term of the product in question.

In the area of litigation, 2022 has been the year in which most Spanish courts of appeal issued judgments on the controversial claims for loss of earnings arising from COVID-19, adopting a position mostly in favour of the insurance companies. It is even noteworthy that the Court of Appeal of Girona, a pioneer in finding against an insurance company for one of these claims, modified its initial approach through a Resolution of the Board of Magistrates of 23 May 2022. Regarding other types of claims, we highlight several important judgments issued by our Supreme Court over the course of the year, such as that of February 2022, which established in which cases the rule of equity can be applied to insurance companies, or the Order of 1 June 2022, which establishes that when insurance brokers have intervened as policyholders in the contracting of the policy, the protection of Article 3 of the Insurance Contract Law will not be applicable. At European level, the Court of Justice of the European Union has issued its judgment in case C-633/20, thus going a step further in defining the activity of insurance mediation, in such a way that the definition of the improper policyholder has been made clear, although, at the same time, it has forced a debate on its necessary inclusion in a specific category of the insurance distribution regulations.

Finally, we have continued to see how Warranty & Indemnity insurance underwriting has established itself as a common protection mechanism to mitigate buyer risks in a sale and purchase process, although 2022 has seen several insurance companies that are interested in participating in the underwriting of these risks through underwriting agencies (or more precisely through a Managing General Agent, or MGA), as well as an increase in activity in the underwriting of tax and other contingent risk insurance.

We trust that you will find this Insurance Year in Review, in which we have compiled the main regulatory and case law developments, and the legal briefings prepared by the Pérez-Llorca Insurance and Reinsurance team in 2022, useful.

NORMATIVA

Principales novedades normativas en España

- ⑦ Proyecto de ley de creación de la autoridad administrativa independiente de defensa del cliente financiero- la finalidad del proyecto de ley es aumentar la protección de los clientes de las entidades financieras.
- ⑦ Real decreto 63/2022, de 25 de enero, por el que se modifica el real decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, para la actualización de la composición de la junta consultiva de seguros y fondos de pensiones
- ⑦ Real decreto 885/2022, de 18 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.
- ⑦ Resolución de 23 de febrero de 2022, de la dirección general de seguros y fondos de pensiones, por la que se publican las cuantías de las indemnizaciones actualizadas del sistema para valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

REGULATORY

Main regulatory developments in Spain

- ⑦ Draft law on the creation of the independent administrative authority for the protection of financial customers - the purpose of the draft law is to enhance the protection of customers of financial institutions.
- ⑦ Royal Decree 63/2022, of 25 January amending Royal Decree 1060/2015, of 20 November, on the regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance companies, to update the composition of the advisory board of insurance and pension funds.
- ⑦ Royal Decree 885/2022 of 18 October, amending the Regulation on pension plans and funds, approved by Royal Decree 304/2004 of 20 February, to promote occupational pension plans.
- ⑦ Resolution of 23 February 2022 of the Directorate General of Insurance and Pension Funds, publishing the updated compensation amounts of the system for the appraisal of loss and damage caused to persons in traffic accidents.

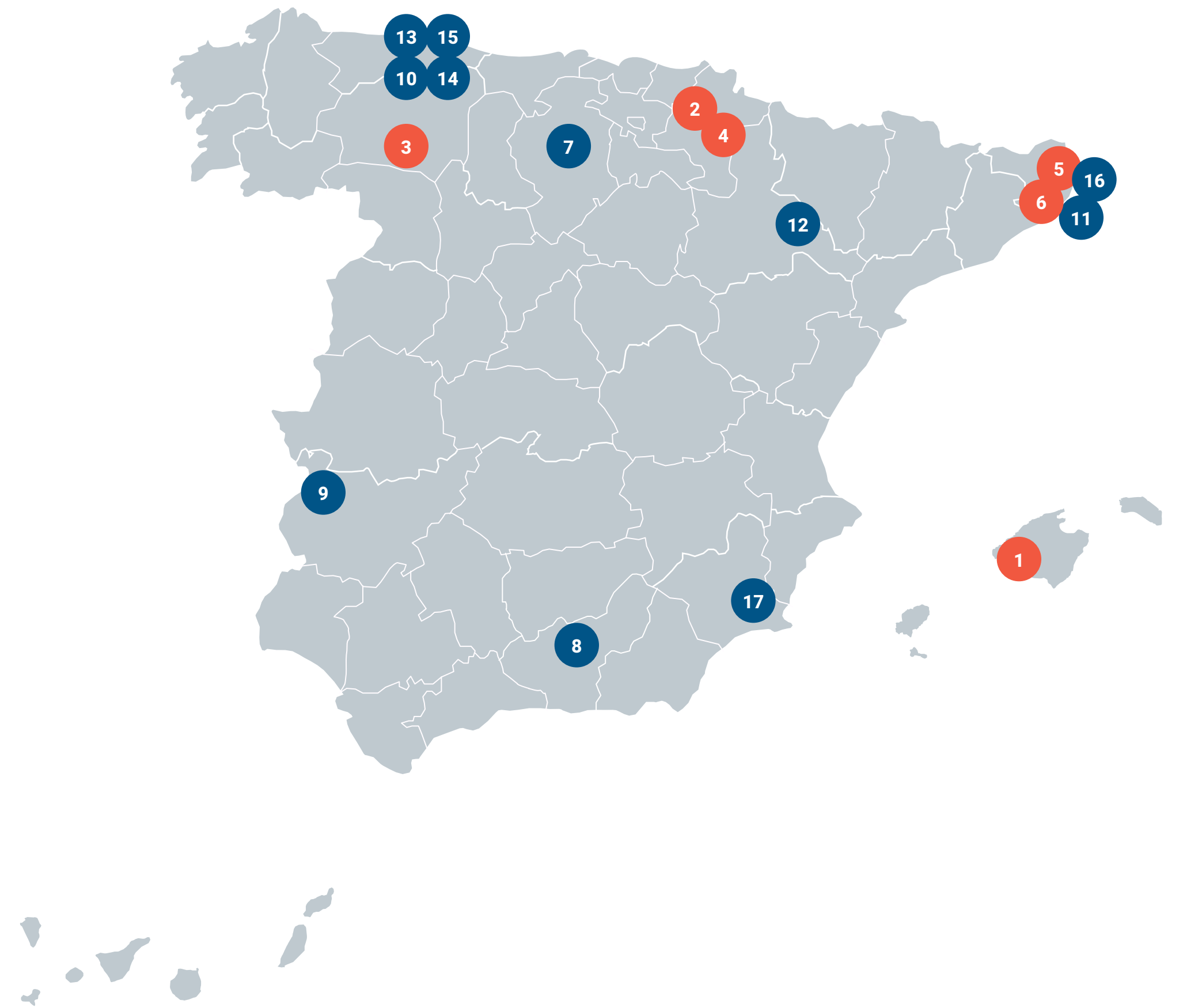
Pérdida de beneficios Segunda Instancia

● Pro asegurado ● Pro aseguradora

1	Islas Baleares	25/10/2022	Pro asegurado	⌚ SAP 521/2022
2	Pamplona	20/07/2022	Pro asegurado	⌚ SAP 550/2022
3	León	12/07/2022	Pro asegurado	⌚ SAP 550/2022
4	Pamplona	20/06/2022	Pro asegurado	⌚ SAP 550/2022
5	Girona	16/06/2021	Pro asegurado	⌚ SAP 254/2021
6	Girona	03/02/2021	Pro asegurado	⌚ SAP 59/2021
7	Burgos	24/11/2022	Pro aseguradora	⌚ SAP 464/2022
8	Granada	07/10/2022	Pro aseguradora	⌚ SAP 678/2022
9	Badajoz	20/06/2022	Pro aseguradora	⌚ SAP 525/2022
10	Oviedo	04/07/2022	Pro aseguradora	⌚ SAP 273/2022
11	Girona	20/06/2022	Pro aseguradora	⌚ SAP 273/2022
12	Zaragoza	13/07/2022	Pro aseguradora	⌚ SAP 822/2022
13	Gijón	08/06/2022	Pro aseguradora	⌚ SAP 282/2022
14	Oviedo	05/04/2022	Pro aseguradora	⌚ SAP 126/2022
15	Gijón	06/04/2022	Pro aseguradora	⌚ SAP 183/2022
16	Girona	21/09/2022	Pro aseguradora	⌚ SAP 380/2022
17	Murcia	28/02/2022	Pro aseguradora	⌚ SAP 78/2022

Loss of benefits Second Instance

● Pro insured ● Pro insurer



Pérdida de beneficios

Primera Instancia

● Pro asegurado ● Pro aseguradora

1	Siero - Asturias	06/05/2022	Pro asegurado	JPI 104/2022
2	Madrid	24/02/2022	Pro asegurado	SJPII 65/2022
3	León	02/02/2022	Pro asegurado	SJPII 35/2022
4	San Cristóbal de La Laguna	14/01/2022	Proasegurado	SJPII 17/2022
5	Granada	13/12/2021	Pro asegurado	⌚ SJPII 178/2021
6	Pamplona	15/10/2021	Pro asegurado	⌚ SJPII 209/2021
7	Lorca	22/09/2021	Pro asegurado	SJPII 124/2021
8	Granada	21/07/2021	Pro asegurado	⌚ SJPII 166/2021
9	Baena - Córdoba	07/06/2022	Pro aseguradora	SJPII 53/2022
10	Oviedo	19/11/2020	Pro aseguradora	⌚ SJPII 264/2020
11	Pamplona	17/03/2022	Pro aseguradora	SJPII 94/2022
12	Móstoles - Madrid	15/12/2021	Pro aseguradora	⌚ SJPII 746/2021
13	Salamanca	28/01/2022	Pro aseguradora	⌚ SJPII 9/2022
14	Mieres	20/01/2022	Pro aseguradora	⌚ SJPII 18/2022
15	Tudela	16/12/2021	Pro aseguradora	⌚ SJPII 187/2021

Loss of benefits

First Instance

● Pro insured ● Pro insurer



Asuntos del TJUE en materia de seguros

Finalizados en 2022

- ⑦ **Sentencia de 24 de noviembre del 2022, asunto C-458/21 CIG Pannónia Életbiztosító:** La sentencia resuelve si el artículo 132, apartado 1, letra c), de la Directiva 2006/112/CE del Consejo, de 28 de noviembre de 2006, relativa al sistema común del impuesto sobre el valor añadido, debe interpretarse en el sentido de que está exento del IVA un servicio que utiliza una compañía de seguros destinado a verificar la exactitud del diagnóstico de una enfermedad grave diagnosticada al particular asegurado, y buscar los mejores servicios sanitarios disponibles con vistas a la curación del particular asegurado, y en caso de que entre en la cobertura de la póliza de seguro y de que el asegurado lo solicite, encargarse de que se preste el tratamiento sanitario en el extranjero. El TJUE resuelve que no están comprendidas en la exención prevista en dicha disposición.
- ⑦ **Sentencia de 29 de septiembre del 2022, asunto C633/20:** El debate en el caso en cuestión era si una empresa que concierne para sus clientes un seguro colectivo por el que se les cubren gastos de enfermedad, accidente y de retorno al domicilio en viajes nacionales e internacionales, percibiendo por ello una remuneración por cada cliente que voluntariamente se adhiere a la póliza, es o no es un mediador de seguros. El TJUE considera que la posición de mediador de seguros y tomador colectivo de la póliza no es incompatible siempre que se trate al asegurado individual como un verdadero tomador.
- Nota Jurídica relacionada:** El tomador impropio y la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 29 de septiembre de 2022
- ⑦ **Sentencia de 1 de abril del 2022, asunto C-143/20 - A (Contrats d'assurance «unit-linked»):** Resuelve que las indicaciones sobre la naturaleza de los activos representativos que deben comunicarse al consumidor antes de la adhesión a un contrato de seguro colectivo de vida de capital variable vinculado a un fondo de inversión (*unit-linked*) han de incluir indicaciones sobre las características esenciales de esos activos representativos. Estas indicaciones deben contener información clara, precisa y comprensible sobre la naturaleza económica y jurídica de dichos activos representativos, así como sobre los riesgos estructurales inherentes a los mismos, y no han de incluir necesariamente información exhaustiva sobre la naturaleza y la magnitud de todos los riesgos asociados a la inversión en los mismos activos representativos, ni la misma información que la que el emisor de los instrumentos financieros.
- ⑦ **Sentencia de 30 de junio del 2022, asunto C-652/20:** La sentencia resuelve sobre la posibilidad de demandar al asegurador ante el órgano jurisdiccional del lugar donde tenga su domicilio el demandante. El TJUE resuelve que la finalidad protectora de dicho artículo 11, apartado 1, letra b), se cumple al ofrecer al tomador, asegurado o beneficiario del contrato de seguro, la posibilidad de elegir entre los órganos jurisdiccionales del Estado miembro en el que está domiciliado el asegurador demandado y el órgano jurisdiccional en cuya demarcación se encuentre su propio domicilio.
- ⑦ **Sentencia de 13 de enero del 2022, asunto C-724/20:** Interpreta el artículo 292 de la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II), en el sentido de que el concepto de «causa pendiente relativa a un bien o a un derecho del que se haya desposeído a la empresa de seguros», a que se refiere dicho artículo, engloba una causa pendiente que tenga por objeto una solicitud de indemnización de seguro presentada por el tomador de un seguro por daños sufridos en un Estado miembro ante una empresa de seguros sometida a un procedimiento de liquidación en otro Estado miembro.

CJEU insurance cases

Concluded in 2022

- 🔗 **Judgment of 24 November 2022, Case C-458/21 CIG Pannónia Életbiztosító:** This judgment resolves the question of whether Article 132(1)(c) of Council Directive 2006/112/EC of 28 November 2006 on the common system of value-added tax is to be interpreted as meaning that there is a VAT exemption on a service used by an insurance company to verify the accuracy of the diagnosis of a serious illness diagnosed in an insured individual, to seek the best available health care services to treat the insured individual and, if covered by the insurance policy and if the insured individual so requests, to arrange for health treatment to be provided abroad. The CJEU held that these items were not covered by the exemption provided for in that provision.
- 🔗 **Judgment of 29 September 2022, Case C633/20:** In that case, the Court was asked whether a company which arranged group insurance for its customers to cover them for illness, accidents and repatriation expenses on national and international trips, and which received remuneration for each customer who took out the policy, was or was not an insurance intermediary. The CJEU held that the positions of insurance intermediary and group policyholder are not incompatible as long as the insured individual is treated as a genuine policyholder.

Related Legal Briefing: The improper policyholder and the Judgment of the Court of Justice of the European Union of 29 September 2022
- 🔗 **Judgment of 1 April 2022, Case C-143/20 – A (Contrats d'assurance "unit-linked"):** The Court held that the information on the nature of the representative assets to be communicated to the consumer prior to the conclusion of an open-end group life insurance contract linked to a unit-linked investment fund must include information on the essential features of those representative assets. This information should contain clear, precise and comprehensible details on the economic and legal nature of those representative assets, as well as on the structural risks involved, and should not necessarily include exhaustive information on the nature and extent of all the risks associated with the investment in the same representative assets, nor the same information as that provided by the issuer of the financial instruments.
- 🔗 **Judgment of 30 June 2022, Case C-652/20:** This judgment ruled on the possibility of suing an insurer before the court of the plaintiff's domicile. The CJEU held that the protective purpose of Article 11(1)(b) is fulfilled by giving a policyholder, an insured or a beneficiary of an insurance contract the choice between the courts of the Member State in which the defendant insurer is domiciled and the court in whose jurisdiction the insurer is domiciled.
- 🔗 **Judgment of 13 January 2022, Case C-724/20:** This judgment interprets Article 292 of Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 relating to the taking-up and pursuit of the business of insurance and reinsurance (Solvency II) as meaning that the concept of "pending proceedings relating to an asset or a right of which the insurance undertaking has been divested", as referred to in that Article, covers a pending case involving a claim for insurance compensation made by a policyholder for damage suffered in one Member State against an insurance undertaking which is subject to winding-up proceedings in another Member State.

Asuntos del TJUE en materia de seguros

Asuntos Pendientes 2022-2023

- ⑦ **Asuntos C-352/21 A1 y A2:** Trata un conflicto de elección del foro en un seguro de embarcaciones y la aplicación del Reglamento Bruselas I y la Directiva Solvencia II. La compañía de seguros alega que la demanda era inadmisibile ya que entraba en el ámbito de aplicación de la cláusula de elección de foro incluida en las condiciones del seguro y, por tanto, debía presentarse en los Países Bajos y no en Dinamarca.
- ⑦ **Peticiones de decisión prejudicial presentada por la Audiencia Provincial de Pontevedra el 25 de mayo del 2022 (Asuntos C-345/22 y C-346/22):** Trata un conflicto de elección del foro en un seguro de embarcaciones. La entidad aseguradora demandante actúa como subrogada en los derechos de su asegurado contra el transportista marítimo. Éste impugna la jurisdicción de los tribunales españoles con fundamento en la existencia en el contrato de transporte de una cláusula de jurisdicción o de elección de foro, contenida en la estipulación 26 del conocimiento de embarque, que atribuía a la *High Court of Justice de Londres* el conocimiento de las reclamaciones dirigidas contra el transportista. En este litigio se plantean cuatro cuestiones prejudiciales sobre el Reglamento 1215/2012 y la validez de la cláusula de elección del foro.
- ⑦ **Petición de decisión prejudicial en el asunto C-646/22:** Resolverá sobre la naturaleza agresiva de una práctica comercial consistente en hacer suscribir simultáneamente a un consumidor un contrato de crédito y una póliza de seguro.
- ⑦ **Petición de decisión prejudicial en el asunto C-286/22:** Resolverá sobre si debe considerarse como vehículo a efectos de la Directiva 2009/103/CE, 1 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre de 2009, relativa al seguro de la responsabilidad civil que resulta de la circulación de vehículos automóviles, una bicicleta eléctrica («*speed pedelec*») cuyo motor ofrece únicamente asistencia al pedaleo. La bicicleta llega a alcanzar la velocidad de 20 km/h sin pedalear cuando se pulsa el botón de refuerzo, pero se requiere fuerza muscular para poder utilizar la función de refuerzo.
- ⑦ **Asunto C-618/21:** En el marco del seguro de responsabilidad civil que resulta de la circulación de vehículos automóviles, se cuestiona si la Directiva 2009/103/CE, de 16 de septiembre de 2009, así como al control de la obligación de asegurar esta responsabilidad, se opone a la normativa nacional según la cual el perjudicado que ostenta una acción directa para la reparación de los daños sufridos en su vehículo en frente a la empresa de seguros que cubre a la persona responsable en lo que respecta a la responsabilidad civil puede obtener de la empresa de seguros únicamente una indemnización por el valor real y actual de la pérdida sufrida en su patrimonio, en lugar de una indemnización.

CJEU insurance cases

Outstanding cases 2022-2023

- ⑦ **Cases C-352/21 A1 and A2:** This case addresses a choice of forum dispute in a boat insurance policy and the application of the Brussels I Regulation and the Solvency II Directive. The insurance company argues that the claim is inadmissible as it falls within the scope of the choice of forum clause in the conditions of the insurance policy and, therefore, should be brought in the Netherlands and not in Denmark.
- ⑦ **Reference for a preliminary ruling from the Pontevedra Court of Appeal lodged on 25 May 2022 (Cases C-345/22 and C-346/22):** This case concerns a choice-of-forum dispute in a boat insurance policy. The plaintiff insurer acts as subrogee to the rights of its insured against the ocean carrier. The latter is challenging the jurisdiction of the Spanish courts on the basis of the existence in the contract of carriage of a choice of forum clause, contained in stipulation 26 of the bill of lading, which conferred jurisdiction on the High Court of Justice of London to hear claims brought against the carrier. This dispute raises four questions concerning Regulation 1215/2012 and the validity of the choice of forum clause.
- ⑦ **Reference for a preliminary ruling in Case C-646/22:** It will rule on the aggressive nature of a commercial practice consisting of making a consumer simultaneously subscribe to a credit agreement and an insurance policy.
- ⑦ **Reference for a preliminary ruling in Case C-286/22:** This case will determine whether an electric bicycle (“*speed pedelec*”), the motor of which provides pedal assistance only, should be considered a vehicle within the meaning of Directive 2009/103/EC, 1 of the European Parliament and of the Council of 16 September 2009 relating to insurance against civil liability in respect of the use of motor vehicles. The bicycle reaches a speed of 20 km/h without pedalling when the boost button is pressed, but muscle power is required to use the boost function.
- ⑦ **Case C-618/21:** In the context of civil liability insurance arising out of the use of motor vehicles, the question arises as to whether Directive 2009/103/EC of 16 September 2009, and the monitoring of the obligation to insure that liability, conflicts with national legislation under which the injured party who has a direct claim for compensation for damage to his vehicle against the insurance undertaking covering the person liable in respect of civil liability may obtain from the insurance undertaking only compensation for the actual and present value of the loss suffered to his assets, rather than compensation.

ACTUALIDAD JURISPRUDENCIAL

Boletines de jurisprudencia

Pérez-Llorca Seguros y Reaseguros



Q1 - PRIMER TRIMESTRE 2022
Actualidad Jurídica de Seguros



Q2 - SEGUNDO TRIMESTRE 2022
Actualidad Jurídica de Seguros



Q3 - TERCER TRIMESTRE 2022
Actualidad Jurídica de Seguros



Q4 - CUARTO TRIMESTRE 2022
Actualidad Jurídica de Seguros

CASE LAW UPDATE

Case law bulletins

Pérez-Llorca Insurance and Reinsurance



Q1 - FIRST QUARTER 2022
Insurance Legal Update



Q2 - SECOND QUARTER 2022
Insurance Legal Update



Q3 - THIRD QUARTER 2022
Insurance Legal Update



Q4 - FOURTH QUARTER 2022
Insurance Legal Update

Libros

09/05/2022 | ARANZADI

Principales novedades normativas y jurisprudenciales en el sector asegurador 2021

Joaquín Ruiz Echaury, Rafael Fernández, Jesús Almarcha Jaime, Fátima Eizaguirre Carrancio, Luis María González García, Juan Pablo Nieto Brackelmanns

Books

09/05/2022 | ARANZADI

Main regulatory and case law developments in the insurance sector 2021

Joaquín Ruiz Echaury, Rafael Fernández, Jesús Almarcha, Fátima Eizaguirre Carrancio, Luis María González García, Juan Pablo Nieto Brackelmanns

MARZO 2022

**Jesús Almarcha Jaime**
Abogado**Luis María González**
Abogado

Notas Jurídicas

Los operadores de bancaseguros y su venta cruzada, en el punto de mira

1. Introducción

Sabido es sectorialmente que en los últimos tiempos se está poniendo el ojo sobre los operadores de bancaseguros y sus prácticas en la distribución de seguros mediante ventas cruzadas. Sin quitar mérito a la normativa de distribución de seguros, podemos decir que el paso de importancia más reciente para evitar las malas prácticas en la distribución de seguros por el sector bancario, lo constituyó la propia Ley 5/2019, de 15 de marzo, reguladora de los contratos de crédito inmobiliario, que vino a coger el testigo de la Orden EHA/2899/2011 mediante el establecimiento de obligaciones de transparencia y buenas prácticas en las ventas cruzadas, especialmente mediante la limitación, con amplias excepciones, de las ventas vinculadas en el ámbito de préstamos garantizados con una hipoteca inmobiliaria.

Pese a las inquietudes iniciales generadas en el sector por esta ley, lo cierto es que apenas parece haber tenido un impacto significativo en el negocio de los operadores de bancaseguros, si tomamos en cuenta que siguen siendo el principal canal de mediación de seguros en nuestro país. Su capacidad comercial sigue resultando indudable, pues ello se demuestra echando un simple vistazo a las principales entidades aseguradoras en España por volumen de primas, y al alto porcentaje que en muchas de ellas supone la venta en el canal bancoasegurador, tanto en vida como en seguros generales.

Parece que esta predominancia de los operadores de bancaseguros, en particular en vida, y su gran actividad en el (hasta ahora) entorno de tipos o y baja rentabilidad del negocio bancario tradicional por comparación a las ventas de seguros, está levantando ciertas ampollas y generando ciertos recelos. A comienzos del 2021, llegaban las primeras noticias sobre asociaciones e instituciones relacionadas con las corredurías que comenzaban a llamar a la puerta de varios supervisores para alertarles de las supuestas malas prácticas de los operadores de bancaseguros. La CNMC ya se encuentra investigando posibles actividades anticompetitivas¹, mientras que el Banco de España emitió una serie de premisas informativas en su blog².

En esta nota hemos querido centrarnos en el plano judicial, donde distintas sentencias no han dudado en condenar la práctica de venta cruzada desarrollada por los operadores de banca seguros, demostrando no estar muy familiarizadas con la distribución de seguros y con el papel de las entidades de crédito, los operadores de bancaseguros y las entidades aseguradoras en todo esto.

¹ INESE: «La CNMC solicita a ADECOSE información adicional sobre posibles prácticas anticompetitivas de la banca en seguros», Boletín Diario de Seguros, 9 de febrero del 2022, <https://www.inese.es/la-cnmc-solicita-a-ade cose-informacion-adicional-sobre-posibles-practicas-anticompetitivas-de-la-banca-en-seguros/>

2. La cuestionable sentencia de un Juzgado de Pamplona

2.1. El caso

Hemos escogido la Sentencia núm. 1826/2021 del Juzgado de Primera Instancia núm. 7 bis de Pamplona, de 29 de octubre (JUR 2022\3399) como ejemplo de este tipo de fallos contrarios a estas ventas cruzadas, pero cuya resolución entendemos que no es acertada.

En el caso se examinaba la validez de dos contratos de seguro de vida, ambos con prima única, cuando se produjo la novación de un préstamo hipotecario. Los tomadores dirigieron únicamente la acción contra el banco y contra el operador de bancaseguros, pero no contra la entidad aseguradora. De hecho, la entidad de crédito trató provocar la intervención de la entidad aseguradora en el proceso, pero su pretensión fue rechazada por el juzgado.

Los actores entienden que se les impuso la contratación de sendos seguros, lo cual es nulo por abusivo, y que no fueron provistos por los condicionados de las pólizas. En la oferta vinculante del préstamo o en la FIPER no se hacía mención alguna a la necesidad de contratar los seguros. La supuesta cláusula controvertida incluida en el contrato de novación del préstamo era la siguiente:

«mediante la presente la parte prestataria da orden de transferencia desde la citada cuenta por importe de 40.927,85 euros a favor de XXX, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U., a la cuenta de la entidad nº (...) en concepto de pago de prima se seguro de amortización de crédito por fallecimiento».

El juzgado realiza el siguiente razonamiento:

- a) Los seguros estaban vinculados al préstamo hipotecario dada la cercanía entre el pago de la prima por los tomadores con la suscripción del contrato de préstamo, la idéntica fecha de vencimiento y a que en la documentación de los seguros se aludía a «préstamo vinculado» en el apartado de rescisión del seguro por el asegurado.
- b) No se discute la validez de las pólizas de seguro, sino la nulidad de la cláusula en virtud de la cual la entidad de crédito estableció la obligación de contratar los seguros. Dado que dicha

² BANCO DE ESPAÑA: «Seguros de prima única», Blog del Portal Cliente Bancario, 13 de enero del 2022, <https://cliente bancario.bde.es/pcb/es/blog/seguros-de-prim a- unica.html>

MARZO 2022

**Jesús Almarcha Jaime**
Abogado**Luis María González**
Abogado

Notas Jurídicas

Los operadores de bancaseguros y su venta cruzada, en el punto de mira

entidad no ha acreditado que los actores hubieran solicitado motu proprio los seguros de vida, se entiende que fueron impuestos para la contratación del préstamo hipotecario.

- c) No consta que la entidad de crédito cumpliera con los deberes de información precontractual establecidos por el artículo 12 de la Orden EHA/2899/2011, ni que se incluyera la información sobre la obligación de los seguros en la FIPER.

Por todo ello, el juzgado, basándose en los artículos 82.1 y 89.4 del 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 (TRLGDCU), considera que la imposición de contratar los seguros es una práctica abusiva, a lo que añade que «se debe considerar además que los prestatarios no necesitaban contratar el seguro, considerando que el Banco ya disponía de la garantía real de la hipoteca, los tres prestatarios respondían además con sus patrimonios particulares, siendo el seguro una sobre-garantía no necesaria». Por ello, declara la nulidad tanto de la práctica antedicha como de las pólizas, condenando a la entidad de crédito a abonar a los actores la parte de la prima no consumida desde la fecha de reclamación extrajudicial interpuesta ante la entidad de crédito (art. 1303 del Código Civil).

2.2. Sobre la falta de intervención de la entidad aseguradora en el litigio y los efectos de la acción de nulidad

Resulta controvertido si las entidades aseguradoras deberían tener legitimación pasiva para intervenir en el proceso judicial en el que existe la posibilidad de que se declare la nulidad de los contratos de seguro. En el caso de la sentencia que venimos comentando, se impide a la entidad aseguradora ser parte en el proceso por cuanto se considera que no se discute la validez de las pólizas, sino de la cláusula del contrato de préstamo que impone la contratación de dichas pólizas. No se trata de la única resolución judicial que ha esgrimido esta cuestionable justificación para apartar a la entidad aseguradora del proceso³.

Cierto es que la base principal de las reclamaciones judiciales interpuestas hasta la fecha la constituye la impugnación de la cláusula del préstamo hipotecario y, como efecto colateral, la nulidad de dicha cláusula implica la nulidad del seguro. Si bien esta consecuencia no estaba expresamente recogida antes de la Ley 5/2019, ahora no cabe duda de que el artículo 17.2 de dicha norma traslada los efectos de la nulidad de la cláusula también al seguro vinculado.

³ V. gr. Sentencias de la Audiencia Provincial de Islas Baleares (Sección Quinta) núm. 549/2020, de 31 de julio (JUR 2020\292908) y núm. 842/2020, de 16 de diciembre (JUR 2021\68115).

Que la consecuencia sea la expuesta no debería impedir la legítima participación de la entidad aseguradora en el proceso en base al artículo 10 y concordantes de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Su relación contractual, el contrato de seguro, resulta directa o indirectamente impugnada y la acción de nulidad se extiende a ella, afectándole tanto o más que a la propia entidad de crédito. La distribución del seguro sigue estando sujeta a las normas básicas previstas en el Real Decreto-ley 3/2020 (o en la ya derogada Ley 26/2006), motivo por el que la entidad aseguradora tendrá un especial interés en defender que la distribución de su producto se sujetó a los estándares exigibles. Como veremos, resulta erróneo condenar a la entidad de crédito a la devolución total o parcial de la prima abonada por el prestatario, pues ella no es parte del contrato de seguro y únicamente ostenta, en el mejor de los casos, un posible derecho de crédito en caso de que se designe como beneficiaria y se produzca un siniestro cubierto por la póliza. Y su intervención como mediadora del seguro, en calidad de operador de bancaseguros, tampoco implica que sea parte contractual en la póliza.

A mayor abundamiento, téngase en cuenta que la figura del operador de bancaseguros se constituye como un mediador con estatus parejo al previsto para las agencias de seguros. El actual artículo 152.1g del Real Decreto-ley 3/2020 exige que las entidades aseguradoras asuman la responsabilidad civil profesional derivada de su actuación como operador de bancaseguros o que éstos cuenten con un seguro o garantía profesional equivalente. Por tanto, a lo más que se puede condenar al operador de bancaseguros en los supuestos que nos atañen es al pago de una indemnización por daños y perjuicios derivados de la negligente distribución de los seguros, cuya responsabilidad vendrá asumida por la entidad aseguradora para la que distribuye o por la entidad aseguradora con la que tiene suscrito el seguro de responsabilidad civil profesional, pero nunca a la devolución de la prima del contrato de seguro, la cual corresponderá siempre a la entidad aseguradora que suscribe el riesgo (art. 1 de la Ley de Contrato de Seguro).

En definitiva, resulta indudable que la participación de la entidad aseguradora en el proceso debe respetarse siempre. Su legítimo interés no sólo se sustenta en la defensa de la validez del producto, sino a la de su distribución y a la responsabilidad que asume respecto al operador de bancaseguros. Lo contrario implica ir contra el más básico principio de audiencia (*audiatur et altera pars*).

2.3. Sobre si el seguro de vida constituye una sobre-garantía innecesaria

Otro de los puntos más controvertidos de la sentencia de referencia lo constituye la afirmación de que el seguro de vida constituye una sobre-garantía no necesaria en tanto que el préstamo ya se encuentra garantizado por la hipoteca, afirmación que consideramos que carece de justificación jurídica.

Notas Jurídicas

Los operadores de bancaseguros y su venta cruzada, en el punto de mira

MARZO 2022



Jesús Almarcha Jaime
Abogado



Luis María González
Abogado

Los seguros de vida-riesgo que normalmente se distribuyen conjuntamente con los préstamos hipotecarios (y otro tipo de créditos y préstamos no hipotecarios) tienen como principal objetivo cubrir el riesgo de fallecimiento del prestatario. Es también habitual que la cobertura se amplíe al riesgo de accidente o invalidez. En todo caso, el fin primordial es garantizar el pago al prestamista del saldo deudor pendiente al momento del siniestro.

Nótese que la activación de la cobertura del seguro no está sujeta a la activación de la garantía hipotecaria, sino que goza de total independencia hasta el punto de que podrían darse las dos al mismo tiempo (por ejemplo, si primero se produce el impago, con la consecuente ejecución de la garantía hipotecaria, y después se produce el fallecimiento del deudor). Si el prestatario fallece sin seguro y se produce un impago, la deuda persiste y entrará a formar parte del caudal hereditario, pudiendo el prestamista solicitar la ejecución de la garantía hipotecaria para satisfacer su crédito. Del mismo modo, si el prestatario tiene un accidente y su situación de invalidez le impide hacer frente a las cuotas del préstamo, la garantía hipotecaria puede ser ejecutada.

En definitiva, la hipoteca cubre el impago, mientras que el seguro cubre los riesgos de fallecimiento o invalidez. En el primer caso, siempre será necesario hacer constar el impago por el prestatario, no siendo ello necesario en el segundo supuesto.

2.4. Sobre la abusividad de la cláusula controvertida

La sentencia de referencia declara la abusividad de la estipulación del contrato de préstamo y la práctica de la imposición del seguro en base a los artículos 82.1 y 89.4 del TRLGDCU, es decir, en base a la ausencia de negociación y la imposición al consumidor de un bien o servicio complementario no solicitado (el seguro).

Nótese que el control de abusividad efectuado por la sentencia no resulta especialmente exhaustivo y únicamente se basa en la falta de prueba por parte de la entidad de crédito, obviando dos aspectos fundamentales:

- a) Por un lado, que la normativa aplicable en la fecha de contratación (2015) no prohibía la vinculación de los seguros a los préstamos hipotecarios. Como bien señala LYCZKOWSKA, «La única norma que se refería a la posible agrupación del préstamo con este tipo de seguro era la mencionada Orden EHA 2899/2011, y sólo lo hacía para insistir en que su eventual contratación no

eximía a la entidad bancaria de una completa evaluación de la solvencia del cliente (art. 18). Más en la Orden tampoco se prohibía que los prestamistas sugirieran o incluso vincularan la concesión del crédito a la contratación de otros productos»⁴.

- b) Por otro lado, que la práctica de venta efectuada por el operador de bancaseguros, así como la vinculación del seguro al préstamo hipotecario, en modo alguno era inusual. Como bien recoge la Sentencia de la Audiencia Provincial de Ciudad Real (Sección Primera) núm. 47/2020, de 30 de enero (JUR 2020\134126), «Puede decirse que el seguro concertado, que no es inusual en el mercado, no afecta al perfeccionamiento ni ejecución del contrato, no limita los derechos básicos del consumidor, ni implica falta de reciprocidad, pues se trata de un producto efectivo, que, además de representar una garantía para el tomador beneficiario -puesto que, de ocurrir el riesgo cubierto, el prestamista se garantiza el cobro de las cantidades pendientes, actuando a modo de seguro de crédito-, también cubre un interés para el asegurado, dado que de ocurrir el evento objeto de cobertura, en el caso, el fallecimiento, los herederos quedan liberados de pagar el préstamo, asumiendo la aseguradora, el pago de la indemnización prevista en el contrato, asociada al importe del capital pendiente de amortización, precisamente por la vinculación con el préstamo. Es por todo lo expuesto por lo que no se infiere su carácter abusivo». Además, la sentencia dispuso que, respecto al control de transparencia de la cláusula impugnada (consistente en una orden de pago a la entidad aseguradora), era suficientemente clara y no deja dudas sobre su significación.

Por ello, entendemos que resulta esencial analizar caso por caso los supuestos de aplicación de los artículos 82.1 y 89.4 del TRLGDCU y, en especial, el más novedoso artículo 17 de la Ley 5/2019, por cuanto debemos tener en cuenta que las prácticas de ventas vinculadas en los préstamos hipotecarios no estaban ni están prohibidas en todo caso, sino que existe un amplio elenco de circunstancias que las permiten, tal como apunta el último de los meritados preceptos.

2.5. Sobre las consecuencias de la declaración de nulidad de la cláusula que impone la contratación del seguro

La sentencia de referencia opta por condenar a la entidad de crédito a la devolución de la prima no consumida. Se trata de una medida que este juzgado ya ha adoptado en otras ocasiones⁵. Como apuntábamos *ut supra*, dada la literalidad del actual artículo 17.2 de la Ley 5/2019, ahora no cabe duda de que la declaración de nulidad de la cláusula en cuestión en el préstamo hipotecario se debe trasladar también al propio contrato de seguro vinculado.

⁴ LYCZKOWSKA, K: «Capítulo X. Contratos vinculados» en CARRASCO PERERA, A. (dir.): Comentario a la Ley de Contratos de Crédito Inmobiliario, Aranzadi, 1ª ed., 2019.

⁵ Sentencias del Juzgado de Primera Instancia núm. 7 bis de Pamplona núm. 171/2019, de 27 de febrero (JUR 2019\291747) y núm. 614/2019, de 8 de julio (JUR 2019\293019).



Jesús Almarcha Jaime
Abogado



Luis María González
Abogado

Notas Jurídicas

Los operadores de bancaseguros y su venta cruzada, en el punto de mira

Sin embargo, conviene apreciar que esta norma no existía con anterioridad, por lo que no puede tener efectos retroactivos, y que únicamente está previsto para los préstamos que caigan en el ámbito objetivo de la Ley 5/2019, pero no a otros. Para estos supuestos fuera de dicha norma habrá que recurrir a otras disposiciones más generales incluso si se consigue la declaración de nulidad de la cláusula del préstamo.

En cualquier caso, como también hemos señalado, la entidad de crédito, o el operador de bancaseguros, nunca deberían ser condenados a la restitución de la prima, sino que tal consecuencia habrá de ser exigida a la entidad aseguradora que es la contraparte en el contrato de seguro. A lo máximo que podría reclamarse al operador de bancaseguros es a una indemnización por los daños y perjuicios por la negligente distribución del producto de seguro, pero no a otra cosa distinta.

Por último, cabrá plantearse hasta qué punto el extorno de la prima no consumida podrá seguir utilizándose como remedio en los supuestos de nulidad de la cláusula y su extensión al contrato de seguro. Son numerosas las sentencias que, como la que aquí nos ocupa, han optado por indicar que lo que se declara nulo es el pago impuesto por la entidad financiera, pero no el contrato de seguro⁶, motivo por el que sólo se procede a la devolución de la prima no consumida desde la fecha de la reclamación extrajudicial del prestatario. Entendemos que esta solución tendrá difícil encaje teniendo en cuenta la literalidad del artículo 17.2 de la Ley 5/2019, aunque nada obsta a que siga aplicándose a otros supuestos.

⁶ V.gr. Sentencia de las Audiencia Provinciales de Asturias (Sección Primera) núm. 1367/2020, de 15 de julio (JUR 2020\257574), de las Islas Baleares (Sección Quinta) núm. 536/2020, de 29 de julio (AC 2021\930), de Pontevedra (Sección Primera) núm. 491/2019, de 13 de septiembre (JUR 2019\273619), de Ourense (Sección Primera) núm. 417/2019, de 13 de noviembre (JUR 2020\29328), y de León (Sección Primera) núms. 314/2015, de 16 de diciembre (JUR 2016\34407), 355/2017, de 4 de octubre (JUR\2018\282786) y 18/2019, de 30 de enero (JUR\2019\124700).

**Jesús Almarcha Jaime**
Lawyer**Luis María González**
Lawyer

Legal Briefing

Bancassurance operators and cross-selling in the spotlight

1. Introduction

It is well known in the industry that recently the spotlight has been turned on bancassurance operators and their practices in the distribution of insurance through cross-selling. Without detracting from insurance distribution regulations, we can say that the most recent important step in preventing malpractice in insurance distribution by the banking sector was Law 5/2019, of 15 March, regulating real estate loan contracts. This took over from Order EHA/2899/2011 by establishing obligations of transparency and good practices in cross-selling, especially by limiting, with broad exceptions, linked sales in the area of loans secured by a real estate mortgage.

Despite the initial concerns raised in the sector by this law, the truth is that it hardly seems to have had a significant impact on the business of bancassurance operators, considering that they continue to be the main insurance mediation channel in Spain. Their commercial capacity continues to be unquestionable. This is shown by a glance at the main insurance companies in Spain by premium volume, and the high percentage of sales in the bancassurance channel in many of them, both in life and general insurance.

It seems that this predominance of bancassurance operators, in particular in the life insurance sector, and their high levels of activity in the (so far) zero interest rate environment and low profitability of traditional banking business compared to insurance sales, is raising some eyebrows and generating some misgivings. At the beginning of 2021, the first news of brokerage-related associations and institutions began to alert various supervisors to alleged malpractice by bancassurance operators. The CNMC is already investigating possible anti-competitive activities¹, while the Bank of Spain issued a series of explanatory statements on its blog².

In this note, we have focused on the judicial level, where various judgments have not hesitated to condemn the practice of cross-selling by bancassurance operators, demonstrating that they are not very familiar with the distribution of insurance, or the role of credit institutions, bancassurance operators and insurance companies in all of this.

¹ INESE: “La CNMC solicita a ADECOSE información adicional sobre posibles prácticas anticompetitivas de la banca en seguros”, Boletín Diario de Seguros, 9 February 2022, <https://www.inese.es/la-cnmc-solicita-a-ade cose-informacion-adicional-sobre-posibles-practicas-anticompetitivas-de-la-banca-en-seguros/>

2. The questionable judgment of a court in Pamplona

2.1. The case

We have chosen Judgment no. 1826/2021 of the Court of First Instance No. 7 bis of Pamplona, 29 October (JUR 2022\3399) as an example of the judgments that oppose cross-sales, but whose resolution we consider incorrect.

The case examined the validity of two life insurance contracts, both with a single premium, when the novation of a mortgage loan took place. The policyholders brought the action against the bank and the bancassurance operator, but not against the insurer. In fact, the credit institution tried to involve the insurance company in the proceedings, but its claim was rejected by the Court.

The claimants argued that they were required to take out insurance, which was null and void due to its unfair terms and that they were not provided for by the terms and conditions of the policies. There was no mention of the need to take out insurance in the binding loan offer or the FIPER. The alleged disputed clause in the loan novation contract was as follows:

“40,927.85 euros in favour of XXX, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.U., to the entity’s account no. (...) for the payment of the insurance premium for the repayment of the loan due to death”.

The Court held the following:

- a) The insurance policies were linked to the mortgage loan because of the proximity between the payment of the premium by the policyholders and the subscription of the loan contract, the identical maturity date and the fact that the insurance documentation referred to a “linked loan” in the section on termination of the insurance by the insured.

² BANK OF SPAIN “Single premium insurance”, Banking Customer Portal Blog, 13 January 2022, <https://clientebancario.bde.es/pcb/es/blog/seguros-de-prima-unica.html>



Jesús Almarcha Jaime
Lawyer



Luis María González
Lawyer

Legal Briefing

Bancassurance operators and cross-selling in the spotlight

- b) The validity of the insurance policies was not at issue. What was at issue was the invalidity of the clause under which the credit institution established the obligation to take out insurance. Given that the said entity has not verified that the plaintiffs had requested the life insurance policies voluntarily, it was concluded that they were imposed in order to take out the mortgage loan.
- c) There was no evidence that the credit institution complied with the pre-contractual information duties established by Article 12 of Order EHA/2899/2011, nor that information on the insurance obligation was included in the FIPER.

Therefore, the Court, relying on Articles 82.1 and 89.4 of 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 (TRLGDCU), considered that the imposition of insurance is an abusive practice, to which it added that “it should also be considered that the borrowers did not need to take out the insurance, considering that the Bank already had the real guarantee of the mortgage, the three borrowers were also liable with their private assets, the insurance being an unnecessary over-guarantee”. Therefore, it declared the aforementioned practice and the policies null and void, ordering the credit institution to pay the plaintiffs the part of the unearned premium from the date of the out-of-court complaint lodged with the credit institution (Article 1303 of the Civil Code).

2.2. The insurer’s failure to intervene in the proceedings and the effects of the action for annulment

The question of whether insurance companies should have the standing to intervene in legal proceedings in which there is a possibility that insurance contracts may be declared null and void is controversial. In the case of the judgment in question, the insurance company was prevented from being a party to the proceedings because it was considered that the validity of the policies was not in dispute. Rather, the issue in dispute was the validity of the clause in the loan contract that imposed the taking out of these policies. This is not the only judgment that has used this questionable justification to remove the insurer from the process³.

The main basis of the legal claims filed to date is the challenge of the mortgage loan clause. As a collateral effect, the nullity of this clause entails the nullity of the insurance. Although this consequence was not expressly included before Law 5/2019, there is no doubt that Article 17.2 of this law now transfers the effects of the nullity of the clause also to the linked insurance.

³ V. gr. Judgments of the Provincial Court of the Balearic Islands (Fifth Section) No. 549/2020, of 31 July (JUR 2020/292908) and No. 842/2020, of 16 December (JUR 2021/68115).

The consequence should not prevent the legitimate participation of the insurance company in the proceedings on the basis of Article 10 and related articles of the Law of Civil Procedure. Its contractual relationship, the insurance contract, is directly or indirectly contested and the nullity action extends to it, affecting it as much or more than the credit institution itself. The distribution of the insurance remains subject to the basic rules provided by Royal Decree-law 3/2020 (or in the now repealed Law 26/2006). Therefore, insurers will have a special interest in demonstrating that the distribution of their products was subject to the required standards. As we shall see, it is wrong to order the credit institution to refund all or part of the premium paid by the borrower, since it is not a party to the insurance contract and only has, at best, a potential claim in the event that it is designated as the beneficiary and a loss covered by the policy occurs. Nor does its involvement as an insurance intermediary, as a bancassurance operator, mean that it is a contractual party to the policy.

In addition, it should be noted that a bancassurance operator is a mediator with a status similar to that of an insurance agency. The current Article 152.1g of Royal Decree-law 3/2020 requires insurance companies to assume the professional civil liability arising out of their activities as bancassurance operators or to have an equivalent professional insurance or guarantee. Therefore, the most that a bancassurance operator can be ordered to pay in the cases in question is compensation for damage arising from the negligent distribution of insurance, the responsibility for which will be assumed by the insurance company for which it distributes or by the insurance company with which it has taken out the professional civil liability insurance. The refund of the insurance contract premium will always be the responsibility of the insurance company that underwrites the risk (Article 1 of the Insurance Contract Law).

In short, there is no doubt that the participation of the insurer in the proceedings must always be respected. Its legitimate interest is not only based on the defence of the validity of the product, but also on that of its distribution and the responsibility it assumes towards the bancassurance operator. To do otherwise is to contravene the most basic principle of due process (*audiatur et altera pars*).

2.3. On whether life insurance constitutes an unnecessary over-guarantee

Another of the most controversial points of the judgment in question is the assertion that life insurance is an unnecessary over-guarantee since the loan is already secured by the mortgage, a statement that we do not consider to have any legal justification.

MARCH 2022

**Jesús Almarcha Jaime**
Lawyer**Luis María González**
Lawyer

Legal Briefing

Bancassurance operators and cross-selling in the spotlight

Life-risk insurance, which is normally distributed together with mortgage loans (and other non-mortgage loans and credits), is primarily intended to cover the risk of the borrower's death. It is also common for cover to be extended to accident or disability risk. In any case, the primary purpose is to ensure payment of the outstanding balance due to the lender at the time of the claim.

Note that the activation of the insurance cover is not subject to the activation of the mortgage guarantee but is completely independent to the extent that both could occur at the same time (for example, if first, the default occurs, with the consequent execution of the mortgage guarantee, and then the death of the debtor occurs). If the borrower dies without insurance and a default occurs, the debt persists and will become part of the estate, and the lender can request the foreclosure of the mortgage guarantee to satisfy its claim. Similarly, if the borrower has an accident and his or her disability prevents him or her from meeting the loan repayments, the mortgage guarantee can be enforced.

In short, the mortgage covers the default, while the insurance covers the risk of death or disability. In the first case, it will always be necessary to register the borrower's non-payment, which is not necessary in the second case.

2.4. Unfairness of the disputed clause

The judgment in question declared the unfairness of the provision of the loan contract and the practice of imposing insurance on the basis of Articles 82.1 and 89.4 of the TRLGDCU, i.e. on the basis of the absence of negotiation and the imposition on the consumer of an unsolicited complementary good or service (insurance).

It should be noted that the judgment's analysis of unfairness is not particularly exhaustive and is based solely on the credit institution's failure to provide proof, ignoring two fundamental aspects:

- a) Firstly, the regulations applicable on the date of contracting (2015) did not prohibit the linking of insurance to mortgage loans. As LYCZKOWSKA rightly points out, "The only regulation that referred to the possible bundling of the loan with this type of insurance was the aforementioned Order EHA 2899/2011, and it only did so to insist that its possible contracting did not exempt the bank from a complete assessment of the customer's solvency (Article 18). Nor did the Order prohibit lenders from suggesting or even linking the granting of credit to the contracting of other products"⁴.

⁴ LYCZKOWSKA, K: «Capítulo X. Contratos vinculados» en CARRASCO PERERA, A. (dir.): Comentario a la Ley de Contratos de Crédito Inmobiliario, Aranzadi, 1ª ed., 2019.

- b) Secondly, the selling practice of the bancassurance operator, as well as the linking of the insurance to the mortgage loan, was in no way unusual. As stated in the Judgment of the Provincial Court of Ciudad Real (First Section) no. 47/2020, of January 30 (JUR 2020\134126), "It can be said that the insurance taken out, which is not unusual in the market, does not affect the perfection or execution of the contract, does not limit the basic rights of the consumer, nor does it imply a lack of reciprocity, since it is an effective product, which, in addition to representing a guarantee for the beneficiary policyholder since, in the event of the occurrence of the risk covered, the lender is guaranteed the collection of the outstanding amounts, acting as credit insurance, it also covers an interest for the insured, since in the event of the occurrence of the covered event, in this case, death, the heirs are released from paying the loan, with the insurer assuming the payment of the indemnity provided for in the contract, associated with the amount of capital pending repayment, precisely because of the link with the loan. Therefore, it cannot be inferred that it is abusive". Furthermore, the judgment provided that, regarding the transparency of the contested clause (consisting of an order to pay the insurer), it was sufficiently clear and left no doubt as to its significance.

Therefore, we understand that it is essential to analyse the cases to which Articles 82.1 and 89.4 of the TRLGDCU apply on a case-by-case basis and, in particular, the most innovative Article 17 of Law 5/2019, as we must take into account that the practices of linked sales in mortgage loans were not and are not prohibited in all cases, but that there is a wide range of circumstances that allow them, as provided in the last of the aforementioned precepts.

- 2.5. On the consequences of the declaration of invalidity of the clause requiring the insurance contract to be taken out

The judgment in question ordered the credit institution to return the unearned premium. This is a measure that this Court has already adopted on other occasions⁵. As we pointed out above, given the wording of the current Article 17.2 of Law 5/2019, there is now no doubt that the declaration of nullity of the clause in question in the mortgage loan must also be transferred to the linked insurance contract itself.

However, it should be stressed that this rule did not exist before, so it cannot have a retroactive effect, and that it is only envisaged for loans falling within the target scope of Law 5/2019, but not for others. For these cases outside this rule, other more general provisions will have to be used even if the loan clause is declared null and void.

⁵ Sentencias del Juzgado de Primera Instancia núm. 7 bis de Pamplona núm. 171/2019, de 27 de febrero (JUR 2019\291747) y núm. 614/2019, de 8 de julio (JUR 2019\293019).



Jesús Almarcha Jaime
Lawyer



Luis María González
Lawyer

Legal Briefing

Bancassurance operators and cross-selling in the spotlight

In any case, as we have also pointed out, the credit institution, or the bancassurance operator, should never be ordered to refund the premium. Rather, this should be required of the insurance institution that is the counterparty in the insurance contract. The most that could be claimed from the bancassurance operator is damages for the negligent distribution of the insurance product.

Finally, the question arises as to what extent the refund of the unearned premium can still be used as a remedy in cases of invalidity of the clause and its extension to the insurance contract. Numerous judgments, such as the one in question here, have stated that the payment imposed by the financial institution is declared null and void, but not the insurance contract⁶, which is why only the unearned premium is refunded from the date of the borrower's out-of-court claim. We understand that this solution will be difficult to implement given the wording of Article 17.2 of Law 5/2019, although there is nothing to prevent it from continuing to apply to other cases.

⁶ V.gr. Judgment of the Provincial Courts of Asturias (First Section) no. 1367/2020, of 15 July (JUR 2020\257574), of the Balearic Islands (Fifth Section) no. 536/2020, of 29 July (AC 2021\930), of Pontevedra (First Section) no. 491/2019, of 13 September (JUR 2019\273619), of Ourense (First Section) no. 417/2019, of 13 November (JUR 2020\29328), and of León (First Section) nos. 314/2015, of 16 December (JUR 2016\34407), 355/2017, of 4 October (JUR 2016\282786) and 18/2019, of 30 January (JUR 2017\124700).



Joaquín Ruiz Echauri
Socio

Notas Jurídicas

El tomador impropio

1. Qué debe entenderse por tomador impropio

Le llamamos impropio a falta de un apelativo mejor, porque el artículo 7 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS) alude a la contratación del seguro por cuenta propia o ajena, y a la postre la definición de “impropio” en el Diccionario de la RAE dice que es impropio aquel que es ajeno a una persona, cosa o circunstancia, o extraño a ellas. Y así, el tomador impropio es ajeno y extraño. La nota LC4 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) habla de él, al precisar que es una persona jurídica que contrata por cuenta ajena, siendo el asegurado un colectivo delimitado por una característica común a todos ellos, como trabajadores de una empresa, miembros de un colegio profesional, o clientes de una entidad financiera, siguiendo tres ejemplos posibles, y apuntándose que lo que le preocupa al regulador es que no sea de los del tomador, sino de los fondos del asegurado de dónde sale la prima que es abonada al asegurador, lo que convierte a los asegurados en *dominus negotii*.

En el intento de reforma de 2008 de la LCS, la figura fue analizada en abril de 2006 por uno de los grupos de trabajo integrados por distintos representantes sectoriales, sin que se pudiera alcanzar “una posición definitiva” respecto a cómo regularlo. Y es que suprimirlo sería una herida mortal al negocio de seguros colectivos de empresas más allá de la exteriorización de compromisos, por citar algo obvio, e iría en contra del interés del Sector al cerrar el acceso a potenciales canteras de clientes que sin el concurso de un tomador colectivo no serían abordables a gran escala. El caso es que cómo la figura no encuentra perfecto acomodo, y como quiera que la LC4 alude vagamente a que, en casos de tomador impropio, tampoco corresponde a éste “*el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato*”, el tomador impropio entra en colisión con el cumplimiento de ciertas normas. ¿Puede el tomador impropio denunciar el contrato con el debido preaviso según prevé la LCS o requiere el consentimiento de cada asegurado, verdaderos dueños del negocio? ¿Se suman o no las primas individuales a efectos de cumplimiento de normativa de blanqueo de capitales? Al menos, es de agradecer, UNESPA considera al colectivo de “dueños del negocio” como si fueran cliente de un corredor a efectos de utilización de sus datos de carácter personal en la correspondiente Guía de Buenas Prácticas.

2. ¿Está prohibido ser tomador impropio?

Un error muy común es entender que la figura del tomador impropio está prohibida. Esta idea parte del hecho de que la DGSFP se ha expresado en términos críticos respecto al mismo, pero lo cierto es que ese centro director, ni a través de la nota LC4 ni los Criterios del Servicio de Mediadores de Seguros que han abordado la materia, la ha prohibido, y es que carece de capacidad para prohibirla en términos generales, algo que tendría que ser llevado a cabo promoviendo una reforma legislativa específica. Como señala el artículo 7.1.c) del Real Decreto 403/2020, de 25 de febrero, por el que

se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, la DGSFP tiene competencias para contestar “las consultas formuladas en materia de seguros y reaseguros privados, distribución de seguros y reaseguros, y planes y fondos de pensiones”, pero no una atribución prohibitiva general ligada al criterio que expresa en tales respuestas a consultas (que, por otra parte, han dejado de publicarse con carácter general, lo que genera además una inseguridad jurídica de primer orden en el administrado, que desconoce la forma de pensar de la DGSFP en tales o cuales materias), lo que es claramente razonable por ser la DGSFP una proyección del poder ejecutivo, no legislativo.

Pero lo cierto es que la figura no gusta. Que un tomador sea al mismo tiempo distribuidor nunca fue aceptable para la DGSFP en sus consultas sobre la derogada Ley de Mediación de 2006. No valió para una empresa de transportes, una federación de cazadores ni tampoco para una compañía aérea o una agencia de viajes, si recordamos alguna de esas consultas. En materia de disgusto, sin embargo, parece un patrón común en esas consultas que la figura del tomador impropio “puro”, es decir, el que no es a la vez mediador, posición que se define precisamente por el hecho de no recibir ninguna retribución por ese rol (y retribución no debe confundirse con conseguir un mejor precio de la prima para el colectivo asegurado por mero peso del volumen de clientela aportada), no resultaba del todo indeseable para la DGSFP.

3. El impacto de una inminente sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea en este debate

Es el tomador impropio que percibe algo por esa posición el que se sitúa en una zona roja, a los ojos de la DGSFP, aunque eso puede cambiar en un futuro más o menos cercano. Concretamente, debido a una cuestión prejudicial que ha sido planteada al Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) por un tribunal alemán, en el caso *Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. vs TC Medical Air Ambulance Agency GmbH*. En dicho supuesto, se plantea al Tribunal si una empresa que concierta para sus clientes un seguro colectivo por el que se les cubren gastos de enfermedad, accidente y de retorno al domicilio en viajes nacionales e internacionales, percibiendo una remuneración por cada cliente que se adhiere a la póliza (no es obligatoria), es o no es un intermediario de seguros.

El 22 de marzo de 2022 se conoció la posición del Abogado General ante el TJUE sobre este interesante caso. Para el Abogado General, el punto central en el asunto enjuiciado “se circunscribe fundamentalmente a la cuestión de si, en el caso de un seguro de grupo, el hecho de considerar al organizador del grupo como un «tomador del seguro» a la luz de la calificación adoptada con arreglo a las disposiciones aplicables del Derecho nacional de seguros excluye la posibilidad de considerar a dicho organizador del grupo como «intermediario de seguros» en el sentido de ambas Directivas”.



Joaquín Ruiz Echaury
Socio

Notas Jurídicas

El tomador impropio

El razonamiento que sigue valora hasta qué punto el intermediario de seguro debe ser “una persona externa («un tercero») respecto del contrato de seguro”, cuestión sobre la que (acertadamente), el Abogado General señala que “no parece que deban equipararse automáticamente los conceptos de «cliente» y de «tomador del seguro» y, sobre esta base, excluir en cualquier caso a la persona calificada por el Derecho nacional de seguros como «tomador del seguro» del círculo de personas que pueden ser «intermediario de seguros»”.

Reconociendo el Abogado General que la cuestión no está resuelta en la Directiva 2016/97, de 20 de enero de 2016, de Distribución de Seguros (DDS), que no define qué ha de entenderse por “seguros de grupo” ni por “cliente”, su razonamiento diferencia entre seguros de grupo de adhesión obligatoria y voluntaria, para concluir que en los primeros es perfectamente lógico que el organizador del grupo actúe como tomador, mientras que en los segundos los verdaderos tomadores serían los adherentes/asegurados, todo ello con las debidas cautelas, dado que estamos ante una materia no regulada por el Derecho de la Unión Europea y que debe ser examinada a la luz de “las normas del Derecho nacional de seguros”.

En su posición final, el Abogado General concluye que esa empresa sí debería ser considerada como intermediario de seguros a los efectos de la DDS, pero añadiendo que “no se opone a tal calificación el hecho de que tal persona sea considerada «tomador del seguro» con arreglo a las disposiciones nacionales del Derecho de seguros”. En suma, el tomador impropio puede ser a la vez distribuidor y tomador del seguro colectivo, si bien esta segunda cuestión no es objeto de regulación por el Derecho de la Unión Europea, sino una materia reglada por la normativa interna de los Estados miembros.

El TJUE sigue en casi un 80% de ocasiones el criterio del Abogado General, por lo que es probable que en los próximos meses conozcamos cuál sea la posición definitiva que se adopta en la materia. De hecho, todo apunta a pensar que el TJUE va a seguir ese criterio en este caso, dado que tiene un importante precedente a la vista, la sentencia de 24 de febrero de 2022, A y otros (Contratos de seguro «unit-linked») (C-143/20y C-213/20, EU:C:2022:118), en el que tangencialmente, la materia ya se abordaba (cfr. sus puntos 87 y 91).

4. Conclusiones

Un fallo del TJUE siguiendo el criterio del Abogado General daría clara carta de naturaleza a los esquemas de seguros de grupo de adhesión obligatoria dónde una empresa actúa como tomadora, aun siendo la prima abonada por los asegurados, pero obligaría a esas empresas a posicionarse al mismo tiempo como intermediarios de seguros. No quedaría aclarado qué criterio ha de adoptarse en casos de seguros de grupo de adhesión voluntaria, y tampoco qué tipo de intermediario de seguros debería escoger ser el tomador impropio en seguros de adhesión obligatoria, o si cabría que recibiera una doble remuneración –por los asegurados y por la aseguradora-. En la primera de las incógnitas, es muy probable que en España sigamos moviéndonos en el mismo entorno de la situación actual, con esa reluctancia de la DGSFP ante la figura, pero sin que haya ninguna disposición que la prohíba expresamente –y sin que el tomador impropio haya de ser, forzosamente, intermediario de seguros-. En la segunda, parece lógico pensar que se seguirá modelos dónde la remuneración venga totalmente del asegurador o del cliente, pero no de ambos.

Otra duda que no resuelve el asunto *Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände –Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. vs TC Medical Air Ambulance Agency GmbH* es el rol que juega, en nuestro caso, el que la normativa de transposición de la DDS haya contemplado en España la figura del colaborador externo. El artículo 137 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, que incorpora a Derecho español la DDS, recuerda taxativamente que “los colaboradores externos no tendrán la condición de mediadores de seguros”, lo que en conjunción con ese futuro fallo TJUE podría ser interpretado por la DGSFP como el fin de los esquemas dónde el tomador impropio es, a la vez, colaborador externo, en la medida en que ese fallo exija que sea mediador y, más comúnmente, agente de seguros.



Joaquín Ruiz Echaury
Partner

Legal Briefing

The improper policyholder

1. What is to be understood by an improper policyholder?

We call it improper for lack of a better name, because Article 7 of Law 50/1980, of 8 October, on Insurance Contracts (LCS), refers to the contracting of insurance on one's own account or on behalf of others. The RAE Dictionary defines "improper" as someone or something alien to a person, thing or circumstance, or unknown to them. And so, the improper policyholder is alien and unknown. Note LC₄ of the Directorate General of Insurance and Pension Funds (DGSFP) refers to it, specifying that it is a legal entity that contracts on behalf of others, in circumstances where the insured is a group defined by a common characteristic, such as employees of a company, members of a professional association, or clients of a financial institution, using three possible examples, and noting that the regulator's concern is that the premium paid to the insurer does not come from the policyholder, but rather from the insured's funds. This turns the insured into *dominus negotii*.

In the 2008 attempt to reform the LCS, the concept of the improper policyholder was analysed in April 2006 by one of the working groups made up of different sectoral representatives. The group could not reach "a definitive position" on how to regulate it. Its abolition would be fatal to the group insurance business of companies apart from the outsourcing of commitments, to cite the obvious, and would run counter to the sector's interests by blocking access to potential pools of customers that would not be accessible on a large scale without the assistance of a group policyholder. Since the improper policyholder does not fit perfectly, and since the LC₄ vaguely alludes to the fact that, in cases of an improper policyholder, the latter is not responsible for "the fulfilment of the obligations arising from the contract", the improper policyholder clashes with the fulfilment of certain rules. Can the improper policyholder repudiate the contract with due notice as provided for in the LCS or does it require the consent of each insured, the true owners of the business? Are individual premiums added together for money laundering compliance purposes or not? At least, we should be grateful that UNESPA treats the group of "business owners" as if they were clients of a broker for the purpose of using their personal data in the corresponding Good Practice Guide.

2. Is being an improper policyholder prohibited?

A common misunderstanding is that the improper policyholder is prohibited. This assumption is based on the DGSFP's criticism of it, but the reality is that the DGSFP has not prohibited it, through either the LC₄ note or the Criteria of the Insurance Mediators Service that have dealt with the matter, and it cannot prohibit it in general terms; this would have to be carried out through a specific legislative reform. As stated in Article 7.1.c) of Royal Decree 403/2020 of 25 February, which establishes the basic organisational structure of the Ministry of Economic Affairs and Digital Transformation, the DGSFP has the power to answer "queries raised in matters of private insurance and reinsurance, insurance and reinsurance distribution, and pension plans and funds", but does not have the power to

impose a general prohibition linked to the criteria it provides in the replies to these queries (which, moreover, are generally no longer published, which also generates significant legal uncertainty for the public, who are unaware of the DGSFP's way of thinking on such matters). This is clearly reasonable, as the DGSFP is part of the executive and not the legislative branch.

But the truth is that the idea of the improper policyholder is disliked. In its consultations on the repealed Mediation Law of 2006, the DGSFP did not accept that a policyholder could be a distributor at the same time. It was not acceptable for a transport company, a hunting federation or even for an airline or a travel agency if we remember any of those consultations. In terms of unpleasantness, however, it seems a common pattern in these consultations that the concept of the "pure" improper policyholder, i.e., one who is not at the same time an intermediary, a concept defined precisely by the fact that he does not receive any remuneration for this role (and remuneration should not be confused with obtaining a better premium price for the insured group by the mere weight of the volume of customers provided), was not entirely undesirable for the DGSFP.

3. The impact of an imminent judgment of the Court of Justice of the European Union¹ on this debate

The improper policyholder, who receives something for that position, is in a danger zone in the eyes of the DGSFP, although that may change in the short to medium term. In *Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände - Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. v TC Medical Air Ambulance Agency GmbH*, a German court referred a question to the Court of Justice of the European Union (CJEU) for a preliminary ruling. The Court was asked whether a company that arranged group insurance for its customers to cover illness, accidents and repatriation expenses on national and international trips, and which received remuneration for each customer who took out the policy (it was not compulsory), was an insurance intermediary or not.

On 22 March 2022, the Advocate General issued an opinion on this interesting case. For the Advocate General, the central point in the case at issue "concerns the question whether, in the case of group insurance, the consideration of the group organiser as an «insurance policyholder» in view of the classification adopted under the applicable provisions of national insurance law precludes the possibility of considering that group organiser as an «insurance intermediary» within the meaning of the two Directives". The following reasoning assesses the extent to which the insurance intermediary must be "an external person («a third-party») to the insurance contract", a question on which the Advocate General (rightly) stated that "it does not appear that the concepts of «customer» and «insurance policyholder» should automatically be equated and, on that basis, the person described by national insurance law as an «insurance policyholder» should, in any event, be excluded from the circle of persons who may be «insurance intermediaries»".



Joaquín Ruiz Echaury
Partner

Legal Briefing

The improper policyholder

Acknowledging that the question is not settled in the Insurance Distribution Directive 2016/97 of 20 January 2016 (IDD), which does not define “group insurance” or “customer”, the Advocate General’s reasoning differentiates between compulsory and voluntary group insurance, concluding that in the former it was perfectly logical for the organiser of the group to act as the policyholder, while in the latter the true policyholders would be the members/insured, all with due caution, given that we are dealing with a matter not regulated by European Union law and which must be examined in the context of “the rules of national insurance law”.

The Advocate General concluded that such an undertaking should be regarded as an insurance intermediary for the purposes of the IDD but added that “the fact that such a person is regarded as an «insurance policyholder» under national provisions of insurance law does not preclude such a classification”. In short, the improper policyholder can be both a distributor and a policyholder of the group insurance, although this second question is not regulated by European Union law, but rather is a matter governed by the internal rules of the Member States.

The CJEU follows the Advocate General’s opinion almost 80% of the time, so in the coming months, we will likely know what the final position on the matter will be. In fact, there is every indication that the CJEU will follow that approach in this case, given that it has an important precedent, the judgment of 24 February 2022, A and others («Unit-linked» insurance contracts) (C-143/20 and C-213/20, EU:C:2022:118), in which the matter was already tangentially addressed (cf. points 87 and 91).

4. Conclusions

A judgment by the CJEU along the lines of the Advocate General’s opinion would endorse compulsory group insurance schemes where a company acts as a policyholder, even if the premium is paid by the policyholders, but would oblige those companies to position themselves as insurance intermediaries at the same time. It is not clear what approach should be taken in cases of voluntary group insurance, nor is it clear what type of insurance intermediary should choose to be the improper policyholder in compulsory group insurance, or whether it would be possible for it to receive double remuneration - for the policyholders and the insurer. Regarding the first of the unknowns, it is very likely that in Spain we will continue to operate in the same environment as the current situation, with this reluctance on the part of the DGSFP regarding the idea of the improper policyholder, but without there being any provision that expressly prohibits it, and without the improper policyholder necessarily having to be an insurance intermediary. In the second, it seems logical to think that models will be followed where the remuneration comes entirely from the insurer or the client, but not from both.

Another doubt not resolved by the case *Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände -Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. v. TC Medical Air Ambulance Agency GmbH* is the role played, in our case, by the fact that the regulations transposing the DDS have provided for an external collaborator in Spain. Article 137 of Royal Decree-law 3/2020, of 4 February, which transposes the DDS into Spanish law, specifically states that “external collaborators shall not have the status of insurance intermediaries”, which in conjunction with this future CJEU judgment could be interpreted by the DGSFP as the end of schemes where the improper policyholder is, at the same time, an external collaborator, insofar as this judgment requires him/her to be an intermediary and, more commonly, an insurance agent.

OCTUBRE 2022



Joaquín Ruiz Echaury
Socio

Notas Jurídicas

El tomador impropio y la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 29 de septiembre de 2022

1. Introducción

En una [anterior nota](#) de nuestro equipo examinamos la figura del conocido como «tomador impropio», la posición de la legislación española -la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (“LCS”) y los intentos de reforma de la misma- y del supervisor español, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), sobre este particular escenario donde el tomador, usualmente una persona jurídica, contrata un seguro colectivo por cuenta ajena, siendo asegurado un colectivo delimitado por una característica común a todos ellos, como ser trabajadores de una empresa, miembros de un colegio profesional o clientes del propio tomador. Vimos igualmente algunos de los errores y cuestiones más comunes que se presentan sobre esta figura -tales como considerarla «prohibida», o a quién corresponden en esos casos los distintos derechos que emanan del contrato de seguro, etc.-, y concluimos haciendo referencia a un asunto debatido ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (“TJUE”) en el caso C633/20 *Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände –Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. vs TC Medical Air Ambulance Agency GmbH*, donde contábamos ya en mayo de 2022 con la posición del Abogado General ante el TJUE. Pues bien, el pasado 29 de septiembre de 2022, la Sala Primera del TJUE ha dictado finalmente [sentencia sobre este asunto C633/20](#), que pasamos a analizar en esta nota por su gran interés y relevancia práctica.

El debate en el caso en cuestión era si una empresa que concierta para sus clientes un seguro colectivo por el que se les cubren gastos de enfermedad, accidente y de retorno al domicilio en viajes nacionales e internacionales, percibiendo por ello una remuneración por cada cliente que voluntariamente se adhiere a la póliza, es o no es un mediador de seguros. El Abogado General se posicionó en torno a dos ideas:

(a) La primera, muy clara:

«[...] no parece que deban equipararse automáticamente los conceptos de “cliente” y de “tomador del seguro” y, sobre esta base, excluir en cualquier caso a la persona calificada por el Derecho nacional de seguros como “tomador del seguro” del círculo de personas que pueden ser “intermediario de seguros”».

Por tanto, el Abogado General se pronunció contra la posibilidad de que un tomador de un seguro colectivo que no abona primas por cuenta de los asegurados sea una figura que deba ser considerada proscrita bajo las normas de distribución de seguros de la Unión Europea.

(b) La segunda, algo más imprecisa: que pudiendo ese «tomador impropio» detentar tal posición de tomador en un contrato de seguro colectivo, no era menos cierto que debía ser considerada a la vez mediador de seguros a efectos de la normativa de aplicación -la Directiva 2016/97, de 20 de enero de 2016, de Distribución de Seguros (“DDS”)-.

Concluimos nuestra nota del pasado mayo vaticinando que el TJUE seguiría el punto de vista del Abogado General y que habría una decisión -como ha sido el caso- en pocos meses, sobre la que podríamos extendernos respecto a los interrogantes abiertos en cuanto a problemas prácticos que presenta el tomador impropio.

2. Los razonamientos de la Sentencia del TJUE de 29 de septiembre de 2022

El TJUE destaca en el asunto (punto 41) la importancia del hecho de que el tomador impropio reciba una remuneración. El tomador impropio, dice el TJUE, «a cambio de dicha remuneración, (contribuye) a la obtención por terceros, en concreto sus clientes, de la cobertura de seguro prevista en el contrato que ha concluido con una compañía de seguros». Esa remuneración representa «un interés económico propio» para el tomador impropio, «distinto del interés de los adherentes en la obtención de las coberturas de seguro».

Respecto a la remuneración, que tiene gran importancia cuando en la práctica ésta reviste distintas formas (v.gr. participaciones en beneficios o resultado técnico), el TJUE (punto 42) alude a la «concepción amplia del concepto de “remuneración”» afirmando que «carece de relevancia» que el pago se produzca por los asegurados o no. El TJUE no examina en el caso si la remuneración puede proceder directamente de la aseguradora, pero la alusión a esta opción (con el ejemplo concreto de una comisión), sumada al resto de razonamientos de la sentencia, parece que ampara la flexibilidad respecto a quién y cómo se remunera al tomador impropio.

El TJUE pone en contexto (punto 43) la gran cantidad de posibles actividades alternativas que, bajo el prisma del artículo 2.1.3 de la DDS, amparan opciones de intervención en distribución de seguros. Lo que hace un tomador impropio, a la postre, cae en la definición de distribución de seguros (artículo 2.1.1 de la DDS), aludiendo la Sala a «los trabajos previos a la celebración» de contratos de seguro como un concepto amplio y que no tiene unos límites prefijados. En este sentido, el tomador impropio hace una actividad de distribución de seguros tanto por ser remunerado por ella como por la propia naturaleza del trabajo que desempeña. Para el TJUE es indiferente que la relación del tomador impropio con los asegurados tenga unos vínculos especiales fundados en una relación clientelar (en

OCTUBRE 2022



Joaquín Ruiz Echaury
Socio

Notas Jurídicas

El tomador impropio y la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 29 de septiembre de 2022

el caso, de agencia de viajes), pues su actividad al ofrecer la adhesión al contrato de seguro colectivo (punto 45) es «efectivamente, comparable a la actividad remunerada de un intermediario de seguros o de un distribuidor de seguros que tiene como finalidad la celebración de contratos de seguro entre tomadores de seguro y aseguradores que tienen por objeto la cobertura de determinados riesgos a cambio del abono de una prima». Añadiendo más razonamiento (punto 46) a esa dualidad entre «intermediario» y «distribuidor» de seguros, la Sala concluye que «en efecto, del mismo modo que la condición de distribuidor de seguros no es, conforme al artículo 2, apartado 1, punto 8, de la DDS, incompatible con la de asegurador, la condición de intermediario de seguros y, en consecuencia, de distribuidor de seguros no es incompatible con la de tomador del seguro».

Para el TJUE (punto 49), «el consumidor saldrá beneficiado si los productos de seguro se distribuyen a través de distintos canales e intermediarios con diferentes formas de cooperación con las empresas de seguros, siempre que tengan que aplicar normas similares en materia de protección del consumidor, y ello por razones que también tienen relación con la necesidad de establecer condiciones de competencia equitativas entre todos los intermediarios de seguros y distribuidores de seguros». Y es ahí dónde se pone el acento: bajo el principio de facilitar el acceso de los consumidores a los seguros, al tiempo que se les protege, el tomador impropio remunerado es posible, pero queda sujeto a «las obligaciones de obtener una licencia y de registrarse establecidas en la Directiva 2002/92 y la DDS, que tienen como finalidad garantizar que los intermediarios de seguros sean fiables y dispongan de los conocimientos necesarios en materia de mediación y asesoramiento sobre seguros, deben aplicarse de la misma forma a los actores económicos que ejercen esas actividades».

Y esta es la gran conclusión de esta sentencia, según reza su fallo: está comprendida en el concepto de intermediario de seguros» y, en consecuencia, en el de «distribuidor de seguros» de la DDS, una persona jurídica cuya actividad consiste en proponer a sus clientes que se adhieran, de forma voluntaria, a cambio de una remuneración que recibe de estos, a un seguro de grupo que previamente ha suscrito con una entidad aseguradora, adhesión que confiere a esos clientes el derecho a diversas prestaciones.

3. Dos reflexiones en torno a la sentencia

Pese a que el supuesto se refiere a seguros de adhesión voluntaria, en productos de adhesión obligatoria no se percibe cómo cabría interpretar que en ellos el tomador impropio debe considerarse prohibido, especialmente si se respetan las reglas sobre ventas cruzadas. El principio de que los productos de seguro lleguen al consumidor a través de distintos canales impregna la Sentencia del TJUE aquí analizada y, por tanto, hace perder valor a mayores debates sobre considerar al tomador impropio como «prohibido».

Una segunda conclusión que, sin duda, complica los esquemas de distribución mediante tomador impropio es su equiparación a la de distribuidores de seguros e intermediarios de seguros. Recordemos que la DDS, como nuestra normativa de transposición (el Real Decreto ley 3/2020, de 4 de febrero -RDL 3/2020-), distingue entre «distribuidor de seguros», que englobaría a los mediadores de seguros, a los mediadores de seguros complementarios y a las entidades aseguradoras, y «mediador de seguros», figura en la que encajan nuestros agentes, corredores y operadores de banca-seguros. El tomador impropio puede ser mediador de seguros o mediador de seguros complementario, pero difícilmente va a poder subsistir tras el fallo del TJUE como un pseudo-distribuidor de seguros sin encaje en el RDL 3/2020.

Este último punto tiene profundidad y genera debate: en esquemas donde un grupo empresarial aúna un mediador de seguros y un tomador impropio, que trabajan en colaboración (o complementaria o instrumentalmente) en la distribución a los asegurados, ¿cabe que mantengamos al tomador impropio como un no-mediador en la medida en que hay una protección al consumidor de seguros vía la intervención del mediador de seguros? ¿No parece el tomador impropio una figura a la medida de la definición de mediador de seguros complementarios? Es precisamente en esta última línea en la que pensamos que puede trabajarse con mayor seguridad: el fallo del TJUE no analiza este supuesto porque nadie se lo plantea, pero desde luego no lo excluye. Otra línea de trabajo sería el explorar, en el caso de España, si el tomador impropio puede simplemente ser colaborador externo, pero la naturaleza nacional de esta figura y el hecho de que el RDL 3/2020 indique claramente que no son mediadores de seguros (artículo 137.1) complica notablemente tal combinación, como ya indicamos en nuestra nota de mayo pasado.

OCTOBER 2022



Joaquín Ruiz Echaury
Partner

Legal Briefing

The improper policyholder and the Judgment of the Court of Justice of the European Union of 29 September 2022

1. Introduction

In a previous [legal briefing](#) from our team, we examined the position of the “improper policyholder”, the approach of Spanish legislation - Law 50/1980, of 8 October 1980, on Insurance Contracts (“LCS”) and the attempts to reform it - and the stance of the Spanish regulator, the Directorate General of Insurance and Pension Funds (DGSFP), regarding this particular scenario where the policyholder, usually a legal entity, takes out a group insurance policy on behalf of others, with the insured being a group defined by a common characteristic, such as employment in a company, membership of a professional association or clients of the policyholder itself. We also looked at some of the most common errors and questions that arise regarding this position - such as considering it “prohibited”, or to whom the different rights arising from the insurance contract belong in such cases. We concluded by referring to a case before the Court of Justice of the European Union (“**CJEU**”), *C633/20 Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände - Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. v. TC Medical Air Ambulance Agency GmbH*, in which the Advocate General’s position before the CJEU was already available in May 2022. On 29 September 2022, the First Chamber of the CJEU finally delivered its [judgment in case C633/20](#), which we analyse in this legal briefing due to its great interest and practical relevance.

In the case in question, the Court was asked whether a company which arranges group insurance for its clients to cover them for illness, accidents and repatriation expenses on national and international trips, and which receives remuneration for each client who takes out the policy, is an insurance intermediary or not. The Advocate General’s opinion was based on two issues:

(a) The first was very clear:

“[...] it does not appear that the concepts of ‘client’ and ‘policyholder’ should automatically be equated and, on that basis, excluding, in any event, the person described by national insurance law as a ‘policyholder’ from the circle of persons who may be ‘insurance intermediaries’”.

Therefore, the Advocate General ruled against the possibility that a policyholder of a group insurance policy who does not pay premiums on behalf of the insured persons can be considered a proscribed figure under the insurance distribution rules of the European Union.

(b) The second, somewhat more vague, was that although this “improper policyholder” could hold the position of policyholder in a group insurance contract, it was equally certain that it should also be considered an insurance intermediary for the purposes of the applicable legislation - the Insurance Distribution Directive 2016/97 of 20 January 2016 (“**IDD**”).

We concluded our legal briefing of last May by predicting that the CJEU would follow the Advocate General’s position and that there would be a decision - as has been the case - within a few months, regarding which we could expand upon the open questions concerning the practical problems presented by the improper policyholder.

2. Rationale of the judgment of the Court of Justice of the European Union of 29 September 2022

In point 41 of the judgment, the CJEU emphasised the importance of the improper policyholder receiving remuneration. The CJEU noted that the improper policyholder “in exchange for such remuneration, (contributes) to the obtaining by third parties, namely its clients, of the insurance cover provided for in the contract which it has concluded with an insurance company”. This remuneration represents “an economic interest of its own” for the improper policyholder, “distinct from the interest of the adherents in obtaining insurance cover”.

Regarding remuneration, which is of great importance when it takes different forms in practice (e.g., profit sharing), in point 42 of the judgment, the CJEU referred to the “broad understanding of the concept of ‘remuneration’”, stating that “it is irrelevant” whether the payment is made by the insured or not. The CJEU did not examine whether the remuneration can come directly from the insurer, but the allusion to this option (with the concrete example of a commission), together with the other grounds of the judgment, seems to support flexibility as to by whom and how the improper policyholder is remunerated.

In point 43 of the judgment, the CJEU placed into context the large number of possible alternative activities which, through the prism of Article 2.1.3 of the IDD, cover options for involvement in insurance distribution. What an improper policyholder does ultimately falls within the definition of insurance distribution (Article 2.1.1 of the IDD), with the Court referring to “work preparatory to the conclusion” of insurance contracts as a broad concept with no fixed limits. In this regard, the improper policyholder performs an insurance distribution activity both because it is remunerated for it and because of the very nature of the work it performs. For the CJEU, it is irrelevant whether the relationship between the improper policyholder and the insured has special links based on a client relationship (in this case, a travel agency relationship) since its activity in offering membership of the group insurance contract (point 45) is “effectively comparable to the paid activity of an insurance intermediary or insurance distributor whose function is to conclude insurance contracts between policyholders and insurers to cover certain risks in return for the payment of a premium”. In point 46 of the judgment, the Court commented further on this duality between insurance “intermediary” and “distributor”, by concluding that “just as the status of insurance distributor is not, under Article 2.1.8 of the IDD, incompatible with that of an insurer, the status of insurance intermediary and, consequently, of insurance distributor is not incompatible with that of policyholder”.

OCTOBER 2022



Joaquín Ruiz Echaury
Partner

Legal Briefing

The improper policyholder and the Judgment of the Court of Justice of the European Union of 29 September 2022

In point 49 of the judgment, the CJEU held that “the consumer will benefit if insurance products are distributed through different channels and intermediaries with different forms of cooperation with insurance undertakings, provided that they are required to apply similar consumer protection rules, and for reasons which also relate to the need to establish a level playing field between all insurance intermediaries and insurance distributors”. And the following is emphasised: under the principle of facilitating consumers’ access to insurance while protecting them, the remunerated improper policyholder is permitted but is subject to “the licensing and registration obligations established in Directive 2002/92 and the IDD, which aim to ensure that insurance intermediaries are reputable and have the necessary expertise in insurance mediation and advice and should apply equally to the economic actors carrying out these activities”.

The main conclusion of this judgment is that a legal entity whose activity consists of offering its clients the opportunity to voluntarily take out, in return for remuneration from them, a group insurance policy that it has previously taken out with an insurance company, and which confers on those clients the right to various benefits, falls within the definition of “insurance intermediary” and, consequently, within that of “insurance distributor” of the IDD.

3. Two reflections on the judgment

Although the case concerns voluntary insurance, in relation to compulsory products, it is unclear how it could be interpreted that the improper policyholder should be considered prohibited, especially if the rules on cross-selling are respected. The principle that insurance products reach the consumer through different channels permeates the CJEU judgment under discussion here and thus detracts from further discussion on whether the improper policyholder should be considered “prohibited”.

A second conclusion that undoubtedly complicates the improper policyholder distribution schemes is their being equated with insurance distributors and insurance intermediaries. It must be noted that the IDD, like the transposing legislation (Royal Decree law 3/2020, of 4 February - RDL 3/2020), distinguishes between “insurance distributors”, which would include insurance intermediaries, complementary insurance intermediaries and insurance entities, and “insurance intermediaries”, which includes our agents, brokers and bancassurance operators. The improper policyholder may be an insurance intermediary or a complementary insurance intermediary, but it is unlikely to survive after the CJEU’s conclusion that it can be considered a pseudo-insurance distributor with no place in RDL 3/2020.

This last point is profound and provokes debate: in schemes where a business group brings together an insurance intermediary and an improper policyholder, who work collaboratively (or complementarily or instrumentally) in the distribution to policyholders, is it appropriate to keep the improper policyholder as a non-intermediary in circumstances where there is insurance consumer protection through the involvement of the insurance intermediary? Doesn’t the improper policyholder seem to fit the definition of a complementary insurance intermediary? It is precisely in this last line that we think it is possible to work with greater certainty: the CJEU judgment does not examine this scenario because no one is considering it, but it certainly does not exclude it. Another approach would be to explore, in the case of Spain, whether the improper policyholder can simply be an external collaborator, but the national scope of this role and the fact that RDL 3/2020 clearly states that they are not insurance intermediaries (Article 137.1) considerably complicates such a combination, as we pointed out in our note last May.

JULIO 2022

**Rafael Fernández**
Counsel**Iván Bejarano**
Abogado

Notas Jurídicas

Web3: Aproximación jurídica

Tras una primera versión de la World Wide Web estática y una web 2.0 donde los usuarios se convirtieron en creadores de contenidos, algunos expertos anticipan que estamos en los albores de la web3, una nueva versión de la red donde parte de sus elementos serán propiedad de los desarrolladores y usuarios, gestionado por tokens. Desde Pérez-Llorca, realizamos en este documento un análisis transversal del impacto que tendrá la web3 en las empresas a través de fenómenos como las criptodivisas, los NFTs o las DAOs.

1. Impacto de la web3 en el sector asegurador

1.1. Ventajas y retos

Como punto de partida, debemos hacer referencia a la complejidad y amplitud que envuelve al sector asegurador para entender el impacto de la web3. Y es que la industria del sector asegurador no consiste únicamente en entidades aseguradoras, sino también en entidades dedicadas a explotar el canal de mediación de seguros donde nos encontramos con los distribuidores de seguros (agentes, corredores u operadores de *bancaseguros*, cuya regulación puede encontrarse en los arts. 134 y ss. del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero¹); distintas personas o empresas que apoyan a los mediadores en la tarea de distribución (colaboradores externos, teleoperadores, comparadores, etc.); así como empresas de asistencia o gestión que ayudan en la tramitación de siniestros. Al mismo tiempo, existen distintos canales de distribución por los que las referidas personas y entidades pueden comercializar pólizas de seguro, entre los que naturalmente juega un papel primordial la contratación electrónica a través de internet.

Por ello, las partes intervinientes en el proceso de distribución de seguros están, actualmente, adaptándose a las ventajas que ofrece la web3 para optimizar y facilitar sus respectivas tareas gracias a las herramientas que esta tecnología pone a su disposición, permitiéndoles obtener una ventaja competitiva respecto de sus competidores al ofrecer un asesoramiento automatizado mediante algoritmos estructurados a través de cadenas de bloques.

Dos de los puntos más relevantes que cabe destacar de la web3 en el sector asegurador son los siguientes:

- (i) La celebración de contratos de seguro a través de la web3 se apoya fundamentalmente en la recopilación de datos de carácter personal de los tomadores, los asegurados, los beneficiarios y los terceros perjudicados. Esto se debe a que la automatización de estos datos es lo que permite crear un proceso eficiente y adecuado a los intereses tanto de los aseguradores como de los

tomadores. Sin embargo, la intensidad con la que se pueden tratar estos datos exige prestar una especial atención a los requisitos que el art. 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (“**LOSSEAR**”) impone a las entidades del sector asegurador en este sentido.

- (ii) La objetivación de los datos recopilados permite una mayor efectividad en la lucha contra el fraude en seguros. Esto se debe a que las entidades aseguradoras y distribuidoras disponen de un conocimiento más certero de la realidad que envuelve a los riesgos asegurados. Por ello, la proliferación de los contratos celebrados a través de la web3 es una oportunidad para prevenir, impedir, identificar, informar y remediar conductas fraudulentas relativas a los seguros de una manera más eficiente, de acuerdo con el tenor literal del art. 100 LOSSEAR.

Otro factor esencial para comprender el impacto de la web3 sobre el sector asegurador es el fenómeno de digitalización que está afectando cada vez con mayor intensidad a los mercados financieros. Todas las compañías que intervienen en la industria de los seguros están invirtiendo recursos y esfuerzos en abandonar el formato papel para suscribir, comercializar y tramitar toda la documentación relativa a la contratación de una póliza de seguro de manera electrónica.

En este sentido, entre las herramientas que la web3 concede a las entidades aseguradoras destaca la posibilidad de prestar un asesoramiento completamente robotizado a los tomadores, sin intervención relevante de seres humanos. Así sucede con las pólizas de seguro inteligentes, que forman parte de los *smart contracts*, ya que su uso permite crear pólizas de seguro utilizando valores paramétricos que sirven para abonar al sujeto asegurado una indemnización de forma inmediata si se considera que el riesgo garantizado se ha producido, a través del análisis de valores objetivos automatizados. Sirva de ejemplo una póliza de seguro inteligente que incluye coberturas frente a la producción de ciertos fenómenos atmosféricos y que, al identificar a través del big data que los mismos se han producido, abona la indemnización pactada al asegurado. Esto permite la elaboración de contratos transparentes y accesibles para los tomadores, a la par que eficientes y eficaces para los aseguradores y los distribuidores.

Sin embargo, debemos recordar que esta forma de asesoramiento automatizado y descentralizado no escapa a la regulación aplicable a los contratos de seguro en general. A este respecto, interesa destacar las siguientes cuestiones desde un ámbito regulatorio:

- (i) Las pólizas de seguro inteligente son negocios jurídicos de naturaleza mercantil que sirven como fuente de derechos y obligaciones para las partes contratantes. Por ello, deben cumplir con los requisitos esenciales para la validez de los contratos de comercio (arts. 1261 y ss. del Código Civil

¹ 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.

JULIO 2022

**Rafael Fernández**
Counsel**Iván Bejarano**
Abogado

Notas Jurídicas

Web3: Aproximación jurídica

y arts. 50 y ss. del Código de Comercio). Por ejemplo, para considerar que una póliza de seguro inteligente ha sido válidamente celebrada, continuará siendo igualmente necesario que nos encontremos con el consentimiento válido por parte del tomador y aseguradora; el riesgo que se pretende asegurar como causa del contrato²; y, como objeto, un interés del tomador en protegerse ante la eventual producción del riesgo sobre el elemento asegurado, con el cual guarda un vínculo económico³.

- (ii) Las pólizas de seguro inteligentes deben observar igualmente los requisitos que la legislación española impone específicamente a los contratos de seguros. Esto abarca, por ejemplo, que las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados sean destacadas de modo especial y específicamente aceptadas por escrito por el tomador⁴ (art. 3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, “LCS”); que la póliza sea entregada al tomador o, al menos, el documento de cobertura provisional (art. 5 LCS); o que la póliza haga referencia a ciertos elementos de forma imperativa, como la naturaleza del riesgo cubierto o la cuantía de la prima (art. 8 LCS). También es necesario que la póliza, a pesar de ser eminentemente digital y de configurarse a través de cadenas de bloques descentralizados, sea conservada en un soporte duradero que permita conservar y acceder fácilmente su contenido, sin realizar cambios o modificaciones en el mismo, tal y como establece la Disposición Adicional Primera de la LCS.
- (iii) Por su parte, el art. 96 LOSSEAR consagra el deber general de información al tomador del seguro. Este precepto dispone que, antes de celebrar una póliza de seguro, el asegurador debe informar por escrito al tomador acerca de diversas cuestiones, como el Estado miembro y la autoridad a los que corresponde el control de la actividad de dicha entidad aseguradora.
- (iv) De igual forma, los arts. 122 a 127 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, desarrollan el art. 96 LOSSEAR. Estos preceptos especifican ciertas obligaciones que los aseguradores deberán observar en determinadas situaciones, como en la celebración de seguros de vida, de decesos, de enfermedad, o en seguros ofrecidos en régimen de derecho de establecimiento o de libre prestación de servicios.

² La doctrina define el riesgo como un evento o suceso capaz de generar un daño o necesidad, frente al cual el tomador pretende protegerse a través de la celebración de un contrato de seguro. Sobre este punto, v. BATALLER GRAU, J., LATORRE CHINER, N., OLAVARRÍA IGLESIA, J., *Derecho de los seguros privados*, Madrid: Marcial Pons, 2007, p. 174.

³ GARRIGUES. “El interés en el derecho” en *Temas de derecho vivo*, Madrid: Tecnos, 1978, pp. 233 a 235. En este texto el autor se refiere exclusivamente a los seguros contra daños. No obstante, el razonamiento es extensible a todas las modalidades y ramos de seguro, ya que en todos ellos se manifiestan riesgo e interés como causa y objeto respectivamente, de acuerdo con el art. 1261 CC.

8.2. Aseguramiento de nuevos riesgos inherentes a la web3

En un segundo plano, nos seguimos encontrando con que la industria del sector asegurador se adapta mediante el diseño y oferta productos aseguradores para cubrir cualquier nuevo riesgo que pueda surgir como consecuencia de los distintos avances tecnológicos.

Así, con el auge de la web3 se espera un aumento en la celebración de operaciones completamente automatizadas y descentralizadas unido a un aumento de la compra y venta de activos digitales configurados a través de tecnología *blockchain*, como NFTs o criptomonedas. Pues bien, estos elementos, que no dejan de ser activos de naturaleza intangible, se encuentran sometidos a riesgos muy particulares desde un punto de vista financiero (por ejemplo, el riesgo relativo a la oscilación agresiva e impredecible del valor de las criptomonedas); técnico (fallos de conexión, errores en la transmisión de fondos y datos de una cadena de bloques hacia otra que afectan a la celebración de un *smart contract*, etc.); u operacional (como podría ser un fallo humano en la programación o contratación digital), entre otros muchos.

El mercado asegurador tradicional ofrece actualmente respuestas a algunos de los riesgos anteriormente citados. Por ejemplo, una póliza de seguro de daños puede incluir una cobertura especial frente al robo que incluyese como riesgo la sustracción ilegítima de activos digitales, en virtud de los arts. 50 y 53 LCS. Igualmente, existe jurisprudencia menor que aplica otras modalidades de seguro distintas a supuestos análogos de menoscabo de archivos virtuales, como la Sentencia de la Audiencia Provincial de Asturias (Sección 7ª) núm. 360/2019, de 25 de octubre [JUR 2020\34631]. En esa resolución, la Audiencia conoció de una póliza que incluía una garantía que cubría los daños ocasionados por “actos de vandalismo o malintencionados”, y resolvió que dicha cobertura era aplicable a un supuesto de ciberataque que afectó a diversos datos y archivos informáticos, considerando que esta garantía no se acotaba únicamente a los actos de naturaleza física.

Sin embargo, no cabe duda de que la web3 nos adentra en un escenario con distintas oportunidades de aseguramiento y de aprovechamiento de la nueva tecnología en el sector asegurador, por lo que cabe esperar que distintas entidades aseguradoras tradicionales e *insurtechs* continúen diseñando nuevos productos concretos destinados a sus riesgos y se desarrollen nuevos modelos de negocio que permitan optimizar el aprovechamiento de la web3.

⁴ Sobre este punto, el Tribunal Supremo ha dictaminado que, para cumplir con lo dispuesto en el art. 3 LCS, las cláusulas limitativas deberán observar ciertos requisitos. Algunos de estos requisitos son estar redactadas en letra “negrita” o respetar la exigencia de la doble firma del tomador en el contrato de seguro en general y, de forma acumulativa, en las condiciones particulares que las configuran (Sentencias del Tribunal Supremo núm. 402/2015, de 14 de julio [R] 2015\4129] y núm. 76/2017, de 9 de febrero [R] 2017\424]).

**Rafael Fernández**
Counsel**Iván Bejarano**
Lawyer

Legal Briefing

Web3: Legal approach

Following the first static version of the World Wide Web, and web 2.0 where users became content creators, some experts anticipate that we are at the dawn of web3, a new version of the web where some of its elements will be owned by developers and users, and managed by tokens. This Briefing includes a multidisciplinary analysis of the impact that web3 will have on companies through phenomena such as cryptocurrencies, NFTs and DAOs.

8. Impact of web3 on the insurance sector

8.1. Advantages and challenges

As a starting point, we must refer to the complexity and breadth of the insurance sector to understand the impact of web3. The insurance industry does not only consist of insurance companies, but also of entities dedicated to operating in the insurance mediation channel, where we find insurance distributors (insurance agents, brokers or bancassurance operators, whose regulation can be found in arts. 134 et seq. of Royal Decree-law 3/2020 of 4 February¹); different persons or companies that support intermediaries in the distribution function (external collaborators, teleoperators, comparators, etc.); as well as support or management companies that help in the processing of claims. At the same time, there are different distribution channels through which the aforementioned persons and entities can market insurance policies, among which, of course, electronic contracting via the Internet plays a key role.

Therefore, the parties involved in the insurance distribution process are currently adapting to the advantages offered by web3 to optimise and facilitate their respective tasks thanks to the tools that this technology makes available to them, allowing them to gain a competitive advantage over their competitors by offering automated advice through blockchain-structured algorithms.

Two of the most relevant points to highlight from web3 in the insurance sector are the following:

- (i) The conclusion of insurance contracts via web3 relies primarily on the collection of personal data from policyholders, insured persons, beneficiaries and injured third parties. This is because the automation of this data creates an efficient process that is in the best interests of both insurers and policyholders. However, the intensity with which this data may be processed

requires special attention to be paid to the requirements that art. 99 of Law 20/2015, of 14 July, on the regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance entities (“LOSSEAR”) imposes on insurance sector entities in this regard.

- (ii) The objectification of the data collected allows for greater effectiveness in the fight against insurance fraud. This is because insurers and distributors have a more accurate understanding of the reality of the risks insured. Therefore, the proliferation of web-based contracts is an opportunity to prevent, deter, identify, report and remedy fraudulent conduct relating to insurance in a more efficient way, in accordance with the literal wording of art. 100 LOSSEAR.

Another essential factor in understanding the impact of web3 on the insurance sector is the phenomenon of digitalisation that is increasingly affecting financial markets. All companies involved in the insurance industry are investing resources and efforts in moving away from paper to electronic underwriting, marketing and processing of all documentation relating to the contracting of an insurance policy.

In this regard, among the tools that web3 gives insurance companies is the option of providing completely automated advice to policyholders, without the involvement of human beings. This is the case with smart insurance policies, which are part of smart contracts, as their use allows the creation of insurance policies using parametric values that serve to pay the insured subject an immediate indemnity if the guaranteed risk is deemed to have occurred, through the analysis of automated objective values. An example is an intelligent insurance policy that includes coverage against the occurrence of certain weather conditions and which, when it identifies through big data that these conditions have occurred, pays the agreed compensation to the insured. This allows for transparent and accessible contracts for policyholders, as well as efficient and effective contracts for insurers and distributors.

However, we must remember that this form of automated and decentralised advice does not escape the regulation applicable to insurance contracts in general. In this respect, the following issues are worth highlighting from a regulatory perspective:

- (i) Smart insurance policies are legal transactions of a commercial nature that serve as a source of rights and obligations for the contracting parties. They must therefore meet the essential requirements for the validity of commercial contracts (art. 1261 et seq. of the Civil Code and arts. 50

¹ Royal Decree-law 3/2020 of 4 February on urgent measures transposing into Spanish law various European Union directives in the area of public procurement in certain sectors; private insurance; pension plans and funds; taxation and tax litigation.



Rafael Fernández
Counsel



Iván Bejarano
Lawyer

Legal Briefing

Web3: Legal approach

et seq. of the Commercial Code). For example, to have a validly concluded intelligent insurance policy, it is equally necessary to have the following elements: the valid consent of the policyholder and the insurer; an insured risk as the basis of the contract²; and, as an object of the contract, the policyholder's interest in protecting himself against the eventual occurrence of the risk to the insured element, with which he has an economic link³.

- (ii) Smart insurance policies must also comply with the requirements that Spanish law imposes specifically on insurance contracts. For example, clauses limiting the rights of the insured must be specially highlighted and specifically accepted in writing by the policyholder⁴ (art. 3 of Law 50/1980 of 8 October 1980 on the insurance contract, “LCS”); the policy, or, at a minimum, the provisional coverage document, must be delivered to the policyholder (art. 5 LCS); or the policy must necessarily refer to certain elements, such as the nature of the risk covered or the amount of the premium (art. 8 LCS). The policy, despite being eminently digital and structured through decentralised blockchains, must be stored in a durable medium that allows its content to be preserved and easily accessed, without making changes or modifications to it, as established in the First Additional Provision of the LCS.
- (iii) Art. 96 LOSSEAR enshrines the general duty to inform the policyholder. This provides that, before concluding an insurance policy, the insurer must inform the policyholder in writing of various matters, such as the Member State and the authority responsible for supervising the activity of the insurer.
- (iv) Similarly, arts. 122 to 127 of Royal Decree 1060/2015, of 20 November, on the regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance companies, implement art. 96 LOSSEAR. These provisions specify certain obligations to be observed by insurers in certain situations, such as in the conclusion of life, death and health insurance, or insurance offered under the right of establishment or the freedom to provide services.

² The doctrine defines risk as an event or occurrence capable of generating damage or need, against which the policyholder intends to protect himself through the conclusion of an insurance contract. On this point, see BATALLER GRAU, J., LATORRE CHINER, N., OLAVARRÍA IGLESIA, J., *Derecho de los seguros privados*, Madrid: Marcial Pons, 2007, p. 174.

³ GARRIGUES. “El interés en el derecho” in *Temas de derecho vivo*, Madrid: Tecnos, 1978, pp. 233-235. In this text, the author refers exclusively to property and damage insurance. However, the reasoning can be extended to all types and branches of insurance, since in all of them risk and interest are manifested as cause and object respectively, in accordance with art. 1261 C

8.2. Securing against new risks inherent to web3

Meanwhile, we continue to find that the insurance industry is adapting by designing and offering insurance products to cover any new risks that may arise as a result of the various technological advances.

Thus, with the rise of web3, we expect to see an increase in fully automated and decentralised trading coupled with an increase in the buying and selling of digital assets configured through blockchain technology, such as NFTs or cryptocurrencies. These elements, which are intangible assets, are subject to very specific risks from a financial point of view (for example, the risk relating to aggressive and unpredictable fluctuations in the value of cryptocurrencies); technical (connection failures, errors in the transfer of funds and data from one blockchain to another that affect the conclusion of a smart contract, etc.); or operational (such as a human failure in programming or digital contracting), among many others.

The traditional insurance market currently provides answers to some of the above risks. For example, a property damage insurance policy may include special theft cover that would include as a risk the unlawful removal of digital assets, under arts. 50 and 53 LCS. Similarly, there is secondary case law that applies other types of insurance to similar cases of damage to virtual archives, such as the Judgment of the Court of Appeal of Asturias (7th Section) no. 360/2019, of 25 October [JUR 2020\34631]. In that decision, the Court heard a policy that included a guarantee covering damage caused by “acts of vandalism or malicious acts”, and held that this cover was applicable to a cyber-attack that affected various data and computer files, considering that this guarantee was not limited only to acts of a physical nature.

However, there is no doubt that web3 brings us into a scenario with different insurance opportunities and opportunities to take advantage of the new technology in the insurance sector, so it is to be expected that different traditional insurance companies and insurtechs will continue to design new specific products for their risks and develop new business models that allow them to optimise the use of web3.

⁴ On this point, the Supreme Court has held that, in order to comply with the provisions of art. 3 LCS, the limiting clauses must observe certain requirements. Some of these requirements are to be written in “bold” type or to respect the requirement of the double signature of the policyholder in the insurance contract in general and, jointly, in the particular conditions that shape them (Judgments of the Supreme Court No. 402/2015, of 14 July [R] 2015\4129] and No. 76/2017, of 9 February [R] 2017\424]).

Artículos doctrinales

22/03/2022 | INESE

Una cruzada en bancaseguros

En pleno 2022, asistimos en el sector a movimientos cada vez más definidos respecto de las ventas cruzadas de los operadores de bancaseguros.

Jesús Almarcha

25/03/2022 | LA LEY

No todo termina con el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro

El pasado 28 de febrero fue dictada la Sentencia de la Audiencia Provincial de Murcia (Sección Primera) núm. 78/2022.

Joaquín Ruiz Echauri, Iván Bejarano

21/06/2022 | INESE

Crimen, castigo y D&O

Joaquín Ruiz Echauri, Iván Bejarano

31/08/2022 | IBA

Outsourcing in the insurance distribution arena

Jesús Almarcha

10/10/2022 | REVISTA JURÍDICA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

El covid-19 como evento asegurable con base en la cobertura de pérdida de beneficios

El pasado 3 de febrero de 2021 fue dictada una resolución que ha tenido un profundo impacto en el sector asegurador.

Iván Bejarano

27/09/2022 | INESE

Nuevas fórmulas de seguro ante el cambio climático

España tiene, en materia de riesgos extraordinarios de la naturaleza, una gran ventaja con los sistemas de protección del Consorcio de Compensación de Seguros y del Sistema Español de Seguros Agrarios Combinados.

Gloria González

01/09/2022 | REVISTA DE DERECHO DEL SISTEMA FINANCIERO

Régimen jurídico de la externalización de procesos y servicios de empresas de seguros y reaseguros

El régimen jurídico de Solvencia II, a través de sus distintos elementos configura unas reglas específicas para preparar procesos de externalización, seleccionar proveedores de servicios, mantener informadas a las autoridades supervisoras y definir contratos con los proveedores que permitan garantizar continuidad, calidad y niveles de servicio a los clientes.

Joaquín Ruiz Echauri, Jesús Almarcha

JULIO – SEPTIEMBRE 2022 | REVISTA ESPAÑOLA DE SEGUROS, Nº 191/3

El tomador impropio en el derecho de seguros español ante la Sentencia del TJUE del 29 de septiembre de 2022 (C-633/20)

Joaquín Ruiz Echauri

Case law articles

22/03/2022 | INESE

A crusade in bancassurance

In 2022, we have witnessed increasingly clear-cut changes in the industry in terms of cross-selling by bancassurance operators.

Jesús Almarcha

25/03/2022 | THE LAW

Not everything ends with Article 3 of the Insurance Contract Law

On 28 February, the Murcia Court of Appeal (First Section) issued Judgment No. 78/2022.

Joaquín Ruiz Echauri, Iván Bejarano

21/06/2022 | INESE

Crime, punishment and D&O

Joaquín Ruiz Echauri, Iván Bejarano

31/08/2022 | IBA

Outsourcing in the insurance distribution arena

Jesús Almarcha

10/10/2022 | UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID LEGAL MAGAZINE

Covid-19 as an insurable event based on cover for loss of profits

On 3 February 2021, a resolution was issued that has had a profound impact on the insurance sector.

Iván Bejarano

27/09/2022 | INESE

New insurance formulas to address climate change

Spain has a great advantage in terms of extraordinary natural risks with the protection systems of the Insurance Compensation Consortium and the Spanish Combined Agrarian Insurance System.

Gloria González

01/09/2022 | FINANCIAL SYSTEM LAW REVIEW: MARKETS, OPERATORS AND CONTRACTS

Legal regime for the outsourcing of processes and services of insurance and reinsurance undertakings

The Solvency II legal regime, through its various elements, sets out specific rules for preparing outsourcing processes, selecting service providers, keeping supervisory authorities informed and defining contracts with providers to ensure continuity, quality and service levels for customers.

Joaquín Ruiz Echauri, Jesús Almarcha

JULY - SEPTEMBER 2022 | SPANISH INSURANCE MAGAZINE, NO. 191/3

The improper policyholder in Spanish insurance law in light of the Judgment of the CJEU of 29 September 2022 (C-633/20)

Joaquín Ruiz Echauri

Menciones en prensa

10/01/2023 | EXPANSIÓN

Joaquín Ruiz Echaury, uno de los abogados estrella de las grandes operaciones

28/10/2022 | INESE

Joaquín Ruiz Echaury y Yolanda Valdeolivas departen acerca de la difícil relación de las aseguradoras con la Administración en los casos de fraude en daños personales en el VIII Foro Anual de Gestión de Siniestros y Fraude

13/10/2022 | ECONOMIST & JURIST

Rafael Fernández comparte su opinión sobre las implicaciones de la reforma concursal en los seguros de D&O

06/10/2022 | INESE

Pérez-Llorca analiza la actualidad del sector

19/07/2022 | EXPANSIÓN

Pérez-Llorca uno de cuatro principales despachos que lideran operaciones en España

15/07/2022 | EXPANSIÓN

Joaquín Ruiz Echaury trata en Expansión la reordenación en el segmento de bancaseguros derivada de la reestructuración bancaria producida en nuestro país

13/07/2022 | INESE

Rafael Fernández, uno de los abogados destacados en el listado 40under40 del sector asegurador elaborado por INESE y la AJPS

07/07/2022 | SEGUROS NEWS

Pérez-Llorca recopila las principales novedades de la Ley de Planes de Empleo

07/07/2022 | SEGUROS NEWS

Pérez-Llorca acoge el evento ‘La empresa ante un gran siniestro’ en el que Joaquín Ruiz Echaury trató cómo prevenir y gestionar un gran siniestro desde la óptica legal

29/06/2022 | SEGUROS NEWS

Las consecuencias jurídicas de la sentencia del Tribunal de la UE sobre el Prestige analizadas por los socios Joaquín Ruiz Echaury, Félix J. Montero y Sonsoles Centeno

17/06/2022 | EXPANSIÓN

El seguro gana el 80 % de los litigios por los cierres del Covid y Joaquín Ruiz Echaury comenta la última sentencia de la Audiencia Provincial de Girona al respecto

06/06/2022 | CONFILLEGAL

Juan Pablo Nieto aporta su visión sobre los fraudes en el sector seguros

27/05/2022 | INESE

Pérez-Llorca compila las novedades regulatorias y jurisprudenciales en seguros

10/05/2022 | SEGUROS NEWS

¿Quién es el tomador impropio?

20/04/2022 | INESE

Joaquín Ruiz Echaury se consolida en el ‘Hall of Fame’ del directorio Legal 500 como uno de los abogados más destacados de Seguros en España

31/03/2022 | LEGAL DEALMAKER

Nova selecciona a Rafael Fernández como uno de los 10 abogados menores de 35 años más influyentes del sector seguros en España y lo incluye en su prestigioso listado Nova 111

28/03/2022 | CONFILLEGAL

Joaquín Ruiz Echaury analiza los nuevos canales de distribución de seguros

24/03/2022 | INESE

Rafael Fernández, uno de los tres únicos españoles que participan en la Conferencia Anual de Seguros de la International Bar Association (IBA)

21/03/2022 | INESE Y 18/03/2022 | EXPANSIÓN

Joaquín Ruiz Echaury destacado como ‘Star Individual’ en la categoría de Seguros por el directorio jurídico internacional Chambers & Partners

16/03/2022 | INESE

Rafael Fernández nombrado officer del comité de Seguros de la International Bar Association

28/02/2022 | CONFILLEGAL

Rafael Fernández aporta su visión sobre los planes de pensiones de empleo

09/02/2022 | CONFILLEGAL

Joaquín Ruiz Echaury apunta las tres premisas básicas para que un seguro privado pueda cubrir riesgos asociados a un activo

02/02/2022 | SEGUROS NEWS

Pérez-Llorca analiza y recopila en su Boletín de Jurisprudencia en Seguros del cuarto trimestre de 2021 las resoluciones más trascendentes para el seguro en el mundo judicial y administrativo

Mentions in the press

10/01/2023 | EXPANSIÓN

Joaquín Ruiz Echaury, one of the star lawyers involved in the big transactions

28/10/2022 | INESE

Joaquín Ruiz Echaury and Yolanda Valdeolivas discuss the difficult relationship between insurers and the Administration in personal injury fraud cases at the VIII Annual Forum on Claims and Fraud Management

13/10/2022 | ECONOMIST & JURIST

Rafael Fernández shares his views on the consequences of the insolvency reform for D&O insurance

06/10/2022 | INESE

Pérez-Llorca analyses the current situation in the sector

19/07/2022 | EXPANSIÓN

Pérez-Llorca is one of four top law firms leading transactions in Spain

15/07/2022 | EXPANSIÓN

Joaquín Ruiz Echaury shares his views with Expansión about the reorganisation of the bancassurance sector resulting from bank restructuring in Spain

13/07/2022 | INESE

Rafael Fernández, one of the lawyers featured in the insurance sector's 40under40 list compiled by INESE and the AJPS

07/07/2022 | INSURANCE NEWS

Pérez-Llorca compiles the main new features of the Employment Plans Law

07/07/2022 | INSURANCE NEWS

Pérez-Llorca hosted the event 'The company when faced with a major claim' in which Joaquín Ruiz Echaury discussed how to prevent and manage a major claim from a legal point of view

29/06/2022 | INSURANCE NEWS

The legal consequences of the EU Court's Prestige ruling analysed by partners Joaquín Ruiz Echaury, Félix J. Montero and Sonsoles Centeno

17/06/2022 | EXPANSIÓN

The insurance industry wins 80% of the claims arising from the Covid closures and Joaquín Ruiz Echaury comments on the latest judgment of the Girona Court of Appeal in this regard

06/06/2022 | CONFILEGAL

Juan Pablo Nieto shares his views on fraud in the insurance industry

27/05/2022 | INESE

Pérez-Llorca compiles regulatory and case law developments in the insurance sector

10/05/2022 | INSURANCE NEWS

Who is the improper policyholder?

20/04/2022 | INESE

Joaquín Ruiz Echaury joins the Legal 500 'Hall of Fame' as one of the top insurance lawyers in Spain

31/03/2022 | LEGAL DEALMAKER

Nova selects Rafael Fernández as one of the 10 most influential lawyers under 35 in the insurance sector in Spain and includes him on its prestigious Nova 111 list

28/03/2022 | CONFILEGAL

Joaquín Ruiz Echaury looks at new insurance distribution channels

24/03/2022 | INESE

Rafael Fernández, one of only three Spaniards taking part in the International Bar Association (IBA) Annual Insurance Conference

21/03/2022 | INESE AND 18/03/2022 | EXPANSIÓN

Joaquín Ruiz Echaury named 'Star Individual' in the Insurance category by the international legal directory Chambers & Partners

16/03/2022 | INESE

Rafael Fernández appointed officer of the Insurance Committee of the International Bar Association

28/02/2022 | CONFILEGAL

Rafael Fernández shares his views on occupational pension plans

09/02/2022 | CONFILEGAL

Joaquín Ruiz Echaury outlines the three basic requirements for a private insurance policy to cover risks associated with an asset

02/02/2022 | INSURANCE NEWS

In its Insurance Case Law Bulletin for Q4 2021, Pérez-Llorca analyses and compiles the most important insurance judgments in the legal and administrative spheres

OPERACIONES

Operaciones destacables

03/11/2022 | ASEGURANZA

El equipo de Seguros de Pérez-Llorca asesora a Santa Lucía en la extensión de su alianza de bancaseguros con Unicaja

24/10/2022 | IBERIAN LAWYER Y 21/10/2022 | EXPANSIÓN

Carlyle adquiere una participación mayoritaria en Garnica, con la participación de nuestro counsel de seguros y reaseguros, Rafael Fernández

19/10/2022 | CINCO DÍAS

AXA ultima la compra de la filial de seguros de Crédit Mutuel por 310 millones, operación en la que Pérez-Llorca ha asesorado a Crédit Mutuel conjuntamente con la firma francesa Bredin Prat

31/05/2022 | IBERIAN LAWYER

Pérez-Llorca advises Santa Lucía on the 50% acquisition of CCM Vida y Pensiones

27/05/2022 | LEGAL DEALMAKER

Pérez-Llorca assists Santalucía with 50% purchase of CCM and Liberbank's insurance business from Unicaja

TRANSACTIONS

Noteworthy transactions

03/11/2022 | INSURANCE

Pérez-Llorca's Insurance team advises Santa Lucía on the expansion of its bancassurance alliance with Unicaja

24/10/2022 | IBERIAN LAWYER AND 21/10/2022 | EXPANSIÓN

Carlyle acquires a majority stake in Garnica, with the involvement of Pérez-Llorca's insurance and reinsurance counsel, Rafael Fernandez

19/10/2022 | CINCO DÍAS

AXA finalises the purchase of Crédit Mutuel's insurance subsidiary for €310 million; Pérez-Llorca advised Crédit Mutuel on the transaction alongside the French firm Bredin Prat

31/05/2022 | IBERIAN LAWYER

Pérez-Llorca advises Santa Lucía on the 50% acquisition of CCM Vida y Pensiones

27/05/2022 | LEGAL DEALMAKER

Pérez-Llorca advises Santalucía on 50% purchase of CCM and Liberbank's insurance business from Unicaja

CÁTEDRA

Cátedra Pérez-Llorca/IE

04/05/2022 | LAWYERPRESS

El impacto de las Insurtech en el sector asegurador analizado en la Cátedra Pérez-Llorca/IE

29/04/2022 | SEGUROS NEWS

Se celebra la cátedra de Derecho Mercantil de Pérez-Llorca y el IE Law School, en colaboración con la AJPS, para analizar el sector insurtech y sus impactos legales

CHAIR

Pérez-Llorca/IE Chair

04/05/2022 | LAWYERPRESS

The impact of Insurtech on the insurance sector analysed by the Pérez-Llorca/IE Chair

29/04/2022 | INSURANCE NEWS

The Pérez-Llorca and IE Law School Chair in Commercial Law, in collaboration with the AJPS, will analyse the insurtech sector and its legal consequences

PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS

Reconocimientos

Chambers & Partners

- Insurance
- Joaquín Ruiz Echaury - Star Individual

Legal 500

- Insurance – Tier 1
- Joaquín Ruiz Echaury – Hall of fame

Premios Expansión Jurídico VII Edición

- Finalista Mejor despacho en Seguros

Iberian Lawyer Forty under 40 Awards

- Pérez-Llorca, finalista como mejor despacho de Seguros
- Rafael Fernández, finalista en la categoría de Seguros como mejor abogado under 40

AWARDS AND RECOGNITION

Acknowledgment

Chambers & Partners

- Insurance
- Joaquín Ruiz Echaury - Individual Star

Legal 500

- Insurance - Tier 1
- Joaquín Ruiz Echaury - Hall of fame

Expansión Jurídico Awards VII Edition

- Finalist Best Insurance Firm

Iberian Lawyer Forty under 40 Awards

- Pérez-Llorca, Best Insurance Firm finalist
- Rafael Fernández, finalist in the Insurance category as the best lawyer under 40

Seguros y Reaseguros

El área de **Seguros y Reaseguros** de Pérez-Llorca está orientada a dar un servicio completo al sector asegurador y reasegurador, aglutinando conocimientos sobre sociedades, fusiones y adquisiciones, regulación y litigios, todo ello enfocado en las variadas especialidades y características que se derivan del mundo de los seguros.

El equipo de este área de práctica se caracteriza por su completo conocimiento del sector asegurador. La exclusiva especialización se basa en años de experiencia trabajando con numerosas empresas de primer nivel que nos han otorgado un amplio conocimiento de las soluciones requeridos en este ámbito. El equipo se beneficia, además, del know-how del socio Joaquín Ruiz Echaury y de sus décadas de experiencia como especialista en seguros y reaseguros.

Esta experiencia específica del área de Seguros y Reaseguros, junto con las excepcionales capacidades de la firma en campos necesarios para el sector de los seguros, como el fiscal, el laboral, la protección de datos/privacidad, la gobernanza, la prevención de riesgos penales, la infraestructura, la competencia, entre muchos otros, hacen que nuestro equipo sea una solución multidisciplinar, sólida y completa para las empresas.

Nuestro equipo de Seguros y Reaseguros ofrece asesoramiento en tres ámbitos fundamentales para el sector:

- **Corporate y M&A:** Tenemos un amplio conocimiento de las especificidades de cualquier tipo de transacciones tradicionales, así como de las transferencias de cartera, acuerdos de reaseguro VIF, acuerdos de bancaseguros y otros acuerdos de distribución complejos, fusiones transfronterizas y reorganizaciones de grupos de seguros.
- **Regulatorio:** el equipo cuenta con una amplia experiencia tanto en el funcionamiento y gobierno de entidades aseguradoras y mediadores de seguros como en sus relaciones con la Administración en autorizaciones y todo tipo de procedimientos administrativos. Nuestro asesoramiento incluye la representación en caso de inspecciones, la elaboración y configuración de nuevos productos y soluciones aseguradoras, insurtech y creación de canales de distribución de seguros óptimos, así como asesoramiento o asistencia en la suscripción de riesgos.
- **Procesal:** asesoramos en todo lo relacionado con la denegación total o parcial de la cobertura, así como la tramitación de siniestros complejos o masivos, discusiones complejas sobre el alcance y delimitación de la cobertura, conflictos de reaseguro y todas las implicaciones de cualquier otro siniestro sectorial en cualquier tipo de jurisdicción o sede arbitral. Este asesoramiento requiere una experiencia consolidada que se centra siempre en la búsqueda de las mejores soluciones y compromisos tratando de evitar litigios innecesarios.

Insurance and Reinsurance

Pérez-Llorca's Insurance and Reinsurance practice area is aimed at providing a comprehensive service for the Insurance and Reinsurance sector, bringing together knowledge of Corporate and M&A, Regulation and Litigation, all of which focus on the highly varied specialties and characteristics arising from the world of insurance.

This practice area's team is characterised by its in-depth knowledge of the sector. This exclusive specialisation is based on years of work spent shoulder to shoulder with companies that have granted us a thorough understanding of the solutions required by the insurance sector. The team further benefits from partner Joaquín Ruiz Echaury's know-how and his decades of experience as a specialist in insurance and reinsurance.

The specific expertise of this practice area, alongside the Firm's exceptional abilities in fields required for the insurance industry, such as Tax, Employment, Data Protection/Privacy, Governance, AML, Infrastructure, Competition and many more, mean that our team is a solid and comprehensive multidisciplinary solution for companies.

Our Insurance and Reinsurance team provides advice in three fields that are critical for the sector:

- **Corporate and M&A:** we have a thorough understanding of the specifics of any kind of traditional transaction, as well as traditional deals, portfolio transfers, VIF reinsurance agreements, banking-insurance and other complex distribution agreements, cross-border mergers and insurance group reorganisations.
- **Regulatory:** the team boasts ample experience both in the operation and governance of companies and mediators, as well as in their relationships with the Administration, authorisations and all types of proceedings. Our advice includes representation before inspections, drawing up and configuring new insurance products and solutions, insurtech, and creation of industry-optimal insurance distribution channels.
- **Insurance litigation:** we advise on everything related to total or partial refusal of cover, such as the handling of complex or mass claims, complex discussions regarding the scope and delimitation of cover, E&O, P&C, PL, etc. and reinsurance conflicts and all of the implications of any other sector-specific claims. This advice requires consolidated experience which is always focused on finding the best solutions and compromises by trying to avoid unnecessary litigation.



Joaquín Ruiz Echaury | Socio
 jruiz-echaury@perezllorca.com
 T: +34 91 432 51 58



Rafael Fernández | Counsel
 rfernandez@perezllorca.com
 T: +34 91 389 01 03



Juan Pablo Nieto | Abogado
 jpnieto@perezllorca.com
 T: +34 91 389 01 04



Jesús Almarcha Jaime | Abogado
 jalmarcha@perezllorca.com
 T: +34 91 389 01 07



Fátima Eizaguirre | Abogada
 feizaguirre@perezllorca.com
 T: +34 91 432 51 31



Gloria González | Abogada
 ggonzalezperez@perezllorca.com
 T: +34 914 234 455



Luis María González | Abogado
 lmgonzalez@perezllorca.com
 T: +34 91 423 24 89



Iván Bejarano | Abogado
 ibejarano@perezllorca.com
 T: +34 91 389 01 62



Paula Pacheco Romero | Abogada
 ppacheco@perezllorca.com
 T: +34 91 423 47 21



MAD

Paseo de la Castellana, 50
 28046 Madrid
 T: +34 91 436 04 20
 F: +34 91 436 04 30
 info@perezllorca.com



MAD

Paseo de la Castellana, 259A
 28046 Madrid
 T: +34 91 436 04 20
 F: +34 91 436 04 30
 info@perezllorca.com



BCN

Av. Diagonal, 640 8ªA
 08017 Barcelona
 T: +34 93 481 30 75
 F: +34 93 481 30 76
 info@perezllorca.com



LON

17 Hill Street
 London W1J 5LJ
 T: +44 (0) 20 7337 9700
 info@perezllorca.com



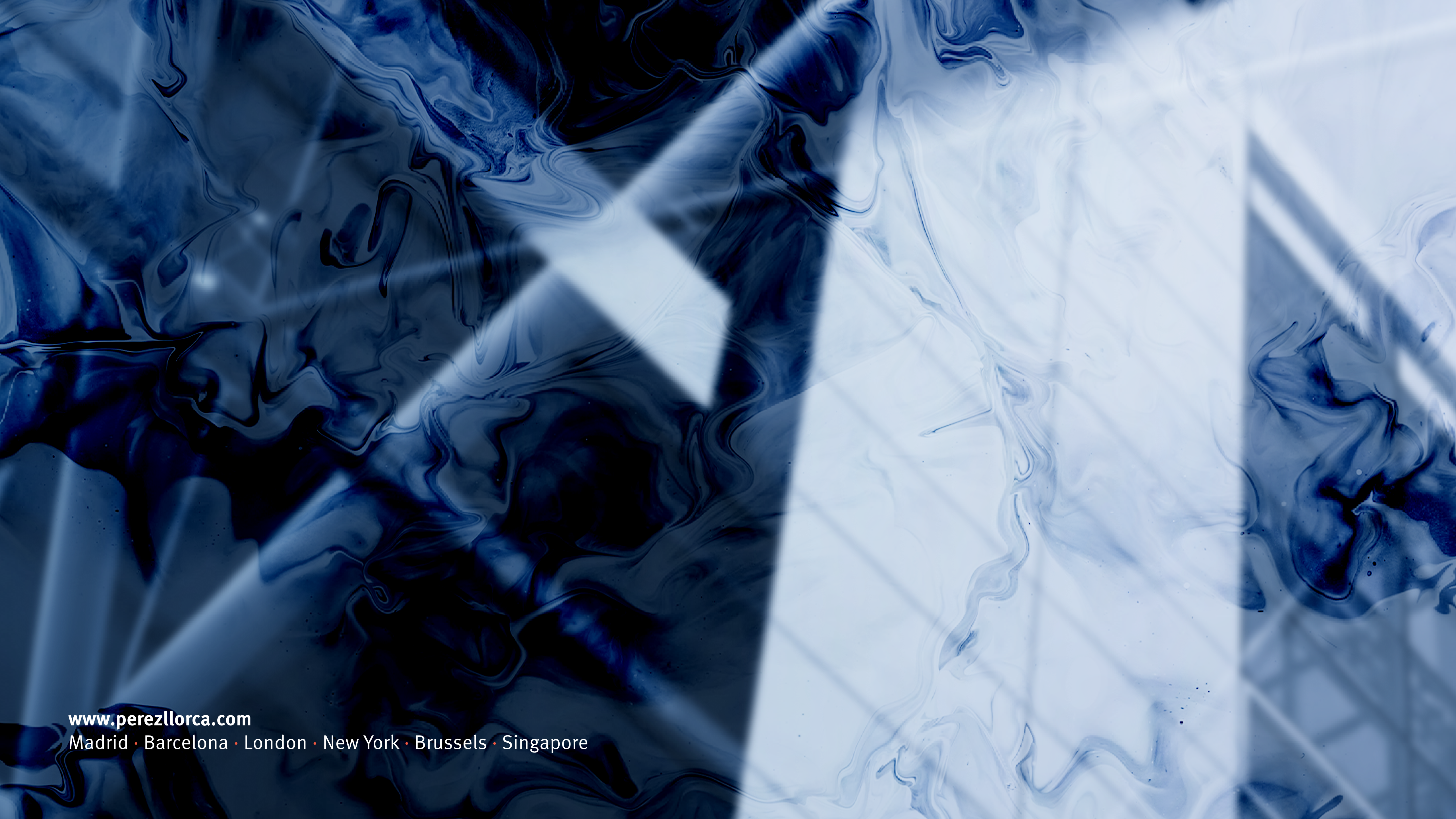
NYC

375 Park Avenue, 38th floor
 New York 10152
 T: +1 646 846 66 60
 F: +1 646 863 28 50
 info@perezllorca.com



BRU

Rue Belliard 9
 1000 Brussels
 T: +32 (0)2 792 67 50
 info@perezllorca.com



www.perezllorca.com

Madrid · Barcelona · London · New York · Brussels · Singapore