

Pérez-Llorca

ANUARIO **2025** YEAR IN REVIEW

Seguros y Reaseguros

Insurance and Reinsurance

2025

Pérez-Llorca

ANUARIO **2025** YEAR IN REVIEW

Seguros y Reaseguros

Insurance and Reinsurance

2025

Índice

1. Introducción	4
2. Principales novedades normativas en España	6
2.1 Normativa en Tramitación	9
3. Normativa EU	12
3.1 Normativa EU Aprobada	12
3.2 En tramitación	13
4. Actualidad jurisprudencial	14
5. Conocimiento Jurídico	15
5.1 Libros	15
5.2 Tribunas PLL	15
5.3 Notas Jurídicas	37
5.4 Menciones en prensa	37
5.5 Artículos Doctrinales	41
5.6 Actividad Docente	41
5.7 Eventos	42
5.8 Reconocimientos	44
6. Nuestro equipo	46

Index

1. Introduction	4
2. Main regulatory developments in Spain	6
2.1 Legislation in the Pipeline	9
3. EU Legislation	12
3.1 Approved EU Legislation	12
3.2 In process	13
4. Case law developments	14
5. Legal Knowledge	15
5.1 Books	15
5.2 PLL Tribune	15
5.3 Legal Briefings	37
5.4 In the press	37
5.5 Academic Articles	41
5.6 Educational Activities	41
5.7 Events	42
5.8 Recognition	44
6. Our team	46

1. Introducción

El sector asegurador español ha cerrado el ejercicio 2025 con resultados excepcionalmente positivos. Según datos del sector, la facturación alcanzó máximos históricos cercanos a los 86.000 millones de euros en primas, superando ampliamente las cifras del ejercicio anterior con un crecimiento del 13,7%. Este dinamismo refleja la consolidación del sector como pilar fundamental de la economía española y evidencia su capacidad de adaptación ante un entorno de creciente complejidad.

En los seguros de no vida, destaca especialmente el comportamiento del seguro de salud y el seguro de automóviles, que han registrado crecimientos significativos. El sector mantiene así su senda de crecimiento sostenido, demostrando su solidez y su rol esencial en la protección patrimonial y personal de particulares y empresas. El crecimiento es aún mayor en los seguros de vida, que se han visto impulsados principalmente por productos de ahorro e inversión.

En el terreno normativo, el año 2025 ha estado marcado por desarrollos legislativos de gran calado para el sector asegurador. Entre las principales novedades, cabe destacar la aprobación y publicación de la Ley 5/2025, de 24 de julio, por la que se modifican el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (“**LRCSVM**”), y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (“**LOSSEAR**”), que busca principalmente transponer las previsiones de la Directiva (UE) 2021/2118. Asimismo, tras una larga tramitación, se aprobó y publicó a finales de año la Ley 10/2025, de 26 de diciembre, por la que se regulan los servicios de atención a la clientela.

En el ámbito europeo, resulta destacable la modificación de la Directiva Solvencia II y la introducción de nuevas normas sobre recuperación y resolución de empresas de seguros, que refuerzan el marco de supervisión y gestión de crisis en el sector. Asimismo, se está tramitando una modificación al Reglamento Solvencia II, al objeto alinear los requisitos prudenciales de dicha norma con la modificación de la Directiva Solvencia II.

En el terreno contencioso, el Tribunal Supremo ha continuado asentando doctrina de gran relevancia para el sector asegurador español. La Sala Primera ha reafirmado en los últimos meses el carácter sancionador y los criterios de devengo de los intereses del artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro (“**LCS**”), incentivando así pagos diligentes por parte de las aseguradoras y protegiendo los derechos de los asegurados y perjudicados. Asimismo, sentencias como las SSTs núm. 1281/2025, de 22 de septiembre, y núm. 1501/2025, de 27 de octubre, han unificado la doctrina sobre la incompatibilidad entre la vía administrativa y la acción civil directa contra aseguradoras de la Administración, ordenando la litigación y respetando la separación de jurisdicciones.

Por otra parte, el Alto Tribunal ha establecido (en su STS núm. 161/2025, de 30 de enero) que el procedimiento pericial del artículo 38 de la LCS sólo resulta obligatorio cuando la aseguradora acepta el siniestro y la disputa se limita exclusivamente a la cuantificación del daño. Cabe destacar igualmente sus pronunciamientos sobre

1. Introduction

The Spanish insurance sector ended the 2025 financial year with exceptionally positive results. According to industry data, revenue reached historic highs of nearly €86 billion in premiums, far exceeding the previous year's figures with growth of 13.7%. This dynamism reflects the consolidation of the sector as a fundamental pillar of the Spanish economy and demonstrates its ability to adapt to an increasingly complex environment.

In the non-life insurance sector, health and motor insurance performed particularly well, registering significant growth. Thus, the sector remains on a path of sustained growth, demonstrating its robustness and its essential role in protecting the assets and personal interests of individuals and companies. Growth has been even greater in the life insurance sector, which has been primarily driven by savings and investment products.

In the regulatory space, 2025 has been marked by significant legislative developments in the insurance sector. Among the main developments, it is worth highlighting the approval and publication of Law 5/2025, of 24 July, which amends the revised text of the Law on civil liability and insurance in the circulation of motor vehicles, approved by Royal Legislative Decree 8/2004, of 29 October (“**LRCSVM**”), and Law 20/2015, of 14 July, on the organisation, supervision and solvency of insurance and reinsurance undertakings (“**LOSSEAR**”), which primarily seeks to transpose the provisions of Directive (EU) 2021/2118. Similarly, after a lengthy process, Law 10/2025, of 26 December, regulating customer services, was approved and published at the end of the year.

At European level, it is worth noting the amendment to the Solvency II Directive and the introduction of new rules on the recovery and resolution of insurance companies, which strengthen the framework for supervision and crisis management in the sector. An amendment to the Solvency II Regulation is also being processed, with the aim of aligning the prudential requirements of that regulation with the amendment to the Solvency II Directive.

In the area of litigation, the Supreme Court has continued to establish case law of great significance to the Spanish insurance sector. In recent months, the First Chamber has reaffirmed the sanctioning nature and the criteria for accruing interest under Article 20 of the Insurance Contract Law (“**LCS**”), thus encouraging prompt payments by insurers and protecting the rights of policyholders and injured parties. In addition, judgments such as Supreme Court Judgments No. 1281/2025 of 22 September and No. 1501/2025 of 27 October have unified the doctrine on the incompatibility between administrative proceedings and direct civil actions against insurers of the public administration, requiring litigation and respecting the separation of jurisdictions.

Furthermore, in Judgment No. 161/2025 of 30 January, the Supreme Court established that the expert procedure under Article 38 of the LCS is only required when an insurer admits liability for a claim and the dispute is limited exclusively to the quantification of the damage. The Court's decisions on certain

determinados sublímites como cláusulas limitativas, precisando su régimen de oponibilidad.

Finalmente, en un cambio doctrinal de especial trascendencia, el Pleno del Tribunal ha modificado el criterio relativo a la aplicación del Baremo de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, declarando que, cuando así se solicite, procede la aplicación orientativa del sistema introducido en dicha ley para valorar daños producidos en ámbitos ajenos a la circulación donde el baremo no es obligatorio, incluso cuando los hechos reclamados tuvieran lugar antes de su entrada en vigor, fundamentando esta decisión en que el baremo aporta criterios de valoración objetivos que facilitan la motivación y cuantificación de los daños personales.

Por último, si en nuestra anterior edición compartíamos con vosotros la nueva andadura de Pérez-Llorca en México, cerramos esa edición destacando la apertura de oficinas en Colombia con la integración de la firma líder Gómez-Pinzón, que ha integrado a más de 120 profesionales en dicha jurisdicción. Ello nos permite expandir y fortalecer el asesoramiento jurídico de primer nivel que deseamos siempre ofrecer al Sector Asegurador.

Esperamos que este Anuario os resulte de interés y os trasladamos nuestros mejores deseos para este 2026.

sub-limits as limiting clauses, which specify their enforceability, are also noteworthy.

Finally, in a particularly significant shift in doctrine, the Plenary Session of the Court has amended the criteria relating to the application of the Scale of Law 35/2015, of 22 September, on the reform of the system for the valuation of loss and damage caused to persons in traffic accidents, stating that, when requested, the system introduced in that law should be applied as a guide to assess damage caused in areas other than traffic where the scale is not mandatory, even when the events in question took place before its entry into force, basing this decision on the fact that the scale provides objective assessment criteria that facilitate the rationale and quantification of personal damage.

Finally, having announced Pérez-Llorca's new venture in Mexico in our previous edition, we conclude this edition by announcing the opening of our offices in Colombia with the integration of the leading firm Gómez-Pinzón, which has added more than 120 professionals in that jurisdiction. This allows us to expand and strengthen the top-tier legal advice we always strive to offer to the insurance sector.

We hope this Year in Review will be of interest to you, and we send you our best wishes for 2026.



MAD

Joaquín Ruiz Echaury
Socio/Partner

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



MAD

Rafael Fernández
Socio/Partner

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



MAD

Felipe Vázquez Acedo
Socio/Partner

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

2. Principales novedades normativas en España

Ley 5/2025, de 24 de julio, por la que se modifican el texto refundido de la LRCSCVM y la LOSSEAR

El Pleno del Congreso aprobó la enmienda del Senado y culminó así la larga tramitación de la Ley 5/2025, por la que se modifican el texto refundido de la LRCSCVM y la LOSSEAR. La norma transpone la Directiva (UE) 2021/2118 y reforma el régimen de responsabilidad civil y el marco de ordenación y solvencia del sector asegurador, con el objetivo de modernizar el seguro obligatorio de automóviles, reforzar la protección de las víctimas y usuarios y adaptar el sistema a las nuevas formas de movilidad.

En este caso, destacamos que la norma redefine el concepto de “vehículo a motor”, incorporando ciclomotores L1e-B, bicicletas con motor auxiliar que superen los 45 km/h y vehículos que excedan 25 km/h o 25 kg (si alcanzan más de 14 km/h). Se establece un periodo transitorio de seis meses para que estos vehículos suscriban el seguro obligatorio. Asimismo, se crea el seguro obligatorio de responsabilidad civil para los vehículos personales ligeros (“VPL”) que circulen en España, con coberturas mínimas de 6.450.000 € por daños personales por siniestro (con independencia del número de víctimas) y 1.300.000 € por daños materiales por siniestro. Estas coberturas serán exigibles desde el 2 de enero de 2026, y el CCS podrá asumirlas en ausencia de oferta en el mercado.

Se elimina la restricción del reglamento de la LRCSCVM que limitaba el concepto de “vehículo a motor” a los autorizados administrativamente y, en lugar de acogerse a la opción del artículo 1.4 de la Directiva (UE) 2021/2118, se extienden los conceptos de vehículo a motor y de hecho de la circulación para mejorar la protección de las víctimas, alineándose con la jurisprudencia del TJUE. Se descarta así la alternativa prevista en la mencionada Directiva (tratar los vehículos sin autorización como no asegurados, con la consiguiente indemnización por el CCS salvo en zonas no accesibles al público).

De esta forma, se establece que corresponde al CCS, entre otros, a: (i) indemnizar los daños a las personas y a los bienes ocasionados en España por un vehículo a motor asegurado que haya sido robado u objeto de robo de uso; (ii) indemnizar los daños ocasionados en otro Estado por un vehículo con estacionamiento habitual en España, asegurado y robado, cuando el fondo de garantía de ese Estado no cubra los daños causados por vehículos robados; (iii) indemnizar en casos de insolvencia de entidades aseguradoras del EEE; y (iv) cubrir siniestros con vehículos sin seguro, desconocidos o utilizados para causar daños deliberadamente.

Por último, entre otras cuestiones relevantes, la aprobación del presente Proyecto de Ley modifica la LOSSEAR para reforzar los requisitos de honorabilidad y aptitud de quienes ejercen la dirección efectiva o integran el sistema de gobierno de entidades (re)aseguradoras. En consecuencia, el Ministerio de Economía, Comercio y Empresa podrá, con carácter excepcional, revocar la autorización en caso de incumplimiento, y la DGSFP podrá exigir la suspensión

2. Main regulatory developments in Spain

Law 5/2025 of 24 July, amending the consolidated text of the LRCSCVM and the LOSSEAR

The plenary session of Congress approved the Senate's amendment, thus concluding the lengthy process of passing Law 5/2025, which amends the consolidated text of the LRCSCVM and the LOSSEAR. The law transposes Directive (EU) 2021/2118 and reforms the civil liability regime and the regulatory and solvency framework of the insurance sector, with the aim of modernising compulsory motor insurance, strengthening the protection of victims and users, and adapting the system to new forms of mobility.

In this case, we note that the regulation redefines the concept of “motor vehicle”, incorporating L1e-B mopeds, bicycles with auxiliary engines exceeding 45 km/h and vehicles exceeding 25 km/h or 25 kg (if they reach more than 14 km/h). A transitional period of six months has been established for these vehicles to take out compulsory insurance. Similarly, compulsory civil liability insurance has been introduced for light personal vehicles (“LPVs”) that are used in Spain, with minimum cover of €6,450,000 for personal injury per accident (regardless of the number of victims) and €1,300,000 for material damage per accident. These types of cover will be enforceable from 2 January 2026, and may be assumed by the Insurance Compensation Consortium (“CCS”) in the absence of any market offer.

The restriction in the LRCSCVM which limited the concept of “motor vehicle” to those authorised by the authorities has been removed and, instead of taking advantage of the option in Article 1.4 of Directive (EU) 2021/2118, the concepts of motor vehicle and act of circulation have been expanded to improve victim protection, in accordance with CJEU case law. This rules out the alternative provided for in the above-mentioned Directive (treating unlicensed vehicles as uninsured, with consequent compensation by the CCS except in areas not accessible to the public).

The CCS has also been given the responsibility, among others, to: (i) compensate damage to persons and property in Spain caused by an insured motor vehicle that has been stolen or has been used without the owner's consent; (ii) compensate damage caused in another State by a vehicle normally based in Spain, which is insured and has been stolen, in cases where the guarantee fund of that State does not cover damage caused by stolen vehicles; (iii) compensate in cases of the insolvency of EEA insurance companies; and (iv) cover claims involving uninsured, unknown or deliberately damaged vehicles.

Finally, among other relevant issues, the approval of this Draft Law amends the LOSSEAR to reinforce the requirements of good repute and aptitude for those who exercise effective management or are part of the governance system of (re) insurance entities. Consequently, the Ministry of Economy, Trade and Business may, in exceptional circumstances, revoke the authorisation in the event of non-compliance, and

temporal o el cese en el cargo, así como la subsanación de las deficiencias. Además, se incorpora el artículo 66 *bis* sobre planes preventivos de recuperación, los cuales podrán ser requerido por la DGSFP en función del perfil y la relevancia de la entidad o del grupo. Estos planes deben ser aprobados por el órgano de administración, presentarse en el plazo de 12 meses y revisarse en 9 meses, con posibilidad de exigir correcciones. En cuanto a su actualización, deberán renovarse al menos cada dos años o tras cambios significativos, y el silencio administrativo tendrá carácter negativo.

Para una visión comparada de la evolución del texto puede consultarse nuestro análisis del Anteproyecto en Actualidad Jurídica de Seguros Q1-2023 (pág. 12 ver enlace [aquí](#)) y las respectivas actualizaciones del Proyecto de Ley en Actualidad Jurídica de Seguros Q2-2024 (pág. 8 ver enlace [aquí](#)) y en Actualidad Jurídica de Seguros Q2-2025 (pág. 8 ver enlace [aquí](#)).

Ley 10/2025, de 26 de diciembre, por la que se regulan los servicios de atención a la clientela

En cumplimiento del artículo 51 de la Constitución Española, que establece la obligación de los poderes públicos de garantizar la defensa de los consumidores y usuarios, la presente ley desarrolla el régimen general de protección establecido en el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios. La práctica muestra que muchas de las quejas y reclamaciones formuladas ante los servicios de protección de los consumidores y usuarios no se presentarían si las empresas dispusieran de servicios de atención a la clientela más eficaces.

Esta ley tiene por objeto la regulación de los niveles mínimos de calidad y de la evaluación de los servicios de atención a la clientela de las empresas que presten determinados servicios de carácter básico de interés general y de las grandes empresas, estableciendo unos mínimos de calidad que estos servicios deberán cumplir obligatoriamente. Las entidades aseguradoras están incluidas en el ámbito de aplicación de esta ley como prestadoras de servicios financieros. No obstante, en relación con los servicios financieros, lo establecido en esta ley se aplicará con carácter supletorio respecto de lo dispuesto en la normativa sectorial.

Como ya se analizó en la Revista de Actualidad Jurídica de Seguros de Pérez Llorca, del Q1 de 2024, esta ley introduce cambios respecto de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero (“**Ley 44/2002**”) y tiene un efecto derogador sobre determinados preceptos de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

DGSFP

Resolución de 8 de enero de 2025, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica el tipo de interés máximo a utilizar en el cálculo contable de la provisión de seguros de vida, de aplicación al ejercicio 2025.

Resolución de 8 de enero de 2025, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publica el tipo de interés máximo a utilizar en los planes de pensiones respecto a las contingencias en que esté definida la prestación y para las que se garan-

the DGSFP may order temporary suspensions or removal from office, as well as the correction of deficiencies. In addition, Article 66 *bis* on preventive recovery plans has been included, which may be required by the DGSFP depending on the profile and relevance of the institution or group. These plans must be approved by the management body, submitted within 12 months and reviewed in nine months, with the possibility of requiring corrections. The plans must be updated at least every two years or after significant changes, and administrative silence will be deemed to constitute a negative response.

For a comparative overview of the evolution of the text, please see our analysis of the Preliminary Draft Law in the Insurance Legal Update for Q1 2023 (p. 12) (link [here](#)) and the respective updates of the Draft Law in the Insurance Legal Update for Q2 2024 (p. 8) (link [here](#)) and in the Insurance Legal Update for Q2 2025 (p. 8 (link [here](#))).

Law 10/2025, of 26 December, regulating customer services

In compliance with Article 51 of the Spanish Constitution, which establishes the obligation of the public authorities to guarantee the protection of consumers and users, this law develops the general system of protection established in the revised text of the General Law for the Defence of Consumers and Users. Experience indicates that many of the complaints made to consumer and user protection services would not be filed if companies had more effective customer service.

The purpose of this law is to regulate the minimum levels of quality and the evaluation of customer services provided by companies that provide certain basic services of general interest and by large companies. It establishes minimum quality standards with which these services must comply. Insurance companies are included in the scope of application of this law as financial service providers. However, in relation to financial services, the provisions of this law apply in addition to those of sectoral regulations.

As already analysed in Pérez-Llorca’s Insurance Legal Update for Q1 2024, this law introduces changes with respect to Law 44/2002, of 22 November, on Financial System Reform Measures (“**Law 44/2002**”) and has a repealing effect on certain provisions of Order ECO/734/2004, of 11 March, on customer service departments and services and the customer ombudsman of financial institutions.

DGSFP

Resolution of 8 January 2025, of the Directorate General for Insurance and Pension Funds, which publishes the maximum interest rate to be used in the accounting calculation of the life insurance provision, applicable to the 2025 financial year.

Resolution of 8 January 2025, of the Directorate General for Insurance and Pension Funds, which publishes the maximum interest rate to be used in pension plans regarding the contingencies in which the benefit is defined and for which a minimum or

tice exclusivamente un tipo de interés mínimo o determinado en la capitalización de las aportaciones, de aplicación al ejercicio 2025.

Resolución de 12 de marzo de 2025, 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.

Resolución de 21 de abril de 2025, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se da publicidad a las Directrices conjuntas sobre el sistema establecido por las Autoridades Europeas de Supervisión para el intercambio, por parte de las autoridades competentes, de la información pertinente para la evaluación de la idoneidad de los titulares de participaciones cualificadas, los administradores y los titulares de funciones clave de las entidades financieras y los participantes en los mercados financieros.

Resolución de 21 de abril de 2025, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se publican las Directrices conjuntas sobre el sistema establecido por las Autoridades Europeas de Supervisión para el intercambio, por parte de las autoridades competentes, de la información pertinente para la evaluación de la idoneidad de los titulares de participaciones cualificadas, los administradores y los titulares de funciones clave de las entidades financieras y los participantes en los mercados financieros.

Resoluciones de 30 de diciembre de 2025, de la DGSFP y la Presidencia del CCS, relativas a los recargos en favor del CCS y a la cobertura de riesgos extraordinarios en el marco de los vehículos personales ligeros. En concreto, se aprobaron tres resoluciones de fecha 30 de diciembre de 2025: (i) **la Resolución de la DGSFP por la que se aprueba el recargo en favor del CCS para financiar sus funciones como fondo de garantía en la circulación de vehículos personales ligeros**, que establece dicho recargo en el 1,5% de las primas comerciales del citado seguro obligatorio; (ii) **la Resolución de la DGSFP por la que se modifica la resolución de 28 de marzo de 2018**, en virtud de la cual se actualizan las tarifas de recargos del seguro, incorporando a los vehículos personales ligeros como categoría diferenciada con un recargo específico de 0,30 euros, y se suprime el anexo relativo a los modelos de información estadística; y (iii) **la Resolución de la Presidencia del CCS por la que se modifican las resoluciones de 27 de marzo de 2018 y de 31 de octubre de 2018**, que actualiza los modelos de declaración e ingreso de recargos, incorporando los códigos 00038 y 00039 para los vehículos personales ligeros.

Ministerio de Economía

Orden ECM/271/2025, de 27 de febrero, por la que se aprueban los modelos de información cuantitativa a efectos de supervisión, estadísticos y contables de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y los modelos de información cuantitativa a efectos estadísticos y contables de los grupos de entidades aseguradoras y reaseguradoras.

determined interest rate is exclusively guaranteed in the capitalisation of contributions, applicable to the 2025 financial year.

Resolution of 12 March 2025, of the Directorate General for Insurance and Pension Funds, which publishes the updated compensation amounts of the system for the appraisal of damage caused to persons in traffic accidents.

Resolution of 21 April 2025 of the Directorate General for Insurance and Pension Funds, publicising the Joint Guidelines on the system established by the European Supervisory Authorities for the exchange by competent authorities of information relevant to the assessment of the suitability of holders of qualifying holdings, managers and key function holders of financial entities and financial market participants.

Resolution of 21 April 2025 of the Directorate General for Insurance and Pension Funds, publishing the Joint Guidelines on the system established by the European Supervisory Authorities for the exchange by competent authorities of information relevant to the assessment of the suitability of qualifying shareholders, managers and key function holders of financial entities and financial market participants.

Resolutions of 30 December 2025 of the DGSFP and the Presidency of the CCS on surcharges in favour of the CCS and on the coverage of extraordinary risks in the context of light personal vehicles. Specifically, three resolutions dated 30 December 2025 have been approved: (i) **the Resolution of the DGSFP approving the surcharge in favour of the CCS to finance its functions as a guarantee fund for the circulation of light personal vehicles**, which establishes this surcharge at 1.5% of the commercial premiums of the aforementioned compulsory insurance; (ii) **the Resolution of the DGSFP amending the Resolution of 28 March 2018**, by virtue of which the insurance surcharge rates are updated, incorporating light personal vehicles as a separate category with a specific surcharge of €0.30, and removing the annex relating to the statistical information models; and (iii) **the Resolution of the Presidency of the CCS amending the resolutions of 27 March 2018 and 31 October 2018**, which updates the surcharge declaration and payment models, incorporating codes 00038 and 00039 for light personal vehicles.

Ministry of Economy

Order ECM/271/2025 of 27 February, approving the quantitative reporting templates for supervisory, statistical and accounting purposes for insurance and reinsurance undertakings, and the quantitative reporting templates for statistical and accounting purposes for insurance and reinsurance groups.

2.1 Normativa en Tramitación

Proyecto de Ley por la que se crea la Autoridad Administrativa Independiente de Defensa del Cliente Financiero para la resolución extrajudicial de conflictos entre las entidades financieras y sus clientes

El texto propuesto busca configurar una vía extrajudicial para la resolución de conflictos entre las entidades financieras y clientes, y atribuir carácter vinculante a las resoluciones de reclamaciones inferiores a 20.000 euros dictadas por la futura Autoridad de Defensa del Cliente Financiero. Se presentó una enmienda a la totalidad de devolución, pero esta no se aprobó. Actualmente, la tramitación del proyecto sigue en proceso, y se encuentra en fase de informe en la Comisión de Economía, Comercio y Transformación desde el pasado 5 de diciembre del 2024.

Anteproyecto de Ley por la que se modifican la LOSSEAR y el RDL 3/2020

El Consejo de Ministros aprobó el 4 de noviembre de 2025 el anteproyecto de ley por el que se modifica la LOSSEAR y el RDL 3/2020, con el objetivo de reforzar la estabilidad financiera y la protección de los asegurados.

Entre las principales novedades destaca la elevación de los umbrales de aplicación de Solvencia II, que, entre otros, concede medidas de proporcionalidad específicas para entidades pequeñas y no complejas, reduciendo sus obligaciones en materia de gobierno e información. Se establece un procedimiento formal de clasificación como “entidades pequeñas y no complejas”, que permitirá a las aseguradoras que cumplan determinados criterios aplicar medidas simplificadas adaptadas a su tamaño y complejidad.

La sostenibilidad adquiere, a su vez, una posición central en la reforma, integrándose en los tres pilares de Solvencia II: valoración de riesgos catastróficos de la naturaleza y cuestiones ambientales, sociales y de gobierno (“ASG”) en el capital regulatorio (“Pilar I”); incorporación de las cuestiones ASG en todo el sistema de gobierno corporativo (“Pilar II”); y obligaciones de información sobre sostenibilidad (“Pilar III”).

Con respecto a la actividad transfronteriza, se introduce la categoría de “actividades transfronterizas significativas” que darán lugar a una cooperación reforzada entre supervisores de origen y acogida, y se introducen cambios relevantes en la supervisión de grupos.

El anteproyecto también amplía el régimen sancionador, introduciendo infracciones y sanciones específicas para los expertos independientes, auditores y actuarios encargados de la revisión de la situación financiera y de solvencia de las entidades, así como nuevas infracciones por sobrevaloración de activos o infravaloración de pasivos contables, especialmente de provisiones técnicas. Se establece de forma general la figura de las multas coercitivas, que no tienen carácter sancionador sino que son una medida para compeler al cumplimiento de obligaciones en el ámbito de la supervisión. Esta modificación del régimen sancionador también incide en los distribuidores de seguros, modificándose el régimen sancionador del RDL 3/2020.

2.1 Legislation in the Pipeline

Draft Law creating the Independent Administrative Authority for the Defence of Financial Customers for the out-of-court settlement of disputes between financial institutions and their customers

The proposed text seeks to establish an out-of-court channel for the resolution of disputes between financial institutions and customers, and to give binding force to decisions on claims with a value of less than €20,000 issued by the future Authority for the Defence of Financial Customers. An amendment to reject the Draft Law in its entirety was tabled, but was not approved. Currently, the Draft Law is still being processed and has been in the reporting phase in the Commission for Economy, Trade and Transformation since 5 December 2024.

Preliminary Draft Law amending the LOSSEAR and RDL 3/2020

On 4 November 2025, the Council of Ministers approved the Preliminary Draft Law amending the LOSSEAR and RDL 3/2020, with the aim of strengthening financial stability and the protection of policyholders.

Among the main new features is the raising of the thresholds for the application of Solvency II, which, among other things, grants specific proportionality measures to small and non-complex entities, reducing their governance and reporting obligations. A formal procedure for classification as “small and non-complex entities” has been established, which will allow insurers that meet certain criteria to apply simplified measures adapted to their size and complexity.

Sustainability, in turn, takes centre stage in the reform, as it has been integrated into the three pillars of Solvency II: the assessment of natural catastrophe risks and environmental, social and governance (“ESG”) issues in regulatory capital (“Pillar I”); the incorporation of ESG issues throughout the corporate governance system (“Pillar II”); and sustainability reporting obligations (“Pillar III”).

Regarding cross-border activity, the category of “significant cross-border activities” has been introduced, which will lead to enhanced cooperation between home and host supervisors, and significant changes have been made to group supervision.

The preliminary draft also expands the sanctions regime, introducing specific offences and sanctions for independent experts, auditors and actuaries responsible for reviewing the financial and solvency status of entities, as well as new offences relating to the overvaluation of assets or the undervaluation of accounting liabilities, particularly technical provisions. The concept of penalty payments has been established in general terms. These are not sanctions but rather measures to compel compliance with obligations in the area of supervision. This amendment to the sanctioning regime also affects insurance distributors, as it amends the sanctioning regime of RDL 3/2020.

Finalmente, se refuerza la transparencia mediante la obligación de publicar anualmente un informe sobre la situación financiera y de solvencia en dos partes diferenciadas —una destinada específicamente a tomadores y beneficiarios de seguros y otra a profesionales del mercado—, que deberá ir acompañado de un informe especial de revisión elaborado por auditores y actuarios de seguros, cuyo balance será objeto de auditoría específica.

Proyecto de Ley por la que se modifican el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, y la Ley 39/2006, de 14 de diciembre

Tras la reforma del pasado 15 de febrero de 2024 del artículo 49 de la Constitución Española para adaptarlo al marco de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los poderes públicos han impulsado políticas para garantizar la autonomía e inclusión social de las personas con discapacidad, en entornos universalmente accesibles.

Entre otras modificaciones legislativas, se propone modificar la disposición adicional cuarta de la Ley del Contrato de Seguro enfatizando la prohibición impuesta a las entidades aseguradoras para no discriminar a las personas con discapacidad, ni imponerles coberturas o prestaciones menos favorables, y garantizando que tengan pleno acceso a los servicios prestados de manera respetuosa.

Proyecto de real decreto por el que se desarrolla la Ley 7/2023, de 28 de marzo, de protección de los derechos y el bienestar de los animales

El 26 de junio el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, lanzó a audiencia pública el proyecto de Real Decreto de desarrollo de la Ley 7/2023, de 28 de marzo, para la remisión de aportaciones hasta el 16 de julio de 2025.

De conformidad con el artículo 30.3 de la precitada ley, toda persona que sea titular de un perro tendrá la obligación de disponer de un seguro de responsabilidad civil durante toda la vida del animal. Este seguro se regularía en el futuro artículo 7 del real decreto en cuyo primer apartado se establece que la cobertura no debe ser inferior a 100.000 euros, salvo en el caso de los perros potencialmente peligrosos, cuya cobertura se determina en su normativa específica (sin perjuicio de normativa autonómica, actualmente regulado en el Real Decreto 287/2002, de 22 de marzo, por el que se desarrolla la Ley 50/1999, de 23 de diciembre, sobre el régimen jurídico de la tenencia de animales potencialmente peligrosos.)

El apartado tercero del mencionado artículo 7 establece que serán válidos aquellos seguros de hogar que incorporen esta cobertura en los términos antedichos, así como la posibilidad de que un mismo contrato de seguro proporcione cobertura a distintos perros. Se establece que la obligación de contratar este seguro deberá realizarse en las primeras 48 horas desde la inscripción de titularidad del perro en el registro autonómico correspondiente. Además, la disposición transitoria segunda establece que los titulares de perros a la entrada en vigor del real decreto tendrán un plazo para la contratación del seguro de seis meses.

Finally, transparency has been strengthened by the obligation to publish an annual report on the financial and solvency status in two separate parts — one specifically for policyholders and beneficiaries, and the other for market professionals — which must be accompanied by a special review report prepared by auditors and insurance actuaries, whose balance sheet will be subject to a specific audit.

Draft Law amending the Revised Text of the General Law on the rights of persons with disabilities and their social inclusion, approved by Royal Legislative Decree 1/2013 of 29 November, and Law 39/2006, of 14 December

Following the reform of Article 49 of the Spanish Constitution on 15 February 2024 to bring it into line with the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the public authorities have promoted policies to guarantee the autonomy and social inclusion of persons with disabilities in universally accessible environments.

Among other legislative amendments, an amendment to the fourth additional provision of the Insurance Contract Law has been proposed, which emphasises the prohibition imposed on insurance companies against discriminating against persons with disabilities or providing them with less favourable coverage or benefits, and guarantees that they have full access to services provided in a respectful manner.

Draft Royal Decree implementing Law 7/2023, of 28 March, on the protection of the rights and welfare of animals

On 26 June, the Ministry of Social Rights, Consumer Affairs and the 2030 Agenda launched a public consultation on the draft Royal Decree implementing Law 7/2023 of 28 March, with contributions to be submitted by 16 July 2025.

Under Article 30.3 of the above-mentioned law, every person who owns a dog is obliged to have civil liability insurance for the lifetime of the animal. This insurance would be regulated in the future Article 7 of the Royal Decree, the first section of which establishes that coverage should not be less than €100,000, except in the case of potentially dangerous dogs, whose coverage is determined in their specific regulations (without prejudice to regional regulations, currently regulated in Royal Decree 287/2002, of 22 March, which develops Law 50/1999, of 23 December, on the legal regime for the ownership of potentially dangerous animals).

The third paragraph of the aforementioned Article 7 establishes that those household insurance policies that incorporate this coverage in the aforementioned terms will be valid, as well as the possibility that the same insurance contract provides coverage for different dogs. It establishes that the obligation to take out this insurance must be carried out within 48 hours of the dog's registration in the corresponding regional registry. In addition, the second transitional provision establishes that dog owners will have six months to take out insurance when the Royal Decree enters into force.

Proyecto de Real Decreto por el que se modifica el Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, aprobado por el Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre

El proyecto de real decreto introduce una reforma del Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, con el fin de adaptar su contenido a las modificaciones introducidas por la Ley 5/2025, de 24 de julio, de modificación del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. Además, la norma actualiza conceptos esenciales, mejora la coherencia con el texto legal y refuerza aspectos procedimentales relativos al Fichero Informativo de Vehículos Asegurados. Se realiza una nueva audiencia pública debido a que tras la realizada entre febrero y marzo de 2024 se han incorporado importantes cambios.

Proyecto de Real Decreto por el que se aprueba el Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil de los vehículos personales ligeros

En el contexto de la facultad otorgada por la Directiva (UE) 2021/2118 a los Estados miembros para extender voluntariamente la obligación de aseguramiento a vehículos que, sin tener la consideración legal de vehículo a motor, participan crecientemente en la circulación, el legislador español ha decidido adoptar el seguro obligatorio para los VPL a través de la disposición adicional primera de la Ley 5/2025, de 24 de julio, por la que se modifican, entre otros, la LRCSCVM. La DGSFP ha publicado una consulta pública previa sobre el proyecto de Real Decreto que desarrollará reglamentariamente este nuevo seguro obligatorio, que finalizó el 24 de noviembre de 2025.

Este proyecto tiene por objeto abordar la responsabilidad civil derivada del uso de los VPL, cuya irrupción masiva en la circulación urbana ha generado la necesidad de un marco jurídico que subsane la insuficiencia manifiesta de la protección de las víctimas bajo el esquema de aseguramiento actualmente ofrecido por el mercado asegurador. La norma determinará que el conductor de un VPL es responsable de los daños causados a personas y bienes conforme al régimen de responsabilidad civil y seguro de la LRCSCVM, incluyendo la aplicación del sistema legal de valoración de daños corporales.

El reglamento debe resolver cuestiones no contempladas hasta el momento, como la insuficiencia del sistema de garantía, la delimitación del hecho de la circulación, la delimitación precisa de los daños materiales cubiertos, y el problema de los vehículos manipulados en sus características técnicas. Entre las posibles funciones del CCS se incluyen la de asegurar los VPL no aceptados por las entidades aseguradoras, la función de fondo de garantía y el fomento del aseguramiento. Con ello, se busca aplicar un sistema jurídico protector lo más parecido posible al que rige para los vehículos a motor, garantizando una protección más sólida y uniforme para los perjudicados por accidentes causados por vehículos personales ligeros.

Draft Royal Decree amending the Regulation on compulsory civil liability insurance in the circulation of motor vehicles, approved by Royal Decree 1507/2008, of 12 September

The Draft Royal Decree introduces a reform of the Regulation on compulsory civil liability insurance in the circulation of motor vehicles, in order to adapt its contents to the modifications introduced by Law 5/2025, of 24 July, amending Royal Legislative Decree 8/2004, of 29 October, approving the revised text of the Law on civil liability and insurance in the circulation of motor vehicles. In addition, the regulation updates essential concepts, improves consistency with the legal text, and reinforces procedural aspects relating to the Information File on Insured Vehicles. A new public hearing is being held because important changes have been incorporated since the one held between February and March 2024.

Draft Royal Decree approving the Regulation on compulsory civil liability insurance for light personal vehicles

In the context of the power granted by Directive (EU) 2021/2118 to Member States to voluntarily extend the insurance obligation to vehicles which, without being legally considered motor vehicles, are increasingly participating in traffic, the Spanish legislature has decided to adopt compulsory insurance for LPVs through the first additional provision of Law 5/2025, of 24 July, which amends, among others, the LRCSCVM. The DGSFP has published a prior public consultation on the draft Royal Decree that will regulate this new compulsory insurance. The consultation ended on 24 November 2025.

The purpose of this draft is to address civil liability arising from the use of LPVs, which have become widespread in urban traffic, and have created the need for a legal framework to remedy the clear inadequacy of protection for victims under the insurance scheme currently offered by the insurance market. The regulation will establish that the driver of an LPV is liable for damage caused to persons and property under the civil liability and insurance regime of the LRCSCVM, including the application of the legal system for assessing bodily injury.

The regulation must resolve issues not yet addressed, such as the inadequacy of the guarantee system, the definition of the act of driving, the precise definition of the material damage covered, and the problem of vehicles whose technical characteristics have been manipulated. The possible functions of the CCS include insuring LPVs that are not accepted by insurance companies, acting as a guarantee fund and promoting insurance. The draft's objective is to implement a protective legal system as similar as possible to that which governs motor vehicles, ensuring more robust and uniform protection for those injured in accidents caused by light personal vehicles.

3. Normativa EU

3.1 Normativa EU Aprobada

Directiva (UE) 2025/1 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de noviembre de 2024, por la que se establece un marco para la recuperación y la resolución de las empresas de seguros y reaseguros, y por la que se modifican las Directivas 2002/47/CE, 2004/25/CE, 2007/36/CE, 2014/59/UE y (UE) 2017/1132 y los Reglamentos (UE) n.º1094/2010, (UE) n.º648/2012, (UE) n.º806/2014 y (UE) 2017/1129.

Directiva (UE) 2025/2 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de noviembre de 2024, por la que se modifica la Directiva 2009/138/CE en lo que respecta a la proporcionalidad, la calidad de la supervisión, la presentación de información, las medidas de garantía a largo plazo, los instrumentos macroprudenciales, los riesgos de sostenibilidad y la supervisión de grupo y transfronteriza, y se modifican las Directivas 2002/87/CE y 2013/34/UE.

Reglamento Delegado (UE) 2025/295 de la Comisión de 24 de octubre de 2024 por el que se completa el Reglamento DORA en lo que respecta a las normas técnicas de regulación relativas a la armonización de las condiciones que permiten llevar a cabo las actividades de supervisión

Este nuevo acto delegado viene a completar el Reglamento DORA en lo que respecta a las normas técnicas de regulación para la armonización de las condiciones de supervisión de proveedores terceros de servicios de TIC esenciales para el sector financiero. Ya en vigor, destacamos como puntos relevantes de este Reglamento Delegado a continuación:

- » Establece un marco de supervisión para proveedores terceros de servicios de TIC designados como esenciales, según el artículo 31 del Reglamento (UE) 2022/2554.
- » Los proveedores que deseen ser designados como esenciales deben presentar una solicitud detallada a la ESA correspondiente con información exhaustiva para demostrar su carácter esencial.
- » La identificación de los proveedores debe armonizarse con el código de identificación establecido en el Reglamento de Ejecución de la Comisión que sea publicado al efecto.
- » El supervisor principal debe vigilar el cumplimiento de las recomendaciones por parte de los proveedores terceros esenciales de servicios de TIC y puede exigir informes intermedios y finales.
- » Se debe elaborar una plantilla para facilitar información sobre los acuerdos de subcontratación, considerando las estructuras diferentes de los proveedores terceros esenciales de servicios de TIC.
- » Las autoridades competentes y el supervisor principal deben compartir conclusiones pertinentes para llevar a cabo sus tareas de supervisión, especialmente cuando los riesgos sean graves y compartidos entre múltiples entidades financieras.

3. EU Legislation

3.1 Approved EU Legislation

Directive (EU) 2025/1 of the European Parliament and of the Council of 27 November 2024 establishing a framework for the recovery and resolution of insurance and reinsurance undertakings and amending Directives 2002/47/EC, 2004/25/EC, 2007/36/EC, 2014/59/EU and (EU) 2017/1132 and Regulations (EU) No 1094/2010, (EU) No 648/2012, (EU) No 806/2014 and (EU) 2017/1129.

Directive (EU) 2025/2 of the European Parliament and of the Council of 27 November 2024 amending Directive 2009/138/EC as regards proportionality, quality of supervision, reporting, long-term guarantee measures, macro-prudential tools, sustainability risks and group and cross-border supervision, and amending Directives 2002/87/EC and 2013/34/EU.

Commission Delegated Regulation (EU) 2025/295 of 24 October 2024 supplementing the DORA Regulation with regard to regulatory technical standards on harmonisation of conditions enabling the conduct of the oversight activities

This new delegated regulation complements the DORA Regulation with regard to regulatory technical standards for the harmonisation of conditions for the supervision of third party providers of critical ICT services to the financial sector. The main points of this delegated regulation, which is already in force, are as follows:

- » It establishes a supervisory framework for third party providers of ICT services designated as critical under Article 31 of Regulation (EU) 2022/2554.
- » Suppliers wishing to be designated as critical must submit a detailed application to the relevant ESA with comprehensive information to demonstrate that they are critical.
- » The identification of providers should be aligned with the identification code set out in the Commission Implementing Regulation to be published for this purpose.
- » The lead overseer should monitor the compliance of critical third-party ICT service providers with the recommendations and may require interim and final reports.
- » A template needs to be developed to provide information on subcontracting arrangements, considering the different structures of critical third-party ICT service providers.
- » Competent authorities and the lead overseer should share relevant findings to carry out their supervisory tasks, especially where risks are severe and shared across multiple financial institutions.

- » Las autoridades competentes deben evaluar la exposición de las entidades financieras a los riesgos señalados en las recomendaciones, de manera proporcionada y basada en el riesgo.
- » El Comité Mixto de las ESAs ha llevado a cabo consultas públicas sobre los proyectos de normas técnicas de regulación (RTS) en que se basa el presente Reglamento.
- » Competent authorities should assess the exposure of financial institutions to the risks identified in the recommendations in a proportionate and risk-based manner.
- » The Joint Committee of the ESAs has conducted public consultations on the draft regulatory technical standards on which this Regulation is based.

3.2 En tramitación

Modificación del Reglamento Solvencia II

El nuevo reglamento, que modificará al Reglamento Solvencia II, será de aplicación directa en todos los Estados miembros y tiene como objetivo fortalecer el papel de las aseguradoras como inversores institucionales para financiar la economía europea, con especial énfasis en impulsar las transiciones ecológica, digital y de seguridad. Esta reforma forma parte de la estrategia de la Unión de Ahorros e Inversiones, diseñada para canalizar capital privado hacia inversiones productivas y sostenibles, profundizar en la integración del mercado de capitales y fomentar el crecimiento económico que beneficie tanto a empresas como a particulares.

Los cambios introducidos amplían la capacidad de inversión del sector asegurador, facilitando una mayor asignación de capital a proyectos empresariales, infraestructuras y otras iniciativas de interés público, garantizando en todo caso la estabilidad del sistema financiero y la protección de los asegurados.

La revisión responde a las evaluaciones entre 2021 y 2025 que identificaron problemas como, entre otros, una excesiva volatilidad en la solvencia, costes de reporte injustificados, aplicación insuficiente de proporcionalidad y desincentivos para la titulización de activos. El texto incorpora un trato preferencial para las inversiones a largo plazo y las inversiones realizadas en el marco de programas legislativos con apoyo público, como el Banco Europeo de Inversiones o los bancos nacionales de fomento, favoreciendo la financiación de proyectos de seguridad, defensa y las transiciones medioambientales y digitales.

El texto legislativo está actualmente sujeto al control del Parlamento Europeo y del Consejo Europeo y las nuevas normas se aplicarán previsiblemente a partir del 30 de enero de 2027, coincidiendo con la entrada en vigor de la reforma de Solvencia II. Con esta reforma, la Comisión Europea refuerza el marco prudencial de Solvencia II para hacerlo más favorable a la inversión productiva, manteniendo al mismo tiempo la solidez financiera del sector asegurador y la protección de los consumidores.

3.2 In process

Amendment of the Solvency II Regulation

The new regulation, which will amend the Solvency II Regulation, will be directly applicable in all Member States and aims to strengthen the role of insurers as institutional investors in financing the European economy, with a particular focus on driving the green, digital and security transitions. This reform is part of the EU's Savings and Investment Strategy, which is designed to channel private capital towards productive and sustainable investments, deepen capital market integration, and promote economic growth that benefits both businesses and individuals.

The changes that have been introduced expand the investment capacity of the insurance sector, facilitating greater capital allocation to business projects, infrastructure, and other initiatives of public interest, while ensuring the stability of the financial system and the protection of policyholders.

The review is in response to the 2021-2025 assessments, which identified problems such as excessive solvency volatility, unjustified reporting costs, the insufficient application of proportionality, and disincentives for asset securitisation, among others. The text incorporates preferential treatment for long-term investments and investments made under publicly supported legislative programmes, such as the European Investment Bank or national development banks, thereby favouring the financing of security, defence, and environmental and digital transition projects.

The legislative text is currently being reviewed by the European Parliament and the European Council, and the new rules are expected to apply from 30 January 2027, coinciding with the entry into force of the Solvency II reform. With this reform, the European Commission is strengthening the Solvency II prudential framework to make it more favourable to productive investment, while maintaining the financial soundness of the insurance sector and consumer protection.

4. Actualidad jurisprudencial



Q1 Primer Trimestre Actualidad Jurídica Seguros

[Leer más ↗](#)



Q2 Primer Trimestre Actualidad Jurídica Seguros

[Leer más ↗](#)



Q3 Primer Trimestre Actualidad Iberoamericana de Seguros

[Leer más ↗](#)



Q4 Primer Trimestre Actualidad Iberoamericana de Seguros

[Leer más ↗](#)

4. Case law developments



Q1 First Quarter Insurance Legal Update

[Read more ↗](#)



Q2 Second Quarter Insurance Legal Update

[Read more ↗](#)



Q3 Third Quarter Ibero-American Insurance Update

[Read more ↗](#)



Q4 Fourth Quarter Ibero-American Insurance Update

[Read more ↗](#)

5. Conocimiento Jurídico

5.1 Libros

14/05/2025

Principales novedades normativas y jurisprudenciales en el sector asegurador 2024

El equipo de Seguros y Reaseguros de Pérez-Llorca ha vuelto a editar su ya tradicional libro en el que recopilan las principales novedades normativas y jurisprudenciales de 2024 para el sector asegurador. Esta es ya la cuarta edición de esta obra que nació en 2022 con el objetivo de convertirla en una referencia dentro de este sector. Este año, ha estado dirigida por Joaquín Ruiz Echauri, coordinada por Rafael Fernández y Felipe Vázquez Acedo y ha contado con la participación del resto del equipo de Seguros y Reaseguros de Pérez-Llorca.

5.2 Tribunales PLL

Las pólizas de grandes riesgos y los límites de la autonomía de la voluntad



Gabriel Llull Ruiz

Abogado de Seguros y Reaseguros

Con la nueva redacción del artículo 44 de la LCS tras la Ley 21/1990 de 19 de diciembre, el principio de autonomía de la voluntad se sitúa en las pólizas de grandes riesgos como un elemento capital. Bajo la premisa de que el cliente, en esos casos, no requiere una tutela especial ni legal ni administrativa, los estrechos límites de la LCS se difuminan en esos grandes riesgos hoy definidos en el artículo 11 de la LOSSEAR. A pesar de que hayan pasado tres décadas y media de la entrada en vigor de dicho artículo, se sigue cuestionando hoy en día si se puede excluir la aplicación, total o parcial, de determinadas normas y principios en una póliza de seguro de grandes riesgos.

No cabe duda alguna de que la propia LCS reconoce en el propio artículo 44.2 el carácter dispositivo que tiene dicha Ley para los grandes riesgos, por lo que se incrementa el poder de la autonomía de la voluntad que tendrán tanto la aseguradora, como el asegurado –asistido, en su caso, por el correspondiente mediador– en el momento de la suscripción de la póliza. No obstante, como veremos a continuación, los actores de una póliza de grandes riesgos juegan con una libertad de actuación limitada por la propia esencia del contrato de seguro y por criterios jurisprudenciales.

Así, cabe empezar conviniendo que a pesar de que en las pólizas de grandes riesgos impere el principio de autonomía de la voluntad, la doctrina autorizada recuerda que no se puede desnaturalizar el contrato de seguro, y por ende, y como es lógico, no podrán ser derogados por voluntad de las partes algunos preceptos de la LCS como serían los elementos básicos de cualquier contrato de seguro, a saber: la onerosidad, el riesgo, el interés y el principio indemnizatorio. Por otra parte, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo ha recordado en reiteradas ocasiones que la exclusión de la impera-

5. Legal Knowledge

5.1 Books

14/05/2025

Main regulatory and jurisprudential developments in the insurance sector 2024

Pérez-Llorca's Insurance and Reinsurance team has once again published its now traditional book compiling the main regulatory and jurisprudential developments in 2024 for the insurance sector. This is the fourth edition of this text, the first of which was released in 2022 with the aim of becoming a point of reference in this sector. This year, it was directed by Joaquín Ruiz Echauri, coordinated by Rafael Fernández and Felipe Vázquez Acedo, with the participation of the rest of the Pérez-Llorca Insurance and Reinsurance team.

5.2 PLL Tribune

Large risks policies and the limits of freedom of will



Gabriel Llull Ruiz

Lawyer, Insurance and Reinsurance

With the new wording of Article 44 of the LCS introduced by Law 21/1990 of 19 December, the principle of freedom of will is a key element in large risks policies. Under the premise that, in these cases, the client does not require special legal or administrative protection, the strict limits of the LCS are blurred in the case of large risks, which are now defined in Article 11 of the LOSSEAR. Despite the fact that three and a half decades have passed since the entry into force of this article, the question of whether the total or partial application of certain rules and principles can be excluded in a large risks insurance policy is still being asked today.

There is no doubt that the LCS itself recognises in Article 44.2 the operative nature of the law for large risks, thus increasing the power of the freedom of will that both the insurer and the insured will have - assisted, where appropriate, by the corresponding mediator - at the time of signing the policy. However, as we shall see below, the parties to a large risks policy have limited freedom of action due to the very nature of the insurance contract and jurisprudential criteria.

Thus, it is worth starting by agreeing that despite the fact that the principle of freedom of will prevails in large risks policies, the authoritative doctrine reminds us that insurance contracts cannot be distorted. Therefore, and logically, some provisions of the LCS cannot be repealed by the will of the parties, such as the basic elements of any insurance contract, namely: its onerous nature, risk, interest and the principle of indemnity. Furthermore, the Civil Chamber of the Supreme Court has repeatedly pointed out that the non-applicability

tividad de las normas de la LCS en grandes riesgos tiene sentido inter-partes, pero no rige respecto de los terceros perjudicados, limitando así cualquier pretensión *erga omnes* del seguro de grandes riesgos.

Saltando de cuerpo legal y acudiendo al Código Civil español, ¿hasta qué punto asegurador y asegurado pueden pactar que se excluya la aplicación del Código Civil y que impere la autonomía de la voluntad en una póliza de grandes riesgos? Como es sabido, el Código Civil permite en su artículo 6.2. “*la exclusión voluntaria de la ley aplicable y la renuncia a los derechos en ella reconocidos*”, con la advertencia de que las mismas “*sólo serán válidas cuando no contraríen el interés o el orden público ni perjudiquen a terceros*”. En esta línea, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo en su Sentencia de 24 de junio de 2015, entre otras, recuerda que “*el artículo 6.2 del Código Civil proscribía la renuncia de derechos cuando perjudiquen a tercero, pero como declara la doctrina, es válida la renuncia que no afecta a otros derechos que los propios del renunciante*”. De la referenciada sentencia se pueden extraer dos conclusiones. En primer lugar, y en consonancia con la exclusión de la imperatividad –o no– de la LCS frente a los terceros perjudicados, la renuncia de derechos no podrá afectar y no será válida frente a los terceros, dado que ni siquiera son parte del contrato. En segundo lugar, y teniendo en consideración que la renuncia es un negocio jurídico unilateral, nada impide que las partes renuncien la aplicación total o parcial del Código Civil. En este sentido, la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo nos vuelve a dar los criterios que han de seguirse en el momento de delimitar tales renunciaciones, recordando que la renuncia “*es un negocio jurídico unilateral por el que el titular de un derecho subjetivo hace dejación del mismo, tal como la define la sentencia de 23 noviembre 2007, es decir, como precisa la de 26 mayo 2009, abdica del mismo y consiente que salga de su patrimonio*”, si bien debe ser “*clara, terminante e inequívoca, como dice la sentencia de 30 octubre 2001 y reitera la de 3 diciembre 2007, es decir, se exprese, como añade la del 25 noviembre 2002, de modo inequívoco, necesario e indudable lleven a la afirmación de que ha existido una renuncia*”.

Un claro ejemplo en el que se pretende excluir la aplicación del Código Civil es en relación con las normas de interpretación de los contratos recogidas en el mismo. En especial, como en las pólizas de grandes riesgos prima, en principio, la autonomía de la voluntad se pretende que no resulte de aplicación la regla *contra proferentem* del artículo 1.288 del Código Civil que, como es sabido, busca la protección del contratante más débil sancionando la falta de claridad y, por tanto, trata de evitar que las cláusulas oscuras de un contrato favorezcan a la parte causante de la oscuridad. En este aspecto, el Tribunal Supremo, como veremos, ha cambiado de criterio recientemente.

En un primer momento, nuestro Alto Tribunal, en su sentencia de 3 de marzo de 2014, entendió que las pólizas de grandes riesgos “*no se tratan de un mero contrato de adhesión, sino de un contrato negociado en un plano de igualdad, con asesoramiento profesional, fundado en la independencia del corredor y con las coberturas que mejor se adapten a las necesidades de quien se encuentran expuesto al riesgo*”. Así pues, y tras examinar la cuestión, consideró que decaía la interpretación *contra proferentem* y que debía primar el principio de autonomía de la voluntad. Para llegar a tal conclusión, la Sala tuvo en cuenta el papel de los mediadores de seguro al considerar que, los “*corredores de seguro que suelen asesorar en las*

of the mandatory nature of the LCS regulations in large risks makes sense inter-partes, but does not apply to injured third parties, thus limiting any *erga omnes* claim of large risks insurance policies.

Moving on from legal texts and turning to the Spanish Civil Code, to what extent can an insurer and the insured agree to exclude the application of the Civil Code and allow freedom of will in a large risks policy? As is well known, Article 6.2 of the Civil Code allows “*the voluntary exclusion of the applicable law and the waiver of the rights recognised therein*”, with the warning that these “*shall only be valid when they do not contravene the public interest or public order or harm third parties*”. In this vein, in its judgment of 24 June 2015, among others, the Civil Chamber of the Supreme Court noted that “*Article 6.2 of the Civil Code prohibits the waiver of rights when they harm third parties, but as the case law states, a waiver that does not affect rights other than those of the waiving party is valid*”. Two conclusions can be drawn from the aforementioned judgment. Firstly, and in accordance with the mandatory exclusion – or not – of the LCS regarding injured third parties, the waiver of rights cannot affect and will not be valid regarding third parties, given that they are not even parties to the contract. Secondly, and taking into account that a waiver is a unilateral legal transaction, nothing prevents the parties from waiving the total or partial application of the Civil Code. Thus, the Civil Chamber of the Supreme Court has once again provided us with the criteria to be followed when defining such waivers, noting that the waiver “*is a unilateral legal transaction by which the holder of a subjective right relinquishes it, as defined in the judgment of 23 November 2007, i.e. as specified in [the judgment] of 26 May 2009, relinquishes it and consents to it leaving their assets*”, although it must be “*clear, definitive and unequivocal, as stated in the judgment of 30 October 2001 and reiterated in [the judgment] of 3 December 2007, namely, it is expressed, as added in [the judgment] of 25 November 2002, in an unequivocal, necessary and unquestionable lead to the affirmation that there has been a waiver*”.

A clear example of an attempt to exclude the application of the Civil Code concerns the rules of interpretation of contracts contained therein. In particular, as in the case of large risks policies, where, in principle, freedom of will prevails, it is intended that the *contra proferentem* rule of Article 1288 of the Civil Code should not apply, which, as is well known, seeks to protect weak contracting parties by penalising a lack of clarity and, therefore, seeks to prevent obscure clauses in a contract from favouring the party responsible for the obscurity. In this respect, the Supreme Court, as we shall see, has recently changed its criteria.

Initially, in its judgment of 3 March 2014, the Supreme Court held that large risks policies “*are not a mere adhesion contract, but a contract negotiated on an equal footing, with professional advice, based on the independence of the broker and with the coverage that best suits the needs of those exposed to the risk*”. Therefore, and after examining the question, the Court considered that the *contra proferentem* interpretation was invalid and that the principle of freedom of will should prevail. In reaching this conclusion, the Court took into account the role of insurance brokers, stating that “*insurance brokers who usually advise on large risks policies are brokers*

pólizas de grandes riesgos son corredores de prestigio y solvencia necesaria por lo que el tomador debe estar bien asesorado, informado y asistido profesionalmente durante la negociación del contrato y, en su caso, en el momento del acaecimiento del siniestro”.

Ahora bien, recientemente, el Tribunal Supremo ha cambiado de criterio en la Sentencia del pasado 3 de junio de 2024. Esta vez concluye que pese a encontrarnos ante una póliza de grandes riesgos, la póliza no deja de ser un contrato de adhesión puesto que la aseguradora tienen un modelo de póliza que ofrece y constituye las bases de la negociación y, además, en cualquier caso, la aseguradora tiene como mínimo, la condición de coautora del clausulado, por lo que sí es posible imputarle responsabilidad en la oscuridad o indefinición de la póliza y, en consecuencia, hace prevalecer la interpretación *contra proferentem* del 1.288 del Código Civil sobre el principio de autonomía de la voluntad.

Como hemos visto la libertad de contratación en las pólizas de grandes riesgos es limitada, y de ahí que, si queremos incluir en la póliza pactos que excluyan derechos disponibles de los contratantes, por ejemplo, las reglas de interpretación de los contratos del Código Civil o la acción de recobro en una póliza de *warranty & indemnity*, la renuncia deberá ser clara, terminante e inequívoca. Por tanto, la redacción de este tipo de cláusulas ha de ser muy cuidadosa y precisa, llegando a recomendar el Tribunal Supremo que no deje de emplearse la palabra renuncia.

La prima en especie



Joaquín Ruiz Echaury
Socio de Seguros y Reaseguros

Es sabido que la web de la DGSFP contiene para el lector inquieto documentos que llaman la atención, y en concreto algunas respuestas a consultas formuladas por administrados que resultan notables. Hoy nos detenemos en la consulta técnica 02/2019, de 21 de octubre de 2019, en la que se plantea al centro directivo “*la admisibilidad como método de cobro de la prima de seguro, en efectivo o mediante prestaciones de servicios (total o parcialmente) ofrecidos por el asegurado*”.

Sobre las consultas a la DGSFP y, sobre todo, sus respuestas, ya hemos recordado en números anteriores de esta Actualidad Jurídica de Seguros que las mismas están fundamentadas en lo dispuesto por el artículo 8.1.c) del Real Decreto 410/2024, de 23 de abril, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa, que dispone que ese centro directivo tiene entre sus competencias “*la contestación a las consultas formuladas en materia de seguros y reaseguros privados, distribución de seguros y reaseguros, y planes y fondos de pensiones*”. Esa capacidad permite que la DGSFP conteste consultas, pero ¿qué son sus contestaciones? ¿Qué alcance y naturaleza jurídica cabe presumir de las mismas?

Es doctrina consolidada de nuestro Tribunal Supremo, tanto en relación con las consultas tributarias como a las no tributarias, el que no nos encontramos ante una manifestación de la potestad normativa de la autoridad administrativa, por cuanto la po-

of prestige and necessary solvency, so the policyholder must be well advised, informed and professionally assisted during the negotiation of the contract and, where appropriate, at the time of the occurrence of the claim”.

However, the Supreme Court recently changed its criteria in the judgment of 3 June 2024. In that case, the Court concluded that, despite the fact that this concerned a large risks policy, it was still a standard form contract since the insurer had a model policy that it offered and which constituted the basis for negotiation and, in any case, the insurer had, at a minimum, the status of co-author of the clauses, meaning that it was possible to hold the insurer responsible for the obscurity or lack of definition of the policy and, consequently, the *contra proferentem* interpretation of Article 1288 of the Civil Code prevailed over the principle of freedom of will.

As we have seen, freedom of contract in large risks policies is limited, and hence, if we want to include covenants that exclude available rights of the contracting parties in a policy, for example, the rules of interpretation of contracts of the Civil Code or the action of recovery in a warranty & indemnity policy, the waiver must be clear, definitive and unequivocal. Therefore, the wording of this type of clause must be very careful and precise, with the Supreme Court even recommending that the word waiver must be used.

The premium in kind



Joaquín Ruiz Echaury
Partner, Insurance and Reinsurance

It is well known that the website of the DGSFP (the Directorate General of Insurance and Pension Funds) contains documents that attract the attention of the inquisitive reader, and, in particular, some notable responses to queries from members of the public. Today, we will focus on Technical Consultation 02/2019, dated 21 October 2019, in which the Directorate was asked about “*the admissibility as a method of collecting the insurance premium, in cash or through the provision of services (totally or partially) offered by the insured*”.

Regarding the consultations submitted to the DGSFP and, above all, its responses, we have already noted in previous issues of the Insurance Legal Update that they are based on the provisions of Article 8.1.c) of Royal Decree 410/2024, of 23 April, which sets out the basic organisational structure of the Ministry of Economy, Trade and Business. This in turn provides that the Directorate is responsible, among other things, for “*responding to queries regarding private insurance and reinsurance, the distribution of insurance and reinsurance, and pension plans and funds*”. This capacity allows the DGSFP to answer queries, but what are its answers? What is their scope and legal nature?

It is the established doctrine of our Supreme Court, both concerning tax and non-tax consultations, that this is not an expression of the regulatory power of the administrative authority, since regulatory power is vested in the Government:

testad reglamentaria está circunscrita al Gobierno —artículo 4.1.b) Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno— y 12.2.a) de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado—. Lo cierto es que nuestro Derecho no contiene una definición de respuesta a consulta que clarifique su naturaleza jurídica y, bajo un debate doctrinal bien conocido sobre si constituyen o no actos administrativos (incluso conceptualizados como de mero trámite), la opinión mayoritaria es que estamos ante meras declaraciones de opinión —lo que veda, por cierto, el recurso contencioso-administrativo a las mismas—. Con la respuesta a una consulta a la DGSFP se puede, por tanto, seguir que se está ante precedentes o actos propios respecto a los cuales el principio de confianza legítima del administrado le permite actuar con seguridad jurídica si sigue lo expresado por las mismas, pero si las respuestas contradicen o chocan con el ordenamiento jurídico, el principio de legalidad prevalece sobre lo expresado por las respuestas, y es absolutamente legítima la discrepancia por parte del administrado.

Volviendo a la consulta que nos ocupa, la pregunta a la DGSFP no fue si resultaba o no admisible la satisfacción de la prima en especie, sino si las “prestaciones de servicios” (de la asegurada a la aseguradora) servían para colmar en todo o en parte la satisfacción. La pregunta obedecía sin duda a un caso concreto, y probablemente hubiera sido más hábil formularla en términos generales, es decir, plantear al centro directivo si la satisfacción de la prima en especie era o no posible, razonándolo jurídicamente para orientar una respuesta afirmativa. Huelga recordar que el éxito de una consulta radica en una buena preparación y razonamiento conexos a la misma. Pero independientemente de lo preguntado y sin duda de lo respondido se deduce que la DGSFP entiende, conforme a la opinión de 2019, que ningún tipo de prima en especie resulta posible, pues como veremos seguidamente, su respuesta conduce a tal conclusión.

En todo caso, la respuesta de la DGSFP partió de recordar el contenido del artículo 1 de la LCS y, concretamente, que en esta disposición se alude al “cobro” de una prima, lo que hace que la DGSFP infiera que *“el cobro de la prima es derecho del asegurador debe ser siempre realizado en dinero, tal como se desprende de la literalidad del artículo, que utiliza la palabra ‘cobrar’, cuya definición conforme a la Real Academia Española es: recibir dinero como pago de una deuda”*. Así, la “prima en especie”, o si seguimos el tenor de la consulta, el pago de la prima por prestación de un servicio, no resultaría admisible.

La respuesta a la consulta sin embargo omite u olvida elementos básicos de nuestro Código Civil, en el que se integra, entiende y completa lo dispuesto por la LCS. Concretamente, la omisión u olvido gira sobre la identificación de la naturaleza de una obligación y las formas de extinción de la misma, como si ambas fueran exactamente la misma cosa. En una estupenda obra (*“La obligación de pago de la prima en la ley de contrato de seguro”*, Ed. Tirant lo Blanch, 2007), José Carlos Vázquez Cueto reseña precisamente que las reglas del Derecho Común resultan de plena aplicación para la liquidación de la prima. Señala el autor que *“el contenido del pago de la prima responde a las exigencias propias de la extinción de una obligación dineraria”*, lo que lleva, en definitiva, al artículo 1.170 del Código Civil. Según este artículo, *“el pago de las deudas de dinero deberá hacerse en la especie pactada, y, no*

Article 4.1.b) of Law 50/1997, of 27 November, on the Government and Article 12.2.a) of Law 6/1997, of 14 April, on the Organisation and Functioning of the General State Administration. What is certain is that Spanish law does not provide a definition of a response to a consultation that clarifies its legal nature, and within a well-known legal debate on whether or not such responses constitute administrative acts (even conceptualised as mere formalities), the majority opinion is that these are mere declarations of opinion - which, incidentally, prevents them from being subject to a contentious-administrative review. With the response to a consultation submitted to the DGSFP, it can, therefore, be argued that these are precedents or acts of their own in respect of which the applicant’s legitimate expectation allows them to act with legal certainty if they follow the contents of the responses, but if the responses contradict or clash with the legal system, the principle of legality prevails over the contents of the responses, and the discrepancy on the part of the applicant is absolutely legitimate.

Returning to the consultation in question, the question submitted to the DGSFP was not whether or not it was permissible to pay the premium in kind, but whether the “provision of services” (from the insured to the insurer) served to fulfil such payment in whole or in part. The question undoubtedly referred to a specific case, and it would probably have been more advisable to formulate it in general terms, i.e. to ask the Directorate whether or not it was possible to pay the premium in kind, providing legal reasoning to support an affirmative answer. It goes without saying that the success of a consultation lies in the adequacy of its preparation and its reasoning. But regardless of what was asked, it can certainly be deduced from the answer that the DGSFP considers, as long as it maintains the opinion of 2019, that no type of premium in kind is possible, as we will see below, its answer leads to that conclusion.

In any case, the DGSFP’s response started by referring to the contents of Article 1 of the LCS and, specifically, that this provision refers to the “collection” of a premium, which leads the DGSFP to infer that *“the collection of the premium as the insurer’s right must always be made in money, as can be seen from the literal wording of the article, which uses the word ‘cobrar’, whose definition according to the Royal Spanish Academy is: ‘to receive money as payment for a debt’”*. Thus, a premium “in kind”, or if we follow the course of the consultation, the payment of the premium for the provision of a service, would not be permitted.

However, the response to the consultation omits or forgets basic elements of our Civil Code, which incorporates, explains and completes the provisions of the LCS. Specifically, the omission or failure to mention centres on the identification of the nature of an obligation and the ways in which it can be extinguished, as if both were exactly the same thing. In a wonderful work (*“La obligación de pago de la prima en la ley de contrato de seguro”*, Ed. Tirant lo Blanch, 2007), José Carlos Vázquez Cueto specifically observes that Common Law rules are fully applicable to the settlement of the premium. The author notes that *“the contents of the payment of the premium fulfils the requirements of the extinguishment of a financial obligation”*, which leads, ultimately, to Article 1,170 of the Civil Code. According to this article, *“the payment of financial debts must be made in the agreed form, and,*

siendo posible entregar la especie, en la moneda de plata u oro que tenga curso legal en España". En ningún momento el artículo 1.170 CC constriñe o limita el pago a entregas de cantidades de dinero, si bien sienta el principio de que el acreedor no puede ser obligado a recibir cosa distinta de la debida. En esa línea, la jurisprudencia ha reconocido que, siempre que exista efectivo acuerdo o aceptación del acreedor, el pago en especie es válido y extingue la obligación (lo que en la práctica se identifica con la figura de la *datio in solutum*).

El Tribunal Supremo, al analizar el artículo 1.170 CC, sostiene de manera constante que la literalidad de la norma da primacía a la forma de pago pactada en la obligación original (normalmente dinero), de modo que el acreedor no está forzado a aceptar otro tipo de prestación. No obstante, varias sentencias dejan claro que, si el acreedor accede a recibir una cosa distinta como forma de pago, y ese pago satisface el interés que subyace en la obligación, la prestación se considera cumplida. Esta idea aparece de forma explícita en pronunciamientos del Alto Tribunal que examinan asuntos con acuerdos de dación en pago de inmueble para saldar deudas dinerarias, resoluciones en las que el Tribunal reconoce la eficacia liberatoria si, y solo si, existe conformidad del acreedor. Por ejemplo, la Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de diciembre de 2008 (rec. 1436/2002) y la de 6 de mayo de 2009 (rec. 1965/2004) afirman que no es posible imponer la dación en pago si el acreedor se opone, pues se vulneraría la regla de que *"el acreedor no puede ser obligado a recibir cosa distinta de la debida"*.

Esto nos lleva de nuevo al contexto de la consulta a la DGSFP y la respuesta dada a la misma. Puede admitirse que el centro director no razona pasando por el artículo 1.170 del Código Civil porque entiende que LCS es *lex specialis* y, por tanto, concreta en su artículo 1 que, en nuestro mundo asegurador, sólo resulta válido el "cobro" de cantidades de dinero como prima. Pero, aun así, no se puede admitir (o cabe discrepar de la respuesta por entrar en colisión esa respuesta con el ordenamiento jurídico) la interpretación de la DGSFP por muchas razones. En primer lugar, esa interpretación literal omite notablemente el que la segunda acepción de la Real Academia Española sobre el término "cobrar" es "obtener el pago de algo", que es precisamente el eje del artículo 1.170 del Código Civil, y el pago se satisface normalmente en dinero, en numerario, pero puede hacerse también, como recuerda Vázquez Cueto, por entrega de títulos cambiarios (suponemos que, en el raciocinio de la DGSFP, eso equivaldría a la recepción de dinero), o por compensación. De hecho, omitir la compensación es obviar el 1.156 del Código Civil (y de ahí que apuntásemos la confusión de la DGSFP entre obligaciones y extinción de obligaciones), e ignorar que los pagos de prima por compensación son típicos en relaciones de reaseguro (a la postre también afectadas por el Título I de la LCS), y conocidos en el contexto de liquidaciones de siniestros industriales complejos donde hay una relación continuada entre las aseguradoras de un cuadro de coaseguro y un determinado grupo empresarial que va renovando su programa de seguros con ellas año tras año.

Pero es que, en segundo lugar, la prima en especie es moneda de cambio común, si se nos permite la expresión, en muchas operaciones de seguro de vida para grandes patrimonios, figurando incluso como posibilidad válida en la documentación precontractual estándar de aseguradoras que operan en España desde Luxemburgo, Ir-

if it is not possible to deliver the agreed form, in the form of silver or gold coins that are legal tender in Spain". At no point does Article 1,170 of the Civil Code constrain or limit payment to the delivery of sums of money, although it establishes the principle that a creditor cannot be obliged to receive anything other than what is due. Accordingly, case law has recognised that, provided there is a valid agreement or acceptance by the creditor, payment in kind is valid and extinguishes the obligation (which in practice is identified with the concept of *datio in solutum*).

The Supreme Court, when analysing Article 1,170 of the Civil Code, has consistently held that the literal wording of the rule favours the form of payment agreed in the original obligation (normally money), meaning that a creditor is not forced to accept another type of payment. However, several judgments have made it clear that if a creditor agrees to receive something else as payment, and that payment satisfies the underlying interest of the obligation, the payment is considered to have been made. This idea appears explicitly in Supreme Court judgments arising from cases involving agreements to give property in lieu of payments to settle financial debts, judgments in which the Court recognises the discharging effect if, and only if, the creditor agrees. For example, the Supreme Court judgments of 22 December 2008 (Appeal 1436/2002) and 6 May 2009 (Appeal 1965/2004) confirm that it is not possible to impose *datio in solutum* if a creditor objects, as this would breach the rule that *"a creditor cannot be obliged to receive anything other than what is owed"*.

This brings us back to the context of the consultation with the DGSFP and the response provided. We can accept that the Directorate does not refer to Article 1,170 of the Civil Code because it considers the LCS to be *lex specialis* and, therefore, specifies in Article 1 that, in the world of insurance, only the "collection" of amounts of money as premiums is valid. But, even so, the interpretation of the DGSFP cannot be accepted (or it is possible to disagree with the answer because it conflicts with the legal system) for many reasons. Firstly, this literal interpretation notably omits the fact that the second definition of the term "cobrar" given by the Royal Spanish Academy is "obtaining payment for something", which is precisely the focus of Article 1170 of the Civil Code, and payment is normally made in cash, but it can also be made, as Vázquez Cueto points out, by delivery of bills of exchange (we assume that, based on the reasoning of the DGSFP, this would be equivalent to the receipt of money), or by compensation. In fact, to omit compensation is to ignore Article 1156 of the Civil Code (and hence, our reference to the DGSFP's confusion between obligations and the extinguishment of obligations), and to ignore the fact that premium payments for compensation are typical in reinsurance relationships (ultimately also affected by Title I of the LCS), and well known in the context of complex industrial claims settlements where there is an ongoing relationship between the insurers in a co-insurance pool and a particular business group that renews its insurance plan with them year after year.

But secondly, the premium in kind is common currency, if we may say so, in many high-net-worth life insurance transactions, even appearing as a valid option in the standard pre-contractual documentation of insurers operating in Spain from Luxembourg, Ireland and other countries, in what repre-

landa y otros países, en lo que representa una opción flexible y útil para tomadores que tienen, por ejemplo, cantidades inmovilizadas en títulos valores u otros activos susceptibles de valoración y depósito en las manos de las aseguradoras. De hecho, se daría una paradoja, puesto que, sometidos necesariamente los contratos de seguro ofertados en libre prestación de servicios por esas aseguradoras a las reglas de la LCS, de validarse la interpretación de la consulta técnica 02/2019, esas aseguradoras estarían incumpliendo... con una respuesta a una consulta formulada a la DGSFP.

Ya te cayó el veinte



Rodrigo Pérez Gil
Abogado de Seguros y Reaseguros

El pasado 10 de abril de 2025 se publicaron las propuestas de enmiendas al articulado del Proyecto de Ley por la que se modifica el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor y a la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

En concreto, las propuestas de enmienda número 8 y 22 proponían la modificación del artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro (“LCS”) y, en consecuencia, una nueva regulación y cuantificación de los intereses moratorios aplicables a los aseguradores en ciertos supuestos. Ambas enmiendas guardaban gran paralelismo, y sostenían la modificación del apartado 4 del artículo 20 para incluir lo siguiente:

Quando el asegurador cubra casos de responsabilidad por culpa del asegurado, el interés anual no podrá inferior al interés legal del dinero incrementado en 8 puntos. Además, la enmienda 22 añadía que “Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha de comunicación del siniestro. Respecto del tercero perjudicado o sus herederos será término inicial la fecha de reclamación o la del ejercicio de la acción directa contra el asegurador

Centrándonos en la cuestión del tipo de interés, conforme a la redacción actual del artículo 20 de la LCS, la mora o incumplimiento del asegurador devenga automáticamente unos intereses consistentes en la aplicación del interés legal del dinero vigente aumentado en un 50%. Así, como el interés legal del dinero en el año 2025 se encuentra fijado en un 3,25%, el interés moratorio del asegurador ascendería en la actualidad a un 4,875% durante los dos primeros años desde la producción del siniestro, pero, si han pasado dos años desde la producción del siniestro, el tipo no podrá ser inferior al 20% -lo que significa que, de ser el tipo de interés legal del dinero incrementado en un 50% superior a un 20%, entonces sería ese tipo de interés resultante el que debería ser aplicado.

Es notable, vista con los ojos del interés legal aplicable en 2025, el salto cuantitativo existente entre el interés devengado los dos primeros años y el interés aplicable a partir del segundo año desde la producción del siniestro. Sin embargo, si nos retrotraemos a finales de los años setenta y principios de los años ochenta del siglo XX, no resultaba tan desmesurada esa diferencia. Así, por ejemplo, la

sents a flexible and useful option for policyholders who have, for example, amounts tied up in securities or other assets that can be valued and deposited with insurers. In fact, a paradox would arise, since, with the insurance contracts offered under the freedom to provide services by these insurers necessarily subject to the rules of the LCS, if the interpretation of Technical Consultation 02/2019 were to be validated, these insurers would be in breach... of a response to a consultation submitted to the DGSFP.

The penny’s dropped at last



Rodrigo Pérez Gil
Lawyer, Insurance and Reinsurance

On 10 April 2025, the proposed amendments to the articles of the Draft Law amending Royal Legislative Decree 8/2004, of 29 October, approving the revised text of the Law on civil liability and insurance in the use of motor vehicle and Law 20/2015, of 14 July, on the regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance entities, were published.

Specifically, proposed amendments 8 and 22 proposed the modification of Article 20 of Law 50/1980 of 8 October 1980 on Insurance Contracts (the “LCS”) and, consequently, a new regulation and quantification of late interest applicable to insurers in certain cases. Both amendments were very similar and sought to amend paragraph 4 of Article 20 to include the following:

“When the insurer covers cases of liability due to the fault of the insured party, the annual interest cannot be less than interest at the statutory rate plus 8 points”. Furthermore, amendment 22 added that “The starting point for calculating such interest will be the date of notification of the claim. In respect of the injured third party or their heirs, the initial term will be the date of the claim or the date of the direct action against the insurer”.

With regard to the issue of interest rates, the current wording of Article 20 of the LCS states that interest automatically accrues on the insurer’s late payment at the statutory rate plus 50%. Thus, as the statutory interest rate in 2025 is set at 3.25%, the insurer’s default interest would currently amount to 4.875% for the first two years after the claim was made. However, if two years have passed since the occurrence of the claim, the rate may not be less than 20%, which means that if the statutory interest rate is increased by 50% above 20%, then that resulting interest rate would be the one that should be applied.

From the perspective of the statutory interest applicable in 2025, the difference in interest accrued in the first two years compared to the interest applicable from the second year after the claim occurred is striking. However, if we go back to the late 1970s and early 1980s, this difference was not so disproportionate. For example, Bank of Spain Circular 8/1983, dated

Circular del Banco de España 8/1983, de 10 de agosto, fijó el tipo de interés de los depósitos obligatorios constituidos ante el Banco de España en un 10%, algo impensable hoy en día, pero no tan distante, si se piensa, de castigar con el duplo de ese monto a un asegurador diletante.

A este exagerado salto cuantitativo se le une el que esta indemnización por mora carece de equivalente en la legislación en materia de seguros de otros países de nuestro entorno jurídico-político y es notoriamente superior a otros intereses moratorios previstos en el propio ordenamiento jurídico español. Por ejemplo, el artículo 26.6 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, establece que el interés de demora por impagos de deudas tributarias asciende al interés legal de dinero incrementado en un 25%.

Pues bien, la ya mencionada propuesta de enmienda abordaba la necesidad de diferenciar entre supuestos de mora, individualizando los que se fundasen en la responsabilidad civil del asegurado para suavizar el castigo al asegurador. La justificación de esta diferenciación residiría, a nuestro entender, en que los supuestos de responsabilidad por culpa del asegurado requieren probar la negligencia o culpa de asegurado y la relación de causalidad entre la acción u omisión imputada al asegurado y el daño reclamado. Esto implica necesariamente que los procesos para resolver estos siniestros tengan una extensión temporal notable y se judicialicen, no siendo imputable ni sancionable tal demora al asegurador. Además, y esto es otro factor a destacar, siendo el aseguramiento de la responsabilidad una traslación de la carga patrimonial a un tercero, la distorsión que se produce por el mero hecho de la existencia de un seguro rompe la base de la norma (castigar al asegurador que, sin justificación, demora el pago), convirtiéndolo en un indeseable premio para la víctima (que es indemnizada de forma distinta, ante el mismo supuesto, dependiendo de si existe o no seguro).

Esta propuesta no resulta sorpresiva, ya que en fecha 3 de febrero de 2023, uno de los grupos parlamentarios que planteó las citadas enmiendas, a través de la propuesta de enmienda número 451 al Proyecto de Ley de Medidas de Eficiencia Procesal del Servicio Público de Justicia, ya había solicitado reducir el interés moratorio aplicable transcurridos más de dos años desde la producción del siniestro al interés legal del dinero incrementado en 8 puntos (sin distinción en cuanto al origen del siniestro, es decir, independientemente de si se basaba o no en casos de responsabilidad civil del asegurado). Sin embargo, tal propuesta no fue incorporada en la redacción definitiva de la reciente Ley Orgánica 1/2025, de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia del Servicio Público de Justicia (**“LO 1/2025”**).

La historia no termina bien para quienes -entre los que nos encontramos- consideran que un interés del veinte por ciento es injustificable, tanto atendiendo a otros intereses moratorios en nuestro sistema jurídico, como a lo que puede observarse en los países de nuestro entorno. En el acta de sesión del debate parlamentario sobre el mencionado Proyecto de Ley, consta esta explicación por parte de uno de los grupos proponentes de la enmienda:

Hoy hemos presentado en esta proposición legislativa varias enmiendas. Unas, que habían presentado diversos grupos y que se transaccionaron en la sesión anterior en la ponencia, relativas a los vehículos utilizados por personas con discapacidad; otras que presentamos relativas a los seguros con las prácticas depor-

10 August 1983, set the interest rate on compulsory deposits with the Bank of Spain at 10%. This would be unthinkable today, but not so different, in principle, from punishing careless insurers with double that amount.

This exaggerated quantitative leap is compounded by the fact that this compensation for late payment has no equivalent in the insurance legislation of other countries within our legal and political environment, and it is notably higher than the interest charged for late payments under Spanish law. For example, Article 26.6 of Law 58/2003 of 17 December 2003 on General Taxation establishes that the interest for late payment of tax debts is the statutory rate plus 25%.

The above proposed amendment addressed the need to differentiate between cases of default by individualising them based on the insured's civil liability, with the intention of mitigating the insurer's punishment. In our opinion, the justification for this differentiation lies in the fact that liability cases involving the insured's fault require proof of negligence or recklessness on the part of the insured, as well as proof of a causal link between the action or omission ascribed to the insured and the damage claimed. This necessarily means that proceedings to resolve these claims take a considerable amount of time and involve the courts. The insurer cannot therefore be blamed or sanctioned for such delays. Moreover, it should also be noted that insurance liability involves transferring the financial burden to a third party. This creates a distortion in the system, as the mere existence of insurance undermines the basis of the rule (punishing the insurer who delays payment without justification), effectively rewarding the victim with different compensation depending on whether or not there is insurance.

This proposal comes as no surprise, given that, on 3 February 2023, one of the parliamentary groups that proposed the previously mentioned amendments submitted amendment number 451 to the Draft Law on Procedural Efficiency Measures for the Public Justice Service. This amendment requested a reduction in the default interest applicable more than two years after the claim was made, to the statutory interest rate plus 8 points (regardless of the origin of the claim, i.e. whether it was based on the civil liability of the insured or otherwise). However, this proposal was not incorporated in the final wording of the recent Organic Law 1/2025 of 2 January on measures for the efficiency of the Public Justice Service (**“LO 1/2025”**).

The story does not end well for those of us who consider an interest rate of 20% to be unjustifiable, given other default interest rates in our legal system and what can be observed in neighbouring countries. The minutes of the parliamentary debate on the Draft Law in question include the following explanation from one of the groups that proposed the amendment:

“Today we have tabled a number of amendments to this legislative proposal. Certain amendments, which had been presented by various groups and negotiated during the previous session, related to vehicles used by persons with disabilities. Others related to insurance for sports

tivas, para en casos de lesiones extraordinarias dar opciones de una cobertura pertinente —en este caso también se ha transaccionado— y, finalmente, otro grupo de enmiendas — tres concretamente— que iban dirigidas a solucionar las dificultades que actualmente tiene el sector sanitario con respecto a la cobertura de las situaciones que se pueden encontrar, tanto para el personal médico —es una petición o una necesidad que tienen los colectivos médicos, los colegios médicos en general, que quieren dar solución a esta dificultad— como para las Administraciones públicas que se hacen cargo de los seguros médicos en los sistemas públicos de salud. Nosotros creemos que este es un tema que tenemos que abordar, que es necesario, porque hay diferencias evidentes en la gestión de este tipo de seguros cuando se produce una situación de siniestro o de que algún paciente tenga alguna dificultad tras la actuación médica. Como es posible que se abran otras vías para poder hallar soluciones a este problema que no se plantea en esta ley, por eso de momento ahora retiramos las enmiendas ... números 20, 22 y 24, con el ánimo de poder encontrar una situación pactada por otras vías para dar una solución a este problema que en Cataluña nos afecta mucho también.

En suma: en la presente legislatura se trató la reforma del artículo 20 de la LCS con un enfoque más reducido, restringido a supuestos de responsabilidades por culpa del asegurado, y no a todos los supuestos, y teniendo muy en mente las indemnizaciones galopantes que se están viviendo en el terreno de las negligencias médico-sanitarias. El naufragio de estas enmiendas proviene, entre otros motivos, de que no han encontrado predicamento en los grandes grupos parlamentarios, sino en formaciones de menor representación, que tampoco apostaron por forzar las cosas con base a su innegable peso en los necesarios 176 votos para sacar adelante cualquier reforma legislativa. Es forzoso concluir que estamos ante enmiendas razonables, aunque si debemos escoger entre las mismas, parece mucho más sensato el alcance de la enmienda 451 antes aludida -so pena de crear diferenciaciones absurdas basadas en el tipo de hecho dañoso cubierto por el seguro-. No queda sino abogar por que este tipo de iniciativas se retomen y germinen entre más grupos parlamentarios hasta que puedan llegar a buen puerto, más tarde o más temprano, en el marco de cualquier reforma legislativa que aborde supuestos de responsabilidad civil y seguro.

En otro orden de ideas, como hemos señalado, la propuesta de enmienda número 22, proponía también modificar el *dies a quo* o plazo inicial de cómputo de los intereses de demora, para iniciarse desde el momento en el que el asegurador reciba la comunicación del siniestro por parte del asegurado, tomador o tercero perjudicado. Esta modificación debería resultar totalmente lógica a cualquier actor del mercado de seguros, por cuanto no es posible castigar al que no comete falta alguna porque desconoce la reclamación o siniestro generador de su obligación.

En este punto, debemos mencionar como se regula el interés por mora en procedimientos en los que se ejercitan acciones promovidas por consumidores y usuarios conforme al 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"). Esta normativa establece en su artículo 19.1 que, cuando la acción ejercitada por consumidores y usuarios proceda de una cláusula idéntica a una declarada nula por abusiva por la jurisprudencia del Tribunal Supremo, por sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea

activities to provide appropriate coverage in cases of extraordinary injury and were also negotiated. Finally, a further three amendments sought to resolve the difficulties currently faced by the healthcare sector in providing coverage for situations that may arise for medical personnel. This request was made by medical groups and associations who seek a solution to this issue, as well as by public administrations responsible for medical insurance in public healthcare systems. We believe that this is an issue that needs to be addressed because the handling of this type of insurance differs significantly when a claim is made or a patient experiences difficulties following medical treatment. As it is possible that other solutions to this problem could be found that are not addressed by this law, we are withdrawing amendments ... 20, 22 and 24 for the time being, in the hope of finding a solution to this problem, which greatly affects us in Catalonia, by other means."

In short, the current legislature adopted a more restrictive approach to the reform of Article 20 of the LCS, limiting it to cases of liability due to the insured's fault rather than to all cases. This was done with the soaring compensation costs in the field of medical and healthcare negligence in mind. These amendments fell through, among other reasons, because they did not find support among the large parliamentary groups, but rather amongst smaller parties, which did not seek to force the issue given their undeniable weight in the 176 votes needed to pass any legislative reform. Although we must conclude that these are reasonable amendments, if we had to choose between them, amendment 451 seems much more reasonable, despite the risk of creating absurd differentiations based on the type of loss event covered by the insurance. We can only hope that such initiatives gain traction amongst more parliamentary groups until they ultimately materialise in the form of legislative reforms addressing civil liability and insurance issues.

On another note, as we have mentioned, amendment number 22 also proposes modifying the *dies a quo*, or initial period, for calculating interest on late payments. This would start from the moment the insurer receives notification of an incident from the insured party, the policyholder, or the injured third party. This amendment should be perfectly clear to anyone operating in the insurance market, as it is not possible to penalise those who are not at fault because they have not been made aware of the claim or loss that has given rise to their obligation.

We should also mention how late interest is regulated in proceedings brought by consumers and users in accordance with Royal Legislative Decree 1/2007 of 16 November, which approves the revised text of the General Law for the Defence of Consumers and Users and other complementary laws ("TRLGDCU"). Article 19.1 of this law establishes that, when an action brought by consumers and users stems from a clause identical to one that has been declared void due to being abusive under the case law of the Supreme Court, a judgement of the Court of Justice of the European Union, or

o por sentencia firme que conste inscrita en el Registro de Condiciones Generales de la Contratación, el interés por mora aplicable será similar al establecido en el artículo 20 de la LCS, esto es, para los dos primeros años un interés legal incrementado en el 50% y a partir del segundo año desde la condena a la restitución de cantidades el interés anual no podrá ser inferior al 20%. Sin embargo, existe una gran diferencia entre estos dos recargos punitivos: mientras que la fecha inicial del cómputo de los intereses regulados en el TRLDGCU o *dies a quo* se fija en la fecha de la condena a la restitución de cantidades, los intereses moratorios del artículo 20 de la LCS se devenguen desde el momento de causación del siniestro sin importar el conocimiento o desconocimiento del asegurador.

Trayectorias de ciclo vital: ¿un potencial revitalizador de los planes de pensiones de empleo?



Eduardo Díaz Escagedo
Abogado de Seguros y Reaseguros

Es conocido el interés del actual gobierno en fomentar la previsión social complementaria a través de un impulso de los planes de pensiones de empleo. Las medidas adoptadas en este sentido en las dos últimas legislaturas han sido numerosas: se han aumentado las aportaciones máximas que pueden realizar las empresas y los participantes de los planes de pensiones de empleo (en detrimento de las aportaciones en los planes de pensiones individuales, que se han visto reducidas), se han creado los fondos de pensiones de empleo de promoción pública o se ha configurado la figura de los planes de pensiones de empleo simplificados.

La principal finalidad de estas medidas es impulsar la contratación de planes de pensiones de empleo, que históricamente se han ofrecido en grandes compañías, en nuevos colectivos, como los autónomos o las pequeñas y medianas empresas. Tras varias modificaciones legislativas en la normativa de planes de pensiones en 2023 y 2024, lo cierto es que las anteriores medidas no han tenido, por el momento, el impacto deseado por el ejecutivo.

Sin ánimo de entrar en valoraciones en este sentido, el presente artículo trata sobre un mecanismo que ha pasado generalmente desapercibido por el público en general, y que podría aumentar el atractivo y la competitividad de los planes de pensiones de empleo. Nos referimos a las trayectorias de ciclo vital reguladas en el artículo 66.2.d) del Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones (“RPyFP”) e introducidas a través del Real Decreto 668/2023, de 18 de julio.

De conformidad con el artículo 66.2.d) del RPyFP, en los planes de pensiones de aportación definida es posible articular distintos subplanes en los que el participante pueda estar adscrito atendiendo al criterio de su edad en cada momento. En este sentido, las especificaciones y, en su caso, la base técnica del plan, pueden precisar hasta tres trayectorias de ciclo vital comunes para todos los participantes, entre las que podrán escoger aquella que más se ajuste a sus necesidades. En este sentido, la DGSFP, en respuesta a la [Consulta 2/2024](#) formulada el 5 de enero de 2024 por la Asociación de Instituciones de Inversión Colectiva y Fondos de Pensiones (“INVERCO”) ha validado la siguiente definición de trayectoria de ciclo vital: “una estrategia de inversión predefinida en las especi-

a final judgement recorded in the Register of General Contract Conditions, the applicable late interest rate will be similar to that established in Article 20 of the LCS, i.e. during the first two years, the applicable statutory interest rate plus 50%; and from the second year after the order to reimburse the sums, the annual interest rate may not be less than 20%. However, there is a significant difference between these two punitive surcharges. Whilst the initial date (*dies a quo*) for calculating the interest regulated by the TRLDGCU is set at the date of the judgment ordering the repayment of amounts, the late interest under Article 20 of the LCS accrues from the moment the loss is caused, regardless of whether or not the insurer is aware of it.

Life cycle paths: a potential revitalising force for occupational pension schemes?



Eduardo Díaz Escagedo
Lawyer, Insurance and Reinsurance

It is well known that the current government is interested in promoting supplementary social provision by boosting occupational pension plans. In this respect, numerous measures have been adopted in the last two legislatures: the maximum contributions that companies and occupational pension plan members can make have increased, at the expense of contributions to individual pension plans, which have decreased. In addition, publicly promoted occupational pension funds have been created and simplified occupational pension plans have been set up.

These measures are primarily intended to encourage new groups, such as the self-employed and small and medium-sized enterprises, to take out occupational pension plans, which have traditionally been offered by large companies. Following several legislative amendments to pension plan regulations in 2023 and 2024, it is clear that the previous measures have not yet had the impact desired by the executive.

Without passing judgement on this matter, this article discusses a mechanism that has generally gone unnoticed by the public and could make occupational pension schemes more attractive and competitive. We are referring to the life-cycle paths set out in Article 66.2.d) of Royal Decree 304/2004, of 20 February, approving the Regulation on pension plans and funds and which were introduced by Royal Decree 668/2023 of 18 July.

Under Article 66.2.d) of the Regulation on pension plans and funds, defined contribution pension plans can include different sub-plans that participants can sign up for based on their age at the time. In this regard, the plan's specifications, and the technical basis where appropriate, may set out up to three possible life-cycle paths for all participants. They can then choose the path best adapted to their needs. In this regard, in reply to [Consultation 2/2024](#), which was submitted to the DGSFP on 5 January 2024 by the Association of Collective Investment Institutions and Pension Funds (“INVERCO”), the following definition of life-cycle path was approved: “An investment strategy that is predefined in the specifications and

caciones con un traspaso gradual de las inversiones hacia activos/ perfil de menor riesgo, según criterios objetivos que ponderen el binomio riesgo-edad de los partícipes, regulado desde un inicio por las especificaciones o, en su caso, base técnica". En caso de no escoger una trayectoria de ciclo vital concreta, el partícipe será asignado a aquella que se aplique por defecto según las especificaciones del plan. Pasados cinco años desde la elección de una determinada trayectoria de ciclo vital, el partícipe podrá modificarla.

En esencia, las trayectorias de ciclo vital permiten a los partícipes de un plan de pensiones escoger entre tres propuestas de inversión o perfiles de riesgo. De esta manera, se da libertad al partícipe para escoger aquel perfil de riesgo que más se ajuste a su apetito inversor, realizándose una reasignación gradual a activos de menor riesgo a medida que se va acercando a la edad de jubilación.

A modo ejemplificativo, en un determinado plan de pensiones, la empresa promotora podría ofrecer a un partícipe de 30 años tres trayectorias de ciclo vital: una que invierte, de partida, en un 80% de renta variable (dinámica), otra un 50% (moderada) y otra un 20% (conservadora). Escogida una determinada trayectoria de ciclo vital, se procederá a realizar gradualmente una reasignación de las inversiones a otras con menor riesgo (la reasignación podrá ser mayor o menor dependiendo de la trayectoria escogida). Una vez hayan pasado cinco años desde dicha elección, el partícipe podrá modificar, si así lo desea, la trayectoria escogida (p.ej. de dinámica a moderada).

Así, la implementación de trayectorias de ciclo vital da una mayor flexibilidad a los empleados de empresas para modular sus aportaciones según su perfil de riesgo y edad, lo que aumenta el atractivo del producto. Asimismo, dada la naturaleza de los planes de pensiones como mecanismos de previsión social complementaria, los partícipes podrán estar tranquilos de que sus aportaciones serán invertidas en activos de menor riesgo progresivamente. Por otro lado, también presenta una oportunidad para las gestoras de fondos de pensiones, dado que es un mercado que todavía es incipiente. Por tanto, ofrecer este servicio podría suponer una ventaja competitiva considerable.

La implementación de las trayectorias de ciclo vital desde el prisma jurídico requiere acciones concretas para las entidades promotoras de los planes de pensiones y las entidades gestoras de los fondos de pensiones a los que se adscriben tales planes.

Desde un punto de vista del promotor, se deberá proceder a la aprobación de las modificaciones pertinentes en las especificaciones y en la base técnica del plan de pensiones al objeto de implementar y definir las trayectorias de ciclo vital, así como incluir los fondos de pensiones a los que estará adscrito el plan de pensiones. Dichas modificaciones deberán ser aprobadas por la Comisión de Control del plan de pensiones o por el órgano competente que se hubiera establecido en las especificaciones del plan y comunicadas a la DGSFP. Por otro lado, el promotor deberá comunicar la implementación de las trayectorias de ciclo vital a los partícipes (empleados), al objeto de que puedan escoger la trayectoria de ciclo vital que más les interese.

Desde la perspectiva de las entidades gestoras de fondos de pensiones, estas deberán constituir nuevos fondos de pensiones (o modificar, en la medida de lo posible, los existentes) al objeto de establecer, entre otros, normas de funcionamiento y políticas de inversión que sean consistentes con las mencionadas trayectorias de

involves a gradual shifting of investments towards lower-risk assets/profiles. This transition is guided by objective criteria that consider the participants' risk-age profile and is regulated from the outset by the specifications or, where applicable, the technical basis." If no specific life-cycle path is chosen, the participant will be assigned to the default option according to the plan's specifications. Five years after selecting a particular life-cycle path, participants may change it.

Essentially, life-cycle paths enable pension plan members to select one of three investment propositions, each with a different risk profile. Participants are given the freedom to choose the risk profile that best suits their investment preferences, with gradual reallocation to lower-risk assets as retirement approaches.

For example, a sponsoring company could offer a 30-year-old participant in a given pension plan three life-cycle paths: one that initially invests 80% in equities (dynamic); one that initially invests 50% in equities (moderate); and one that initially invests 20% in equities (conservative). Once a life-cycle path has been chosen, investments are gradually reallocated towards lower-risk options. The extent of this reallocation depends on the chosen path. Five years after making this choice, participants may opt to change their chosen path (e.g. from dynamic to moderate).

Implementing life-cycle paths therefore gives company employees greater flexibility to adjust their contributions according to their risk profile and age, making the product more attractive. Moreover, given that pension plans are supplementary social provision mechanisms, members can rest assured that their contributions will be invested in assets that are progressively lower risk. It also represents an opportunity for pension fund managers, given that this is still a fledgling market. Therefore, offering this service could provide a considerable competitive advantage.

From a legal perspective, implementing life-cycle paths requires concrete action from the institutions promoting pension plans and those managing the pension funds to which they are attached.

From the promoter's perspective, the relevant amendments to the pension plan's specifications and technical basis must be approved in order to implement and define its life cycle paths, as well as to include the pension funds to which it will be assigned. These amendments must be approved either by the supervisory committee of the pension plan or by the competent body established in the plan's specifications, and must then be notified to the DGSFP. Furthermore, the promoter must inform participants (employees) of the implementation of life cycle paths, enabling them to select the path that best suits their needs.

From the perspective of pension fund managers, they will need to set up new pension funds (or, where possible, modify existing ones) in order to establish operating rules and investment policies consistent with the aforementioned life cycle paths. This exercise should be analysed case by case,

ciclo vital. Este ejercicio deberá analizarse caso por caso, tomando en consideración la estructura de fondos gestionados por la gestora.

En resumen, la implementación de trayectorias de ciclo vital podría dinamizar los planes de pensiones de empleo según los conocemos en la actualidad, pues permite una mayor flexibilización en las inversiones efectuadas dependiendo del perfil de riesgo del participante, preservando en todo caso su naturaleza como producto de previsión social complementaria. Consideramos que esto presenta una oportunidad para las entidades gestoras, que, en caso de implementar este modelo en la gestión de sus fondos, pueden ganar una ventaja competitiva considerable frente a sus competidores. En todo caso, la implementación de las trayectorias de ciclo vital deberá ser analizada caso por caso y de manera exhaustiva, dada la novedad y complejidad técnica que requiere su implementación.

Ya nada volverá a ser como antes...Criterios objetivos para la prueba del daño moral en la jurisprudencia del Tribunal Supremo



Elena de Saavedra Gil
Abogada de Seguros y Reaseguros

En pleno siglo XXI, el Derecho ha iniciado una silenciosa pero firme revolución contra las presunciones en materia de daños morales. Ya no se presume el sufrimiento por la gravedad del hecho: como señala la jurisprudencia más reciente, *“el daño moral no se puede presumir, sino que debe probarse”*. Se ha consolidado así un principio fundamental: sin prueba, no hay indemnización.

Pero ¿cómo se prueba el dolor? ¿Cómo se cuantifica el sufrimiento? El daño moral, por su naturaleza subjetiva y carácter elástico, exige ser objetivado mediante prueba. Es decir, aunque el dolor sea íntimo y personal, debe traducirse en evidencias convincentes para el juez.

El Magistrado del Tribunal Supremo Excmo. Sr. D. Vicente Magro Servet, en el contexto de exposiciones y ponencias, ha perfilado los medios probatorios más eficaces a ese respecto: informes psicológicos, medicación prescrita, testimonio pericial, testigos que acrediten el sufrimiento y la propia declaración de la víctima.

Además, el sufrimiento no siempre termina con el hecho que lo causa. Se reconoce la importancia del *carácter continuado* del dolor, que puede prolongarse en el tiempo —es decir, de tracto sucesivo—, generando lo que se ha denominado una *“reduplicación del sufrimiento”*.

Para fijar el quantum del daño moral, la STS 437/2022, Sala Segunda, de 4 de mayo, RJ 2022/2311 establece tres teorías clave:

- » *Daño irreversible*, cuando la persona y vida del perjudicado no volverá a ser como antes.

bearing in mind the structure of the funds managed by the fund manager.

In short, implementing life-cycle paths could make occupational pension plans more dynamic. This is because they allow for greater flexibility in investments depending on the participant's risk profile, whilst preserving their nature as a complementary social welfare product. We see this as an opportunity for fund managers to gain a considerable competitive advantage over their competitors by implementing this model in the management of their funds. In any case, given the novelty and technical complexity required for their implementation, the implementation of life-cycle paths should be analysed on a case-by-case basis and in a comprehensive manner.

Nothing will ever be the same again...Objective criteria for establishing the existence of non-pecuniary damage in the case law of the Supreme Court



Elena de Saavedra Gil
Lawyer, Insurance and Reinsurance

In the 21st century, the law has begun a silent but steady revolution against presumptions in matters of non-pecuniary damage (*daño moral*). Suffering is no longer presumed based on the seriousness of the event: as the most recent case law notes, *“non-pecuniary damage cannot be presumed, but must be proven”*. A fundamental principle has thus been established: without proof, there is no compensation.

But how can pain be proven? How can suffering be quantified? Non-pecuniary damage, due to its subjective and elastic nature, must be established through evidence. In other words, even though pain is intimate and personal, it must be translated into convincing evidence for the judge.

Supreme Court Justice Vicente Magro Servet, in the context of presentations and lectures, has outlined the most effective means of proof in this regard: psychological reports, prescribed medication, expert testimony, witnesses who attest to the suffering, and the victim's own statement.

Furthermore, suffering does not always end with the event that causes it. The importance of the ongoing nature of pain, which can be prolonged over time - in other words, of a successive nature - has been recognised, generating what has been termed a *“redoubling of suffering”*.

To calculate the quantum of non-pecuniary damage, Supreme Court Judgement 437/2022, Second Chamber, of 4 May, RJ 2022/2311 established three criteria:

- » *Irreversible damage*, when the injured party's life will never be the same again.

- » *La tesis del antes y el después*, que subraya la imposibilidad de retornar a la situación previa, partiéndose por tanto de un momento en el que las cosas y circunstancias son de una manera, para pasar a serlo de otra.
- » *La declaración de impacto de la víctima*, inspirada en la técnica anglosajona del *victim impact statement*, que permite valorar el dolor desde el testimonio directo.

La complejidad intrínseca que supone la valoración de esta clase de daños se acentúa en la jurisdicción civil, donde aún no se han sentido criterios jurisprudenciales suficientemente definidos y consistentes que permitan fijar una indemnización más objetiva, razonada y menos arbitraria.

¿Por qué es tan importante la prueba en estos casos? Pues bien, porque entra en juego un factor determinante: la resiliencia. No todas las personas sufren igual, y los juzgadores lo saben. El impacto emocional de un hecho no se mide solo por su gravedad objetiva, sino por la forma en que afecta, en concreto, a quien lo padece.

Y, ¿qué ocurre con las personas jurídicas? Aunque no “sufren” como los humanos, pueden experimentar un daño moral reputacional: pérdida de prestigio, afectación de su imagen ante clientes, proveedores o la Administración. Este daño, si es objeto de una prueba correcta, podrá ser también indemnizado.

Una cuestión especialmente relevante es la responsabilidad de las aseguradoras en la cobertura del daño moral. La jurisprudencia ha sido clara: la indemnización por incumplimiento contractual culpable no se limita a los daños materiales o económicos (artículo 1.106 del CC), sino que también deberán incluirse los daños morales que deriven directamente del incumplimiento. Las aseguradoras —siempre en la medida del alcance de su cobertura— estarán obligadas a cubrir los daños morales, incluso cuando estos deriven de actuaciones dolosas, en aras de proteger a la víctima. Eso sí, se conserva el derecho de repetición contra el asegurado responsable cuando medie dolo.

Ahora bien, en sede judicial, la labor de la aseguradora consistirá en examinar con rigor si el daño moral ha sido efectivamente acreditado y si la cuantía reclamada se ajusta razonable y proporcionalmente al sufrimiento probado. La compañía, como medios de defensa, podrá cuestionar la existencia del daño moral, señalando la ausencia de pruebas específicas —indicando incluso cuáles podrían haberse aportado—, la falta de concreción sobre cómo ha afectado el hecho a la víctima, la inexistencia de una presunción automática de daño moral por la comisión de un ilícito, o la ausencia de relato subjetivo y prueba del sufrimiento real. Todo ello resulta especialmente relevante cuando la parte actora no ha cumplido con la carga probatoria que le corresponde y que está a su alcance.

Para una correcta valoración de este tipo de perjuicios, deberán ponderarse las circunstancias personales de la víctima, pues el verdadero daño no radica en lo que ocurrió, sino en cómo fue vivido. La compensación, en consecuencia, no responde a una tabla uniforme, sino a un análisis individualizado del sufrimiento probado.

- » *The before and after thesis*, which emphasises the impossibility of returning to the previous situation, starting from a moment when things and circumstances are one way, to becoming another.
- » *The victim impact statement*, inspired by the US/British victim impact statement, which allows pain to be assessed from direct testimony.

The intrinsic complexity of assessing this type of damage is accentuated in civil cases, where sufficiently defined and consistent jurisprudential criteria have not yet been established to allow for more objective, reasoned, and less arbitrary compensation.

Why is evidence so important in these cases? Because a determining factor comes into play: resilience. Not everyone suffers in the same way, and judges know this. The emotional impact of an event is not measured solely by its objective severity, but by the way it specifically affects the person suffering it.

And what about legal persons? Although they do not “suffer” in the same way as humans, they can experience reputational damage: a loss of prestige and damage to their image in the eyes of their clients, suppliers, or the authorities. This damage, if properly proven, may also be compensated.

A particularly relevant issue is the liability of insurers in covering non-pecuniary damage. Case law has been clear: compensation for culpable breach of contract is not limited to material or economic damage (Article 1106 of the Civil Code) but must also include non-pecuniary damage directly resulting from the breach. Insurers - always within the scope of their coverage - will be obliged to cover non-pecuniary damage, even when it results from malicious acts, in order to protect the victim. However, the right of recourse against the liable insured party is retained in cases of wilful misconduct.

However, in court, an insurer’s task will be to rigorously examine whether the non-pecuniary damage has been effectively proven and whether the amount claimed is reasonable and proportionate to the proven suffering. As a means of defence, the company may question the existence of non-pecuniary damage, pointing out the absence of specific evidence - even highlighting what could have been provided: the lack of specificity as to how the event affected the victim, the absence of an automatic presumption of non-pecuniary damage due to the commission of an unlawful act, or the absence of a subjective account and proof of actual suffering. All of this is particularly relevant when the claimant has not discharged the corresponding burden of proof that is within their reach.

For a correct assessment of this type of damage, the personal circumstances of the victim must be weighed, since the real damage is not based on what happened, but on how it was experienced. Therefore, compensation is not based on a uniform table, but on an individualised analysis of the proven suffering.

En los supuestos de accidentes de circulación, la cuantificación del daño moral se realiza de forma objetiva gracias a la aplicación directa del Baremo de Tráfico. En cambio, en el ámbito sanitario —donde son frecuentes las reclamaciones por daños morales derivados de perjuicios estéticos, psicofísicos, pérdida de calidad de vida o por una información deficiente contraria a lo exigido por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica—, es habitual encontrar un reconocimiento de indemnizaciones manifiestamente desproporcionadas.

En el contexto de la responsabilidad civil médica, se recurre como referencia orientativa tanto al Baremo de Tráfico como a precedentes jurisprudenciales de casos análogos. Sin embargo, la valoración final recae predominantemente en el criterio discrecional del juez, quien debe ponderar las circunstancias específicas de cada supuesto. Esta falta de criterios objetivos consolidados conduce en la práctica a resultados heterogéneos y a una considerable inseguridad jurídica. Esta situación genera notables desequilibrios que, en no pocas ocasiones, pueden vulnerar los principios de equidad y justicia, entrando en conflicto con el principio de seguridad jurídica consagrado en el artículo 9.3 de la Constitución Española y con el principio de igualdad ante la ley previsto en su artículo 14. Se ha dicho, y con razón, que estamos en un terreno similar al que hubo a principio de los años ochenta del siglo veinte en materia de accidentes de tráfico, por el entorno desbaremizado entonces existente y las indemnizaciones en cuantías absolutamente insólitas e imprevisibles para el asegurador de responsabilidad civil sanitaria.

Conviene recordar que la indemnización por daño moral se dirige exclusivamente a la víctima, al tratarse de una responsabilidad civil puramente resarcitoria. El objetivo no es castigar al autor, sino restituir, en la medida de lo posible, el equilibrio emocional alterado: lo que en algunos sectores doctrinales se ha entendido como el coste de reposición del bienestar perdido. En cambio, el llamado “daño punitivo” — figura no reconocida formalmente en el Derecho español— se enfoca en el autor del daño, con un fin preventivo y sancionador, que implica una condena superior al daño real causado. Una suerte de daño punitivo aleatorio y absurdo es el que se indemnice el perjuicio de forma diferente según el entorno donde se ha causado la desgracia (accidente de circulación versus entorno sanitario, por ejemplo).

Aunque no existe como categoría autónoma, nuestra jurisprudencia empieza a introducir ciertos matices punitivos al valorar el daño moral, especialmente cuando concurren conductas de mala fe. Por tanto, el derecho contemporáneo nos recuerda que no basta con alegar el dolor: hay que probarlo. El daño moral no es una cifra estandarizada, sino el resultado de una valoración compleja que conlleva prueba, argumentación jurídica y proporcionalidad.

In the case of traffic accidents, the quantification of non-pecuniary damage is carried out objectively through the direct application of the Traffic Scale. On the other hand, in the healthcare sector - where claims for non-pecuniary damage arising from aesthetic or psychophysical harm, loss of quality of life, or inadequate information contrary to the requirements of Law 41/2002 of 14 November, which regulates patient autonomy and rights and obligations in relation to clinical information and documentation, are frequent - it is common to find clearly disproportionate compensation awards.

In the context of medical civil liability, both the Traffic Scale and case law precedents from similar cases are used as a reference guide. However, the final assessment rests predominantly on the discretionary criteria of the judge, who must weigh up the specific circumstances of each case. In practice, this lack of established objective criteria leads to varying results and considerable legal uncertainty. This situation creates significant imbalances which, on more than a few occasions, may breach the principles of fairness and justice, conflicting with the principle of legal certainty enshrined in Article 9.3 of the Spanish Constitution and with the principle of equality before the law provided for in Article 14. The comparison has rightly been made to the situation that existed for traffic accidents in the early 1980s, when the lack of a standardised compensation framework resulted in awards of wholly unprecedented and unpredictable amounts for medical civil liability insurers.

It should be noted that compensation for non-pecuniary damage applies exclusively to victims, as it is purely compensatory civil liability. The aim is not to punish perpetrators, but to restore, as far as possible, the emotional balance that has been disrupted: what in some academic circles has been considered the cost of replacing lost well-being. On the other hand, so-called “punitive damages” - which are not formally recognised in Spanish law - focus on the perpetrator of the damage, with a preventive and punitive purpose, which involves damages that are greater than the value of the actual damage caused. This is a kind of random and absurd punitive damage that compensates the damage differently depending on the environment where the harm occurred (for example, a traffic accident versus a healthcare environment).

Although it does not exist as an autonomous category, Spanish case law is beginning to introduce certain punitive nuances when assessing non-pecuniary damage, especially when bad faith is involved. Therefore, contemporary law reminds us that it is not enough to allege pain: it must be proven. Compensation for non-pecuniary damage is not a fixed figure, but rather is the result of a complex assessment that combines evidence, legal arguments, and proportionality.

Compraventa de Agencias de Suscripción: una oportunidad de inversión en el sector asegurador



Diego Alcalde Díaz
Abogado de Seguros y Reaseguros

Las agencias de suscripción representan una rara avis en el panorama asegurador europeo que está captando cada vez más la atención de inversores institucionales. Estas entidades, que son esencialmente personas jurídicas apoderadas por una o varias entidades aseguradoras para la suscripción de riesgos en nombre y por cuenta de ellas, constituyen un modelo de negocio diferenciado con características muy particulares que merece un análisis detallado.

Esta figura fue introducida en el ordenamiento jurídico español en 2006, inspirándose en el modelo de los coverholders del mercado de Lloyd's de Londres. Los coverholders son unos peculiares canalizadores de soluciones de seguros en los que las aseguradoras delegan, entre otros, la capacidad de suscribir riesgos y contratos de seguro por cuenta de ellas, un modelo que posteriormente evolucionó hacia los Managing General Agents ("MGAs") en el continente europeo. La adaptación española presenta dos características distintivas que la hacen diferente a los MGAs europeos. En primer lugar, se trata de una figura puramente doméstica, ya que existe exclusivamente en España y no se beneficia del "pasaporte" comunitario europeo. En segundo lugar, es una figura dependiente, pues las agencias de suscripción no pueden distribuir seguros directamente al cliente final. De hecho, la DGSFP está requiriendo actualmente que estas entidades firmen una declaración expresa de no distribución cuando del alcance del contrato de apoderamiento se desprenda que puedan llevar a cabo tales actividades de distribución. Para llegar al mercado, las agencias de suscripción suelen estar apoderadas para suscribir cartas de condiciones con corredores de seguros, actuando estos últimos como canal de venta al cliente final.

En cuanto al marco normativo, la regulación de las agencias de suscripción en España es escasa, concentrándose principalmente en dos textos normativos: el artículo 60 de la LOSSEAR y el artículo 35 del ROSSEAR. Una particularidad fundamental es que la normativa española no considera las agencias de suscripción como mediadores de seguros, pese a exigir autorización previa de la DGSFP para operar. Esta distinción es crucial: mientras que los mediadores de seguros pueden distribuir seguros al cliente final, las agencias de suscripción actúan exclusivamente como apoderadas de las aseguradoras, sin capacidad de distribución directa. Esta limitación operativa se extiende también a la colaboración con terceros, ya que pueden trabajar con corredores de seguros mediante cartas de condiciones y con agencias de seguros bajo determinadas condiciones (aunque este supuesto es remoto en la práctica) pero, según la Consulta 2939/2007 de la DGSFP, no pueden utilizar servicios de colaboradores externos al no tener la consideración de mediadores de seguros.

El creciente interés comercial en la adquisición de agencias de suscripción responde a su capacidad para aportar valor al mercado asegurador español. Estas entidades permiten a las aseguradoras cubrir riesgos que tradicionalmente han estado fuera del alcance de las aseguradoras españolas focalizadas en ramos de seguro convencionales. Por ejemplo, para la cobertura de riesgos complejos en sectores especializados donde las aseguradoras convencionales

The sale and purchase of Underwriting Agencies: an investment opportunity in the insurance sector



Diego Alcalde Díaz
Lawyer, Insurance and Reinsurance

Underwriting agencies are a rarity in the European insurance landscape and are increasingly attracting the attention of institutional investors. These entities, which are essentially legal persons authorised by one or more insurance companies to underwrite risks in their name and on their behalf, constitute a differentiated business model with highly specific characteristics that deserve detailed analysis.

This concept was introduced into Spanish law in 2006 and was inspired by the coverholder model in the Lloyd's of London market. Coverholders are unique channels for insurance solutions to which insurers delegate, among other things, the ability to underwrite risks and insurance contracts on their behalf, a model that later evolved into Managing General Agents ("MGAs") in Europe. The Spanish version has two distinctive features that distinguish it from European MGAs. Firstly, it is a purely domestic concept, as it exists exclusively in Spain and does not benefit from the European Community "passport". Secondly, it is a dependent concept, as underwriting agencies cannot distribute insurance directly to the end customer. In fact, the Directorate General for Insurance and Pension Funds ("DGSFP") currently requires these entities to sign an express declaration of non-distribution when the scope of the power of attorney agreement suggests that they may carry out such distribution activities. To access the market, underwriting agencies are usually authorised to sign letters of conditions with insurance brokers, with the latter acting as a sales channel to end customers.

Regarding the regulatory framework, the regulation of underwriting agencies in Spain is limited and focuses mainly on two regulatory texts: Article 60 of the LOSSEAR and Article 35 of the ROSSEAR. A key feature is that Spanish regulations do not consider underwriting agencies to be insurance intermediaries, despite requiring prior authorisation from the DGSFP to operate. This distinction is crucial: while insurance intermediaries can distribute insurance to end customers, underwriting agencies act exclusively as agents for insurers and are not able to distribute directly. This operational limitation also extends to collaboration with third parties, as they can work with insurance brokers through letters of conditions and with insurance agencies under certain conditions (although this scenario is unlikely in practice), but, according to DGSFP Consultation 2939/2007, they cannot use the services of external collaborators as they are not considered insurance intermediaries.

The growing commercial interest in acquiring underwriting agencies is due to their ability to add value to the Spanish insurance market. These entities allow insurers to cover risks that have traditionally been beyond the reach of Spanish insurers, which have focused on conventional insurance lines. This includes the coverage of complex risks in specialised sectors where conventional insurers may have limited knowl-

podrían tener conocimientos limitados o directamente no ofrecen cobertura o capacidad suficiente para este tipo de riesgo, incluyendo áreas como la ciberseguridad, seguros de manifestaciones y garantías (W&I), transporte internacional de mercancías, caución, seguros de responsabilidad civil profesional para sectores específicos o de administradores y directivos (D&O). Otro ejemplo serían los riesgos inusuales que escapan del ámbito tradicional, como seguros equinos, de obras de arte, o coberturas para industrias emergentes. Esta especialización permite a las aseguradoras aumentar su volumen de negocio sin realizar grandes inversiones en desarrollo de producto o expertise técnico. Además, la limitación a la capacidad de distribución convierte a estas entidades en un puente estratégico entre aseguradoras y corredores, beneficiando a ambos actores y contribuyendo al desarrollo y sofisticación del sector asegurador español.

Una vez tomada la decisión comercial de adquirir una agencia de suscripción, hay que tener en cuenta que la Orden ECC/664/2016, de 27 de abril, por la que se aprueba la lista de información a remitir en supuestos de adquisición o incremento de participaciones significativas en entidades aseguradoras y reaseguradoras y por quienes pretendan desempeñar cargos de dirección efectiva o funciones que integran el sistema de gobierno en entidades aseguradoras, reaseguradoras y en los grupos de entidades aseguradoras y reaseguradoras (la “**Orden 664/2016**”), que aplica por remisión a las agencias de suscripción y desarrolla las exigencias del artículo 85.2 LOSSEAR, establece que el comprador que pretenda adquirir una participación significativa, de modo que la proporción de sus derechos de voto o de participación en el capital llegue a ser igual o superior a los límites del veinte por ciento, treinta por ciento o cincuenta por ciento y también cuando en virtud de la adquisición se pudiera llegar a controlar la entidad, lo habrá de notificar previamente por escrito a la DGSFP. Esta notificación debe incluir información detallada sobre la cuantía de la participación, los términos y condiciones de la adquisición, el plazo máximo previsto para la operación, y la documentación que incluya los datos generales del comprador, antecedentes penales, resoluciones judiciales y administrativas, información financiera para evaluar la solvencia, detalles sobre la operación y su financiación. La DGSFP evaluará tanto la idoneidad del potencial comprador como la solidez financiera de la adquisición, pudiendo oponerse a la operación o formular objeciones durante un proceso que puede durar hasta sesenta días hábiles desde el acuse de recibo de la notificación completa, que podrá ampliarse en caso de que la DGSFP requiera más información sobre la operación.

En la fase de *due diligence*, aunque cada proceso es diferente y debe adaptarse a las particularidades de la operación específica, existen varios elementos fundamentales que requieren especial atención. El documento que quizás sea más relevante es el *binding authority agreement* o contrato de apoderamiento que la agencia de suscripción suscribe con la aseguradora correspondiente, ya que este contrato, que la DGSFP viene exigiendo desde hace unos años elevar a público, recoge las particularidades del apoderamiento y define las facultades y limitaciones de la agencia de suscripción. En caso de estar apoderado por varias aseguradoras, la agencia de suscripción deberá suscribir un *binding authority agreement* con cada una de ellas. Este contrato suele incluir capacidades adicionales como emisión de pólizas, recolección de primas, gestión de siniestros, y capacidad para contratar con corredores, así como cuestiones obvias como duración y supuestos de terminación anticipada del mismo, por lo que un análisis detallado de este documento es esencial para comprender

edge or simply do not offer sufficient coverage or capacity for such risks, including areas such as cybersecurity, warranty and indemnity (W&I) insurance, international freight transport insurance, surety insurance, professional liability insurance for specific sectors, or directors and officers (D&O) insurance. Another example would be unusual risks that fall outside the traditional scope, such as equine insurance, art insurance, or coverage for emerging industries. This specialisation allows insurers to increase their business volume without making large investments in product development or technical expertise. Furthermore, the limitation on distribution capacity makes these entities a strategic bridge between insurers and brokers, benefiting both parties and contributing to the development and sophistication of the Spanish insurance sector.

Once the commercial decision to acquire an underwriting agency has been made, it should be noted that Order ECC/664/2016, of 27 April, approving the list of information to be submitted in cases of the acquisition or increase of significant shareholdings in insurance and reinsurance entities and by those who intend to hold effective management positions or functions that form part of the governance system in insurance and reinsurance entities and in groups of insurance and reinsurance entities (“**Order 664/2016**”), which applies by reference to underwriting agencies and implements the requirements of Article 85.2 of the LOSSEAR, establishes that a buyer who intends to acquire a significant shareholding, resulting in a proportion of voting rights or share capital equal to or greater than the limits of 20%, 30% or 50%, and also when, through the acquisition, they could gain control of the entity, must give prior written notice to the DGSFP. This notification must include detailed information on the size of the shareholding, the terms and conditions of the acquisition, the maximum time frame for the transaction, and documentation, including the buyer’s general details, criminal record, judicial and administrative decisions, financial information to assess solvency, details of the transaction, and its financing. The DGSFP will assess both the suitability of the potential buyer and the financial soundness of the acquisition and may oppose the transaction or raise objections during a process that may last up to sixty working days from the acknowledgement of receipt of the complete notification, which may be extended if the DGSFP requires further information on the transaction.

During the due diligence phase, although each process is different and must be adapted to the specific characteristics of the transaction, there are several key elements that require special attention. Perhaps the most significant document is the binding authority agreement that the underwriting agency signs with the relevant insurer, as this agreement, which the DGSFP has required to be made public for several years, sets out the specific details of the power of attorney and defines the powers and limitations of the underwriting agency. If the agency is authorised by several insurers, it must sign a binding authority agreement with each of them. This contract usually includes additional capabilities such as policy issuance, premium collection, claims management, and the ability to contract with brokers, as well as obvious issues such as duration and early termination scenarios, so a detailed analysis of this document is essential to understand the true scope of

el verdadero potencial de la adquisición. También es crucial verificar que la agencia de suscripción cuenta con la debida autorización de la DGSFP y que cumple con todos los requisitos regulatorios que le son de aplicación. Por ejemplo, debe comprobarse que las personas en cargos de dirección efectiva cumplen con los requisitos de honorabilidad y aptitud exigidos por la normativa. Finalmente, es fundamental analizar el modelo de distribución de seguros, confirmando que la agencia efectivamente no distribuye al cliente final y revisando las cartas de condiciones con corredurías de seguros. Sucede además con frecuencia que, en grupos donde nos encontramos una agencia de suscripción, hay también corredurías u otras sociedades, pudiendo haber confusión de capacidades y recursos.

En la fase contractual, dos elementos requieren especial consideración debido a las particularidades de este tipo de operaciones. Primero, dado que la DGSFP puede oponerse a la adquisición, es esencial incluir una condición suspensiva que sujete la operación a la no oposición de la DGSFP dentro del plazo del artículo 15.3 ROSSEAR, es decir, sesenta días hábiles a contar desde la fecha en que haya efectuado el acuse de recibo de la notificación a que se refiere el artículo 85.2 LOSSEAR (que podrá ampliarse en caso de que la DGSFP requiera más información sobre la operación). Segundo, tratándose de negocios donde el capital humano es fundamental, el comprador debe protegerse contra la potencial competencia futura del vendedor, lo que requiere la inclusión de cláusulas de no competencia en el contrato de compraventa. Además, cuando el vendedor, tras la compra, vaya a permanecer como alto directivo de la sociedad adquirida, habrá que buscar la inclusión de cláusulas de exclusividad y no competencia en el contrato laboral de alta dirección correspondiente (en el supuesto de personas físicas), o protecciones semejantes cuando la agencia de suscripción se integraba en un grupo que de un modo u otro va a continuar operando en el mercado asegurador y puede entrar a competir con la entidad vendida.

En conclusión, las agencias de suscripción representan una oportunidad de inversión en el sector asegurador español, ofreciendo acceso a nichos de mercado especializados y de alto valor añadido. Su capacidad para cubrir riesgos complejos e inusuales, combinada con su papel de puente entre aseguradoras y mediadores, las convierte en activos estratégicos valiosos. La adquisición de estas entidades requiere una aproximación sofisticada que tenga en cuenta tanto las particularidades regulatorias españolas como las complejidades operativas del modelo de negocio. El éxito de estas operaciones depende de una *due diligence* exhaustiva, una estructuración contractual adecuada, y una comprensión profunda del ecosistema asegurador español. Para los inversores que buscan diversificar su exposición al sector seguros o acceder a segmentos de mercado de alta especialización, las agencias de suscripción ofrecen una propuesta de valor diferenciada. El crecimiento de este segmento y su papel cada vez más relevante en la sofisticación del mercado asegurador español sugieren que esta tendencia de inversión continuará fortaleciéndose en los próximos años.

the acquisition. It is also crucial to verify that the underwriting agency has the correct authorisation from the DGSFP and that it complies with all applicable regulatory requirements. For example, the persons in effective management positions must be assessed to ensure they meet the requirements of good reputation and aptitude required by the regulations. Finally, it is essential to analyse the insurance distribution model to confirm that the agency does not actually distribute to end customers and to review the terms and conditions with insurance brokers. It is also often the case that, in groups that include an underwriting agency, there are also brokers or other companies, which can lead to confusion regarding capacities and resources.

In the contractual phase, two elements require special consideration due to the specific features of these types of transactions. Firstly, given that the DGSFP may oppose the acquisition, it is essential to include a condition precedent that makes the transaction subject to the non-opposition of the DGSFP within the period specified in Article 15.3 of the ROSSEAR, i.e., 60 working days from the date of acknowledgement of receipt of the notification referred to in Article 85.2 of the LOSSEAR (which may be extended if the DGSFP requires further information on the transaction). Secondly, in the case of businesses where human capital is essential, the buyer must protect itself against potential future competition from the seller, which requires the inclusion of non-compete clauses in the sale and purchase agreement. In addition, when the seller, after the purchase, remains as a senior manager of the acquired company, exclusivity and non-competition clauses must be included in the corresponding senior management employment contract (in the case of individuals), or similar protections when the underwriting agency was part of a group that will continue to operate in the insurance market in one way or another and may compete with the entity that was sold.

In conclusion, underwriting agencies represent an investment opportunity in the Spanish insurance sector, offering access to specialised, high value-add niche markets. Their capacity to cover complex and unusual risks, combined with their role as a bridge between insurers and brokers, makes them valuable strategic assets. The acquisition of these entities requires a sophisticated approach that takes into account both the specific characteristics of Spanish regulations and the operational complexities of the business model. The success of these transactions depends on thorough due diligence, appropriate contractual structuring, and a deep understanding of the Spanish insurance ecosystem. For investors seeking to diversify their exposure to the insurance sector or access highly specialised market segments, underwriting agencies offer a differentiated value proposition. The growth of this segment and its increasingly important role in the sophistication of the Spanish insurance market suggest that this investment trend will continue to strengthen in the coming years.

Un año de novedades en Europa: preguntas a EIOPA y sentencias del TJUE



Joaquín Ruiz Echaury

Socio del Área de Seguros y Reaseguros

El Reglamento (UE) 1094/2010, del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de noviembre de 2010, por el que se crea una Autoridad Europea de Supervisión (Autoridad Europea de Seguros y Pensiones de Jubilación, más conocida por sus siglas en inglés como “EIOPA”), prevé en su artículo 16 ter que cualquier persona física o jurídica, incluidas autoridades competentes e instituciones de la Unión, puede plantear a EIOPA preguntas sobre la aplicación práctica de la legislación en cualquier lengua oficial de la Unión. Las respuestas de EIOPA no son vinculantes y se facilitan al menos en la lengua de la pregunta. EIOPA mantiene así una herramienta [web](#) para formular preguntas y publicar respuestas, con un volumen de actividad considerable. Así, por ejemplo, en el año 2025 se podría hablar de todo un cuerpo doctrinal de EIOPA sobre el Reglamento DORA, pero también algunas curiosidades y cuestiones notables de las que hemos tratado de hacer un extracto en esta tribuna.

En el terreno de las curiosidades, en línea con años precedentes, EIOPA rechaza preguntas formuladas por simples propósitos académicos o de investigación. Así, por ejemplo, la interminable pregunta [3310](#), de 1 de abril de 2025, sobre restricciones a las compras de activos extranjeros por fondos de pensiones y aseguradoras en varios países de la Unión. También preguntas mal formuladas o genéricas, como la pregunta [3364](#), de 12 de junio de 2025, sobre si EIOPA tenía una posición respecto de escisiones o segregaciones de aseguradoras, sin mayor concreción. O cuestiones que buscan que EIOPA haga una suerte de asesoramiento personalizado al interesado, como la pregunta [3397](#), de 29 de julio de 2025, sobre requisitos legales que debe cumplir una plataforma o “*marketplace*” digital de seguros. Por supuesto, preguntas sobre cuestiones ya abordadas, como la [3223](#), de 10 de enero de 2025, sobre el siempre sugestivo tema de los depósitos de garantía en reaseguro, que han sido objeto de tratamiento en otras ocasiones (por ejemplo, preguntas [2830](#) o [2178](#), remitiéndose a esta última EIOPA en el caso concreto), son rechazadas para evitar pronunciamientos reiterativos (lo que permite, en todo caso, colegir que EIOPA no ha variado de criterio a lo ya expresado, en este caso en 2020).

El premio absoluto a la consulta “más marciala” en 2025, en todo caso, se lo lleva la [3342](#), de 13 de mayo de 2025, que debemos transcribir para prevenir incredulidad en nuestros lectores: la pregunta era concretamente “Propuesta – Reconocer el hacer el pino como un tipo de seguro específico”, obviamente rechazada. Es una pena no poder conocer quién la formuló, o cómo llegó incluso a ser objeto de publicación, pero arranca sin duda una sonrisa en cualquier día gris al estudioso del mundo asegurador.

Y si entramos en el terreno de las consultas serias e interesantes, aunque habría otras, queremos destacar al menos dos, pese a que la segunda no haya obtenido respuesta sino indirectamente:

- » **Pregunta 2939**, de 15 de diciembre de 2023 (hay que tener en cuenta que esta fecha está referida siempre a cuando se remite la pregunta, no cuando es contestada), en la que se abordan dos cuestiones críticas: (i) si un cambio de residencia de un to-

A year of developments in Europe: questions for EIOPA and CJEU rulings



Joaquín Ruiz Echaury

Partner, Insurance and Reinsurance

Article 16b of Regulation (EU) No 1094/2010 of the European Parliament and of the Council of 24 November 2010 establishing a European Supervisory Authority (European Insurance and Occupational Pensions Authority, better known as “EIOPA”) provides that any natural or legal person, including competent authorities and Union institutions, may submit questions to EIOPA on the practical application of legislation in any official language of the Union. EIOPA’s answers are not binding and are provided at least in the same language as the question. EIOPA thus operates a [web-based platform](#) for asking questions and posting answers, which has generated substantial engagement. For example, 2025 has yielded a comprehensive body of EIOPA interpretation regarding the DORA Regulation, as well as certain interesting and significant matters, a selection of which are highlighted below.

It is worth noting that EIOPA, as in previous years, does not answer questions submitted exclusively for academic or research purposes. This includes, for example, the interminable question [3310](#) of 1 April 2025 on restrictions on foreign asset purchases by pension funds and insurers in several EU countries. The same goes for poorly formulated or generic questions, such as question [3364](#) of 12 June 2025, which asked whether EIOPA had adopted a position on demergers or spin-offs of insurance undertakings, without providing further details. Or questions that seek a kind of personalised advice from EIOPA, such as question [3397](#), of 29 July 2025, on the legal requirements that a digital insurance platform or marketplace must comply with. Unsurprisingly, questions on issues that have already been addressed on other occasions are systematically rejected to avoid repetition. Question [3223](#), of 10 January 2025, on the recurring topic of security deposits in reinsurance - a matter examined in earlier questions such as questions [2830](#) and [2178](#), the latter being specifically referenced by EIOPA- was declined accordingly. Such rejection permits the inference that EIOPA’s position remains unchanged from that expressed in 2020.

The top prize for the most unconventional consultation in 2025, in any case, goes to question [3342](#), dated 13 May 2025, which warrants verbatim citation to convey its unusual nature: “Proposal - Recognising Handstand Teaching as a Distinct Insurance Category”, which was, unsurprisingly, rejected. It is a shame that we do not know who came up with it, or how it even came to be published, but it certainly brings a smile to the face of anyone studying the insurance world on a grey day.

Turning to the more substantive and interesting questions, we would emphasise at least two, although the second has been addressed only indirectly:

- » **Question 2939**, dated 15 December 2023 (note that this date always refers to when the question is sent, not when it is answered), which addresses two critical issues: (i) whether a change in a policyholder’s residence renders

mador de seguro supone que el contrato pasa a estar concluido de forma transfronteriza (sea libre prestación de servicios, sea derecho de establecimiento), y (ii) si esto requiere al asegurador notificar en los contratos en cuestión que ha pasado a operar en ese régimen.

En esta interesante pregunta, se recuerda el razonamiento del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (“**TJUE**”) de 21 de febrero de 2013, *RVS Levensverzekeringen NV vs. Belgische Staat*, C-243/11, párrafos 34 y 39, que recuerda que las Directivas no especifican la fecha en la que debe determinarse la residencia habitual del tomador del seguro, decantándose EIOPA por el criterio de “la intención empresarial del asegurador” y no “por la evolución vital de los tomadores de seguros”, lo que hace concluir al supervisor europeo que al no ser la intención del asegurador trasladar o prestar servicios en el Estado al que se haya trasladado el cliente, con independencia de la interpretación dinámica que pueda darse desde un punto de vista fiscal, no hay razón para solicitar que el asegurador notifique la nueva jurisdicción donde se ha trasladado el tomador como lugar donde lleva a cabo operaciones.

- » **Pregunta 3219**, de 31 de diciembre de 2024, en la que se plantea si un corredor de seguros puede llevar a cabo actividades de gestión de siniestros, cuestionando tal posibilidad, apuntando a conflictos de interés, etc., y que es rechazada por EIOPA, dado que esta materia está ya contemplada en el artículo 2(1)(1) de la Directiva (UE) 2016/97, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros (por sus siglas en inglés, “**IDD**”), admitiéndose por tanto que el corredor acometa tales actividades, siempre que no sea a tiempo completo.

Además de estas cuestiones ya respondidas, el 2025 nos deja algunas interesantísimas, pendientes de respuesta, y donde sin duda será de gran ayuda conocer el criterio, aunque no sea vinculante como hemos explicado, de EIOPA:

- » **Pregunta 3369**, de 20 de junio, en la que se cuestiona dónde pueden presentar una reclamación contra el asegurador o distribuidor del contrato las personas aseguradas cubiertas por un contrato de seguro colectivo regido por la legislación de un Estado miembro de acogida, pero cuya residencia habitual puede estar en un Estado diferente.
- » **Pregunta 3383**, de 16 de julio, en la que se indaga sobre los seguros de viaje ligados a pagos por tarjeta de crédito, y sobre su consideración a efectos de la excepción del artículo 24.3 de la IDD sobre ventas cruzadas, es decir, si el pago y la contratación del seguro pueden ejecutarse conjuntamente o ha de ofrecerse la opción de que el seguro se adquiera separadamente, y dependiendo de lo que se considere por EIOPA al respecto, qué aplicación tendría en esta cuestión el artículo 20 de la IDD sobre asesoramiento y normas aplicables en ventas sin asesoramiento.

Por su lado, el TJUE nos deja en 2025 algunas sentencias de interés para el Sector (además de alguna otra analizada en números anteriores de esta publicación):

the contract cross-border (under either the freedom to provide services or the right of establishment), and (ii) whether this obliges the insurance undertaking to state that it has begun operating under that regime for the existing contracts.

This interesting question brings to mind the reasoning of the Court of Justice of the European Union (“**CJEU**”) of 21 February 2013, *RVS Levensverzekeringen NV vs. Belgische Staat*, C-243/11, paragraphs 34 and 39, which notes that the Directives do not specify the date on which the policyholder’s habitual residence should be determined, with EIOPA opting for the criterion of “the business intention of the insurer” and not “the life developments of the policyholder”. This led the European supervisor to conclude that, absent any intention on the insurer’s part to relocate to or provide services within the State to which the policyholder has moved, no grounds exist for requiring notification of the new jurisdiction as a location where operations are carried out—notwithstanding any dynamic interpretation that may be adopted from a taxation perspective.

- » **Question 3219**, dated 31 December 2024, which asked whether an insurance broker could carry out claims management activities, raising issues such as conflicts of interest, etc., was rejected by EIOPA, given that this matter is already regulated by Article 2(1)(1) of Directive (EU) 2016/97 of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 on insurance distribution (“**IDD**”), permitting brokers to engage in such activities provided that it is not on a full-time basis.

In addition to these questions that have already been answered, 2025 leaves us with some particularly noteworthy questions outstanding. While not binding in nature, as previously explained, EIOPA’s position on these matters will undoubtedly provide valuable guidance on the following:

- » **Question 3369**, dated 20 June, asks where insured persons covered by a group insurance contract governed by the law of a host Member State, but whose habitual residence may be in a different State, can file a complaint against the insurer or intermediary under the contract.
- » **Question 3383**, dated 16 July, which enquires about travel insurance linked to credit card payments and its consideration for the purposes of Article 24(3) of the IDD on cross-selling. Specifically, it seeks clarification as to whether the payment and the purchase of insurance can be executed together or whether the option for insurance to be purchased has to be offered separately, and, depending on EIOPA’s position in this regard, how Article 20 of the IDD on advice and rules for sales where no advice is given would apply in this case.

For its part, the CJEU issued several judgments of interest to the sector in 2025 (in addition to others analysed in previous editions of this publication):

- » La Sentencia del TJUE (Sala Novena) de 8 de mayo de 2025 (petición de decisión prejudicial planteada por el Landgericht München I – Alemania) – HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter Deutschlands a.G. in Coburg / Check24 Vergleichsportal GmbH y otros, asunto C-697/23, (HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse), en la que en el contexto de la Directiva 2006/114/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, sobre publicidad engañosa y publicidad comparativa, y concretamente su artículo 2.c), se declara que “no está comprendido en el concepto de «publicidad comparativa», contemplado en dicha disposición, un servicio de comparación en línea de productos o de servicios prestado por una empresa que no es un «competidor», en el sentido de esa disposición, es decir, que no ofrece ella misma los productos o servicios que compara y que, por consiguiente, opera en un mercado de productos o de servicios distinto. Lo mismo sucede cuando esa empresa actúa como intermediaria y permite a los consumidores celebrar contratos con empresas que ofrecen los productos o los servicios de que se trate, sin operar ella misma en el mercado de dichos productos o servicios”. La sentencia se planteaba en un supuesto donde un comparador de seguros (Check24) ofrece gratuitamente a sus usuarios el comparar distintos seguros y, en caso de que estén interesados, contratar con los proveedores de esos productos. En el contexto de esa comparación, se asignaban calificaciones o notas a los distintos productos, puntuándolos más o menos favorablemente, algo que para una aseguradora que comercializaba seguros de circulación de vehículos a motor (HUK-Coburg), constituía “publicidad comparativa ilegal con arreglo al Derecho nacional, pues deben considerarse juicios de valor que no pueden ser objeto de publicidad comparativa porque reflejan una falsa objetividad y pueden ser extremadamente engañosas para el consumidor”, planteamiento que, como hemos visto, no es acogido por el TJUE.
- » The Judgment of the CJEU (Ninth Chamber) of 8 May 2025 (reference for a preliminary ruling from the Landgericht München I - Germany) - HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse kraftfahrender Beamter Deutschlands a.G. in Coburg v Check24 Vergleichsportal GmbH and Others, Case C-697/23, (HUK-COBURG Haftpflicht-Unterstützungs-Kasse), in which, in the context of Directive 2006/114/EC of the European Parliament and of the Council of 12 December 2006 concerning misleading and comparative advertising, and in particular Article 2(c), the Court held that “the concept of ‘comparative advertising’, referred to in that provision, does not include an online comparison service for goods or services provided by an undertaking which is not a ‘competitor’ within the meaning of that provision, that is to say, which does not itself offer the goods or services which it compares and which therefore operates in a market for separate goods or services. The same applies where that undertaking acts as an intermediary and allows consumers to conclude contracts with undertakings which offer the goods or services concerned, without itself operating in the market for those goods or those services.” The case involved an insurance comparison website (Check24) that offers its users a free comparison service for different insurance products and enables them to contract with the providers if they are interested. In the context of that comparison, ratings or grades were assigned to the various products, scoring them more or less favourably. One motor vehicle insurer (HUK-Coburg) argued that this constituted “comparative advertising which is not permitted under national law, on the ground that they must be regarded as value judgments that cannot be the subject of comparative advertising, given that they reflect a false objectivity and may be highly misleading for the consumer”, an approach which, as we have seen, is not accepted by the CJEU.
- » La Sentencia del TJUE (Sala Cuarta) de 30 de abril de 2025 (petición de decisión prejudicial planteada por el Landgericht München I – Alemania) - Bundesrepublik Deutschland contra Mutua Madrileña Automovilista, asunto C-536/23, en la que se interpreta el concepto de persona perjudicada. En el supuesto, se solicita al TJUE que dilucide si un Estado miembro —en su condición de empleador y tras indemnizar a un funcionario público lesionado en un accidente de tráfico— puede ser considerado persona perjudicada en virtud del Reglamento (UE) No 1215/2012, de 12 de diciembre de 2012, relativo a la competencia judicial, el reconocimiento y la ejecución de resoluciones judiciales en materia civil y mercantil (“**Reglamento 1215/2012**”) para poder demandar directamente a la aseguradora del vehículo en los tribunales del lugar donde está domiciliado el asegurado.
- » The Judgment of the CJEU (Fourth Chamber) of 30 April 2025 (reference for a preliminary ruling from the Landgericht München I - Germany) - Bundesrepublik Deutschland v Mutua Madrileña Automovilista, Case C-536/23, on the interpretation of the concept of an injured party. The CJEU was asked to clarify whether a Member State - in its capacity as an employer and after continuing to pay the remuneration of a public official injured in a road traffic accident - can be considered an injured party under Regulation (EU) No 1215/2012 of 12 December 2012, on jurisdiction and the recognition and enforcement of judgments in civil and commercial matters (“**Regulation 1215/2012**”) in order to be able to bring proceedings directly against the vehicle insurer in the courts of the place where the insured is domiciled.

El TJUE responde afirmativamente. En concreto, interpreta que, cuando un Estado miembro actúa como empleador subrogado en los derechos de compensación de su empleado —y ha continuado pagando su salario durante la incapacidad laboral— ese Estado sí puede considerarse “persona perjudicada” según el artículo 13(2) junto con el artículo 11(1)(b) del Reglamento 1215/2012. Además, el TJUE aclara que, en esos casos, la de-

The CJEU answered in the affirmative. In particular, it held that, where a Member State acts as a subrogated employer in the compensation rights of its employee - and has continued to pay his or her salary during the period of incapacity for work - that State can indeed be considered an “injured party” under Article 13(2) in conjunction with Article 11(1)(b) of Regulation 1215/2012. Furthermore, the CJEU

manda puede presentarse no en los tribunales del domicilio del funcionario lesionado, sino en los tribunales del lugar donde radica la administración empleadora (es decir, la sede del organismo público). El Tribunal deja claro que esta interpretación no se ve alterada por el hecho de que el Estado también ejerciera funciones de seguridad social o de aseguramiento público: lo relevante es su papel como empleador subrogado en derechos indemnizatorios.

Shadow Insurance: Seguro por fuera, garantía o servicio por dentro



Diego Samuel Arroyo Uribe
Abogado del Área de Seguros y Reaseguros

Es sabido que, en el ámbito asegurador, la terminología no es un mero recurso comercial, sino un elemento que condiciona la comprensión del producto por el tomador del seguro. Expresiones como “póliza”, “seguro”, “cobertura”, “prima”, “franquicia”, “ siniestro” o “indemnización” forman parte del lenguaje técnico propio del contrato de seguro y, cuando se emplean en fase precontractual, contribuyen a proyectar una expectativa en el tomador del seguro: que el riesgo se traslada mediante el pago de una prima y es asumido por una entidad aseguradora y que, de producirse el siniestro, surgirá la correspondiente obligación de indemnizar o satisfacer la prestación convenida, dentro de los límites pactados, en los términos del artículo 1 de la LCS.

En el mercado español se aprecia una proliferación de operadores y prácticas de comercialización o, en general, de mercado, que adoptan una apariencia aseguradora. Ello ocurre ya sea por el lenguaje empleado, por la estructura del producto o por su forma de comercialización, aun cuando lo ofrecido no siempre constituye una póliza de seguro emitida por una entidad aseguradora. En estos supuestos, el consumidor puede verse inducido a contratar servicios o compromisos privados de prestación, de garantía o de pago al margen del perímetro regulatorio; esto es, sin el respaldo de una entidad autorizada y sujeta a la supervisión de la DGSFP. De ahí que hayan ido ganando terreno —a menudo con un precio inferior— soluciones que prometen cobertura frente a contingencias diversas (por ejemplo, impago, avería, asistencia, asistencia sanitaria o cancelación) y que se presentan bajo una denominación y una narrativa inequívocamente aseguradora, con el consiguiente riesgo de confusión respecto de su verdadera naturaleza y del régimen jurídico y prudencial que les resulta aplicable. Sucede incluso que esas garantías se proporcionan mediante pagos periódicos, que se asemejan mucho a una prima de seguro, lo que acrecienta la potencial confusión.

El auge de estas estructuras “alternativas” trasciende el plano puramente comercial. En la práctica, responde, más bien, a un incentivo muy concreto que consiste en ofrecer al mercado una promesa de protección funcionalmente equivalente a la del contrato de seguro, esto es, la prestación o el pago cuando se materializa una contingencia o un evento adverso. Con ello, se evita quedar sujeta al perímetro regulatorio propio de la actividad aseguradora. Así, se comercializan productos que, por su diseño y por la experiencia que trasladan al cliente, se aproximan a una póliza de seguro (véase, por ejemplo, elementos como cuota o precio periódico, supuestos de activación, límites de prestación, exclusiones y, en ocasiones,

clarified that, in such cases, the action may be brought not in the courts of the domicile of the injured civil servant, but in the courts of the place where the employing administration is located (i.e. the seat of the administrative body). The Court stressed that this interpretation is not altered by the fact that the State also exercised social security or public insurance functions: what is relevant is its role as a subrogated employer in compensation claims.

Shadow insurance: Insurance on the outside, warranty or service on the inside



Diego Samuel Arroyo Uribe
Lawyer, Insurance and Reinsurance

It is well known that, in the insurance industry, terminology is not merely a commercial resource, but rather an element that determines the policyholder's understanding of the product. Expressions such as “policy”, “insurance”, “coverage”, “premium”, “excess”, “claim” or “compensation” form part of the technical language of an insurance contract and, when used in the pre-contractual phase, help to create an expectation on the part of the policyholder: that the risk is transferred through the payment of a premium and is assumed by an insurance company and that, if a claim occurs, the corresponding obligation to compensate or satisfy the agreed benefit will arise, within the agreed limits, in the terms of Article 1 of the LCS.

In the Spanish market, there is a proliferation of operators and commercial or, in general, market practices that take on the appearance of insurance. This is either because of the language used, the structure of the product or the way it is marketed, even though what is offered does not always constitute an insurance policy issued by an insurer. In these cases, a consumer may be induced to contract services or private commitments to provide, guarantee or pay outside the regulatory perimeter, i.e. without the backing of an authorised entity subject to the supervision of the DGSFP. As a result, solutions have been gaining ground - often at a lower price - that promise cover against various events (e.g. non-payment, breakdown, assistance, healthcare or cancellation) and which are presented under an unambiguously insurance-related name and narrative, with the consequent risk of confusion as to their true nature and the legal and prudential regime applicable to them. These warranties are even provided through periodic payments, which closely resemble an insurance premium, further increasing the potential for confusion.

The rise of these “alternative” structures goes beyond the purely commercial scope. In practice, it has more to do with a very specific incentive, which consists of marketing a promise of protection that is functionally equivalent to that of an insurance contract, i.e. the provision or payment of benefits when a contingency or adverse event occurs. This allows these products to avoid being subject to the regulatory framework applicable to insurance activities. Thus, products are marketed that, due to their design and the experience they provide to the customer, are similar to an insurance policy (see, for example, elements such as periodic fees or prices, activation conditions, benefit limits, exclusions, and, in some cases, mechanisms equivalent to a

mecanismos equivalentes a una franquicia), aunque, desde el punto de vista jurídico, se configuren como servicios, suscripciones o compromisos contractuales de prestación o de pago.

La distinción anterior es relevante porque, a diferencia de dichas estructuras, la actividad aseguradora no es de libre ejercicio. El ordenamiento español exige autorización administrativa previa para acceder a la actividad aseguradora y reaseguradora y así, asumir la cobertura de riesgos a cambio de una prima y obligarse, en caso de siniestro, a indemnizar o a satisfacer la prestación pactada. En consecuencia, quien accede al mercado queda sometido a un régimen continuado de ordenación, supervisión y solvencia en los términos previstos en la LOSSEAR y su desarrollo reglamentario.

El consumidor que contrata un producto de protección no asegurador, en suma, un producto en el que se le prestan servicios por un empresario, se enfrenta a un entorno mucho menos protector, por una infinidad de diferencias que son críticas, y entre ellas:

- » **Inoponibilidad de ciertas condiciones contractuales.** El prestador de servicios no asegurador está sujeto sólo a las constricciones 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**”) y la Ley 7/1998, de 13 de abril, sobre condiciones generales de la contratación (“**LCGC**”). Esta última afecta igualmente a la entidad aseguradora, pero la diferencia radical que existe entre ambos operadores es que la entidad aseguradora tiene sobre sí el elemento de las condiciones limitativas, siempre de confusa definición y concepción y, sobre todo, la prueba de la aceptación del contrato de seguro, que nuestra jurisprudencia sobre seguros fuerza a límites desfasados con los usos y costumbres de nuestro tiempo. En cambio, ese prestador de servicios no tiene esas reglas específicas, y las pruebas sobre el consentimiento que debe mostrar bajo el TRLGDCU carecen de esa protección especial. De hecho, la LCS contiene un sistema de resaltado no sólo de condiciones limitativas, sino también de exclusiones y otras advertencias (cfr. sus artículos 8.3 y 22.4), que no existe en un contrato únicamente gobernado bajo el TRLGDCU y/o la LCGC.
- » **Falta de protección en caso de circunstancias preexistentes.** La entidad aseguradora, sometida a las reglas del artículo 10 de la LCS, se enfrenta a dos retos: si no pregunta mediante un cuestionario sobre circunstancias preexistentes sobre el riesgo, está aceptando cubrir todas las que presente el asegurado una vez se celebre el contrato de seguro; si, por otra parte, pregunta sobre tales circunstancias, no queda excusado del cumplimiento de su obligación en caso de que el solicitante de seguro haya manifestado reservas o inexactitudes en sus respuestas, sino sólo en la medida en que las mismas guarden una relación directa con el evento dañoso que luego ha de ser objeto de cobertura. El cliente de un prestador de servicios no asegurador, sometido únicamente a las reglas imperativas del TRLGDCU, no encuentra una protección similar, y puede perfectamente serle denegada la cobertura simplemente por haberse reseñado en el contrato que no se cubren prestaciones por problemas preexistentes, o por haberse manifestado alguna reserva o inexactitud en la declaración del riesgo -de serle demandada la misma-.

deductible), although, from a legal point of view, they are structured as services, subscriptions, or contractual commitments to provide benefits or make payments.

The above distinction is significant because, unlike these structures, the insurance business is not freely exercisable. Spanish law requires prior administrative authorisation to engage in insurance and reinsurance and, thus, to assume risk coverage in exchange for a premium and to undertake, in the event of a claim, to compensate or satisfy the agreed benefit. Consequently, anyone entering the market is subject to a continuous regime of regulation, supervision and solvency under the terms of the LOSSEAR and its implementing regulations.

Consumers who purchase a non-insurance protection product, in short, a product in which services are provided by a business, can expect less protection due to a number of critical differences, including:

- » **The unenforceability of certain contractual conditions.** Non-insurance service providers are subject only to the restrictions 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**”) and Law 7/1998, of 13 April, on general contracting conditions (“**LCGC**”). The latter also affects insurance companies, but the radical difference between the two operators is that insurance companies are subject to restrictive conditions, which are always vague in their definition and conceptualisation, and, above all, to the requirement to demonstrate acceptance of the insurance contract, which our case law on insurance has forced the insurance industry to comply with, even though it is out of step with the customs and practices of our time. In contrast, service providers are not subject to these specific rules, and the evidence of consent that they must provide under the TRLGDCU lacks this special protection. In fact, the LCS contains a system which highlights not only restrictive conditions, but also exclusions and other warnings (see Articles 8.3 and 22.4), which does not exist in a contract governed solely by the TRLGDCU and/or the LCGC.
- » **Absence of protection in the event of pre-existing circumstances.** Insurers, subject to the rules of Article 10 of the LCS, face two challenges: if they do not ask about pre-existing circumstances relating to the risk in a questionnaire, they are agreeing to cover all those presented by the insured once the insurance contract is concluded; if, on the other hand, they ask about such circumstances, they are not excused from fulfilling their obligation if the insurance applicant has expressed reservations or inaccuracies in their answers, but only to the extent that these are directly related to the harmful event that is to be covered. Clients of non-insurance service providers, who are only subject to the mandatory rules of the TRLGDCU, do not enjoy similar protection and may well be denied cover simply because the contract states that benefits for pre-existing conditions are not covered, or because they have expressed reservations or inaccuracies in their risk declaration, if they are required to provide one.

- » **Falta de protección en cuanto a la duración.** Un prestador de servicios no asegurador puede introducir condiciones de resolución que terminen anticipadamente con la vigencia de este (cfr. artículo 6o.2.f) del TRLGDCU), mientras que la entidad aseguradora debe respetar el principio de indivisibilidad de la prima, duración determinada conforme a lo pactado en el contrato de seguro bajo las reglas del artículo 22 de la LCS, y carece de derechos de resolución anticipada sino en ciertos casos tasados *ex lege* (artículos 10, 12, 15...).
- » **Precio del contrato.** La entidad aseguradora no puede pedir una prima mayor respecto de la definida originalmente salvo en las renovaciones del contrato de seguro y en casos de agravaciones del riesgo asegurado -artículo 12 de la LCS-. Un contrato de seguro puede suponer un resultado económico difícilísimo para la entidad aseguradora si tras ser concertado, se materializa un riesgo de gran magnitud. El prestador de servicios no asegurador tiene escapatorias en ese sentido -además de posibles derechos de terminación anticipada fijados en el contrato-: el artículo 6o *bis* del TRLGDCU define un régimen de posibles pagos adicionales, siempre que medie el consentimiento del cliente, lo que de plantearse en un contrato de seguro sería considerado como lesivo (dado que se estaría diciendo al asegurado que en caso de sobrevenir determinado siniestro de determinada magnitud habrá de hacer pagos adicionales de prima).
- » **Penalizaciones en caso de mora.** El prestador de servicios no asegurador elude totalmente el draconiano régimen del artículo 20 de la LCS en lo tocante a mora de la entidad aseguradora, y se ve penalizado únicamente con intereses moratorios comunes. De hecho, no debemos perder de vista que el sistema del artículo 20 de la LCS es simplemente la pieza final de un conjunto de protecciones en los que la atención a las quejas y reclamaciones de los clientes, en el mundo asegurador como parte del sistema financiero, está especialmente cualificado y puede incluso abocar a una entidad permanentemente incumplidora a sanciones muy graves bajo la LOSSEAR.
- » **Solvencia.** El prestador de servicios no asegurador no está sometido a los requerimientos de la LOSSEAR y el ROSSEAR o, en general, de Solvencia II y, por tanto, su capacidad financiera para respaldar compromisos futuros no está parametrizada y controlada. El consumidor tiene mucho mayor riesgo frente a la insolvencia de dicho prestador de servicios que el que tendría frente a una entidad aseguradora.
- » **Absence of protection in terms of duration.** Non-insurance service providers may introduce termination conditions that terminate the contract early (see Article 6o.2.f) of the TRLGDCU), whereas insurance companies must respect the principle of indivisibility of the premium, the duration agreed in the insurance contract under the rules of Article 22 of the LCS, and have no right of early termination except in certain cases specified by law (Articles 10, 12, and 15, among others).
- » **The price of the contract.** Insurance companies cannot charge a higher premium than that originally agreed, except in the case of insurance contract renewals and in cases of the aggravation of the insured risk (Article 12 of the LCS). An insurance contract can have extremely onerous financial consequences for an insurance company if, after it has been taken out, a major risk materialises. Non-insurance service providers have loopholes in this regard, in addition to possible early termination rights set out in the contract: Article 6o *bis* of the TRLGDCU defines a regime of possible additional payments, provided that the customer consents, which, if included in an insurance contract, would be considered harmful (since it would be informing the insured that, in the event of a certain accident of a certain magnitude, they would have to make additional premium payments).
- » **Penalties in the event of late payment.** Non-insurance service providers completely avoid the draconian regime of Article 20 of the LCS regarding late payments by insurance companies, and are only penalised with standard late payment interest. In fact, we must not lose sight of the fact that the scope of Article 20 of the LCS is simply the final piece in a set of safeguards in which the handling of customer complaints and claims, in the insurance world as part of the financial system, is subject to particular qualifications and may even lead to very serious penalties under the LOSSEAR for an entity that is in continuous breach.
- » **Solvency.** Non-insurance service providers are not subject to the requirements of the LOSSEAR and the ROSSEAR or, in general, Solvency II, and therefore their financial capacity to meet future commitments is not subject to parameters and controls. Consumers face a much greater risk of insolvency on the part of such service providers than they would face with an insurance company.

Un elemento aún más preocupante aparece cuando el prestador de servicios no asegurador opera desde fuera de la Unión Europea, algo muy común en venta de bienes sobre los que se ofrecen extensiones de garantías. Aunque parece que la Unión Europea quiere reforzar la protección incidiendo en la figura del representante autorizado, en el día a día los consumidores se enfrentan a desagradables sorpresas de todo tipo (pues ese prestador de servicios ignora totalmente los requisitos del TRLGDCU y se rige por sus condiciones generales de contratación).

An even more worrying issue arises when non-insurance service providers operate from outside the European Union, which is very common in the sale of goods for which extended warranties are offered. Although it seems that the European Union wants to strengthen protection by focusing on the concept of the authorised representative, in everyday life, consumers face all kinds of unpleasant surprises (as these service providers completely ignore the requirements of the TRLGDCU and are governed by their own general terms and conditions).

Con esta lógica puede entenderse, con las cautelas necesarias, la analogía con el anglicismo “*shadow banking*”, entendido, en términos generales, como la prestación o realización de funciones de intermediación financiera similares a las bancarias fuera del perímetro de las entidades de crédito reguladas y, por tanto, sin quedar sometida al mismo nivel prudencial. Trasladado al ámbito asegurador, cabría hablar (en sentido descriptivo) de una suerte de “*shadow insurance*” cuando aludimos a todo este tipo de modelos de prestación de servicios (de asistencia, de reparación, de asistencia sanitaria, etc.). Hoy por hoy, ni EIOPA ni la DGSFP han adoptado puntos de vista públicos sobre la cuestión. De hecho, para EIOPA la mayor preocupación respecto al “*shadow insurance*” era más bien macro (transferencias de riesgos a vehículos aseguradores y reaseguradores controlados por fondos de inversión), que micro, que sería la que nos ocupa respecto de productos que llegan al consumidor final y que no revisten las garantías del contrato de seguro.

¿Estamos ante un problema sin solución? Pensamos que la deriva de garantías pseudo-aseguradoras al régimen de prestación de servicios es más bien respuesta que problema en sí mismo. Responde a un entorno regulatorio que se ha complicado a niveles inauditos, generando barreras de entrada a la actividad aseguradora que no estimulan la competitividad y la innovación. Los legisladores se van a enfrentar a un problema creciente, en cierta medida inadvertido, que les estallará en forma de quejas de consumidores e incluso escándalos (casos de rehúses de cobertura por el prestador de servicios no asegurador, o de insolvencia de éste que afecte a múltiples clientes, etc.). Y deben reflexionar si no hemos contribuido a generar ese áspero futuro al maximizar los poderes de los supervisores, que prácticamente actúan como si estuviéramos en mercados centralizados e intervenidos

5.3 Notas Jurídicas

23/10/2025

Qui plectit?

Joaquín Ruiz Echaury; Luis María González

5.4 Menciones en prensa

22/01/2025 Aseguranza

Joaquín Ruiz Echaury participa en un artículo de Aseguranza sobre quién se hace cargo de los daños provocados por la IA

Joaquín Ruiz Echaury

23/01/2025 INESE

El equipo de Seguros y Reaseguros de Pérez-Llorca presenta sobre Pérez-Llorca lanza su Anuario de novedades normativas de 2024

Joaquín Ruiz Echaury; Rafael Fernández; Felipe Vázquez

With this logic, the analogy with “*shadow banking*” can be understood, with the necessary precautions, as generally referring to the provision or performance of financial intermediation functions similar to those of banks outside the scope of regulated credit institutions and, therefore, without being subject to the same prudential level. When applied to the insurance sector, one could speak (in a descriptive sense) of a sort of “*shadow insurance*” when referring to all these types of service provision models (assistance, repair, and healthcare, among others). To date, neither EIOPA nor the DGSFP have adopted any public position on the issue. In fact, for EIOPA, the main concern regarding “*shadow insurance*” was more macro (risk transfers to insurance and reinsurance vehicles controlled by investment funds) than micro, which would be the concern here regarding products that reach the end consumer and do not carry the guarantees of the insurance contract.

Is the problem unsolvable? We believe that the drift from pseudo-insurance guarantees to the service provision regime is more of a response than a problem in itself. It reflects a regulatory environment that has become extraordinarily complicated, creating barriers to entry into the insurance business that do not stimulate competition and innovation. Legislators will be confronted with a growing, somewhat unnoticed problem, which will explode in the form of consumer complaints and even scandals (cases of refusals of coverage by non-insurance service providers, or insolvency of non-insurance service providers which affects multiple clients, among others). And they must reflect on whether we have contributed to creating this harsh future by maximising the powers of supervisors, who act as if we were in centralised and regulated markets.

5.3 Legal Briefings

23/10/2025

Qui plectit?

Joaquín Ruiz Echaury; Luis María González

5.4 In the press

22/01/2025 Aseguranza

Joaquín Ruiz Echaury participates in an article in Aseguranza about who is responsible for damage caused by AI

Joaquín Ruiz Echaury

23/01/2025 INESE

The Pérez-Llorca Insurance and Reinsurance team presents the firm’s Insurance and Reinsurance Year in Review 2024

Joaquín Ruiz Echaury; Rafael Fernández; Felipe Vázquez

12/03/2025 ICAM

Fátima Eizaguirre, abogada de Pérez-Llorca, participa con la Fundación ICAM Cortina en una jornada que acerca el derecho a las personas mayores

Fátima Eizaguirre

21/03/2025 Expansión, Cinco Días, Confilegal, Vozpópuli, INESE

Joaquín Ruiz Echaurre, entre los abogados estrella en España para ‘Chambers Europa’

Joaquín Ruiz Echaurre

24/03/2025 Cinco Días

Joaquín Ruiz Echaurre participa en un reportaje de Cinco Días sobre la posición de las aseguradoras frente al aumento de desastres naturales

Joaquín Ruiz Echaurre

07/04/2025 INESE

Pérez-Llorca, entre los mejores despachos de seguros en España, según The Legal 500

Joaquín Ruiz Echaurre

23/04/2025 Aseguranza

Pérez-Llorca asesora a Allianz Direct en su acuerdo con ING Alemania

Felipe Vázquez; Fátima Eizaguirre; Diego Samuel Arroyo

24/04/2025 INESE

El área de Seguros y Reaseguros de Pérez-Llorca recopila las novedades jurídicas del sector en el primer trimestre

Joaquín Ruiz Echaurre; Rafael Fernández; Felipe Vázquez

09/05/2025 INESE

Irene Moreno colabora a través de la AJPS con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)

Irene Moreno

14/05/2025 INESE, Aseguranza

El equipo de Seguros y Reaseguros de Pérez-Llorca lanza la cuarta edición del libro ‘Principales novedades normativas y jurisprudenciales en el sector asegurador 2024’

Joaquín Ruiz Echaurre; Rafael Fernández; Felipe Vázquez; Diego Samuel Arroyo; Fátima Eizaguirre; Luis María González; Gabriel Llull; Irene Moreno; Juan Pablo Nieto; Pedro Peris; Boris Urquiza

29/05/2025 INESE, Seguros News

Rafael Fernández, nombrado Vicepresidente Primero de la Junta Directiva de la Asociación de Jóvenes Profesionales del Seguro (AJPS)

Rafael Fernández

12/03/2025 ICAM

Pérez-Llorca lawyer Fátima Eizaguirre takes part in an ICAM Cortina Foundation event that makes the law accessible to older people

Fátima Eizaguirre

21/03/2025 Expansión, Cinco Días, Confilegal, Vozpópuli, INESE

Joaquín Ruiz Echaurre recognised as a star individual in Spain by Chambers Europe

Joaquín Ruiz Echaurre

24/03/2025 Cinco Días

Joaquín Ruiz Echaurre featured in Cinco Días article on how insurers are addressing the increase in natural disasters

Joaquín Ruiz Echaurre

07/04/2025 INESE

Pérez-Llorca recognised as one of Spain’s top insurance law firms by The Legal 500

Joaquín Ruiz Echaurre

23/04/2025 Aseguranza

Pérez-Llorca advises Allianz Direct on its agreement with ING Germany

Felipe Vázquez; Fátima Eizaguirre; Diego Samuel Arroyo

24/04/2025 INESE

Pérez-Llorca’s Insurance and Reinsurance practice compiles the legal developments in the sector in the first quarter

Joaquín Ruiz Echaurre; Rafael Fernández; Felipe Vázquez

09/05/2025 INESE

Irene Moreno collaborates with the Spanish Association Against Cancer (AECC) through the AJPS

Irene Moreno

14/05/2025 INESE, Aseguranza

The Pérez-Llorca Insurance and Reinsurance team launches the fourth edition of the book ‘Principales novedades normativas y jurisprudenciales en el sector asegurador 2024’

Joaquín Ruiz Echaurre; Rafael Fernández; Felipe Vázquez; Diego Samuel Arroyo; Fátima Eizaguirre; Luis María González; Gabriel Llull; Irene Moreno; Juan Pablo Nieto; Pedro Peris; Boris Urquiza

29/05/2025 INESE, Seguros News

Rafael Fernández appointed First Vice President of the Board of Directors of the Association of Young Insurance Professionals (AJPS)

Rafael Fernández

03/06/2025 INESE

El área de Seguros y Reaseguros de Pérez-Llorca participa en una jornada sobre corredurías de seguros y sus retos en los procesos de concentración

Joaquín Ruiz Echaury; Rafael Fernández; Felipe Vázquez

11/06/2025 Aseguranza

Entrevista de Joaquín Ruiz Echaury en Aseguranza.

Joaquín Ruiz Echaury

18/06/2025 SEAIDA, INESE

Joaquín Ruiz Echaury y Juan Pablo Nieto participan en una jornada sobre Crónica del Seminario Seguros de Crédito y de Caución

Joaquín Ruiz Echaury; Juan Pablo Nieto

24/06/2025 Expansión

Joaquín Ruiz Echaury y Rafael Fernández asisten a los Premios Jurídicos Expansión, donde la práctica de Seguros y Reaseguros de Pérez-Llorca ha sido nominada a mejor práctica de seguros de España en 2025

Joaquín Ruiz Echaury; Rafael Fernández

25/06/2025 INESE

Joaquín Ruiz Echaury y Felipe Vázquez participan en la II Jornada de Corredores y Corredurías organizada por INESE

Joaquín Ruiz Echaury; Felipe Vázquez

30/06/2025 Iberian Lawyer

El equipo de Seguros y Reaseguros de Pérez-Llorca participa en el asesoramiento a Odevo en la adquisición de Portik Group

Joaquín Ruiz Echaury; Luis María González; Gabriel Llull

14/07/2025 INESE, Seguros News

El área de Seguros y Reaseguros de Pérez-Llorca analiza las novedades jurídicas del sector asegurador

Joaquín Ruiz Echaury; Rafael Fernández; Felipe Vázquez

15/07/2025 Expansión

Joaquín Ruiz Echaury, entre los abogados destacados que lideran las grandes operaciones

Joaquín Ruiz Echaury

15/07/2025 INESE

Pérez-Llorca participa en una jornada para abordar el impacto del burnout

Irene Moreno Garrido; Elena de Saavedra

03/06/2025 INESE

Pérez-Llorca's Insurance and Reinsurance practice participates in a conference on insurance brokers and their challenges in consolidation processes

Joaquín Ruiz Echaury; Rafael Fernández; Felipe Vázquez

11/06/2025 Aseguranza

Interview with Joaquín Ruiz Echaury in Aseguranza

Joaquín Ruiz Echaury

18/06/2025 SEAIDA, INESE

Joaquín Ruiz Echaury and Juan Pablo Nieto participate in a seminar on credit and surety insurance

Joaquín Ruiz Echaury; Juan Pablo Nieto

24/06/2025 Expansión

Joaquín Ruiz Echaury and Rafael Fernández attend the Expansión Legal Awards, where Pérez-Llorca's Insurance and Reinsurance practice was nominated for best insurance practice in Spain in 2025

Joaquín Ruiz Echaury; Rafael Fernández

25/06/2025 INESE

Joaquín Ruiz Echaury and Felipe Vázquez participate in the 2nd Insurance Brokers and Brokerages Conference organised by INESE

Joaquín Ruiz Echaury; Felipe Vázquez

30/06/2025 Iberian Lawyer

Pérez-Llorca's Insurance and Reinsurance team advises Odevo on its acquisition of Portik Group

Joaquín Ruiz Echaury; Luis María González; Gabriel Llull

14/07/2025 INESE, Seguros News

Pérez-Llorca's Insurance and Reinsurance practice analyses the legal developments in the insurance sector

Joaquín Ruiz Echaury; Rafael Fernández; Felipe Vázquez

15/07/2025 Expansión

Joaquín Ruiz Echaury named amongst standout lawyers leading major transactions

Joaquín Ruiz Echaury

15/07/2025 INESE

Pérez-Llorca participates in conference addressing the impact of burnout

Irene Moreno Garrido; Elena de Saavedra

17/07/2025 Aseguranza, Seguros News, Pyme Seguros, Seguros TV, Muy Segura

Juan Pablo Nieto participa en una sesión el sobre seguro de Caucción en España

Juan Pablo Nieto

04/08/2025 Iberian Lawyer – web

Pérez-Llorca asesora a Opdenenergy en la adquisición de activos eólicos propiedad de Acciona, con la participación de Rafael Fernández y Boris Urquizu en la parte de seguros

Rafael Fernández; Boris Urquizu

15/09/2025 INESE, Aseguranza, Seguros News

El área de Seguros y Reaseguros de Pérez-Llorca recopila los criterios judiciales sobre los nuevos MASC

Joaquín Ruiz Echaury; Juan Pablo Nieto; Rodrigo Pérez Gil

23/09/2025 Expansión

Pérez-Llorca, en el ‘top 50’ de los ‘FT Innovative Lawyers’

Joaquín Ruiz Echaury

26/09/2025 ABC

Joaquín Ruiz Echaury participa en la jornada de Vocento “Inteligencia artificial para una medicina más humana”

Joaquín Ruiz Echaury

20/10/2025 INESE, Seguros News, Seguros TV

El área de Seguros y Reaseguros de Pérez-Llorca lanza el boletín ‘Pérez-Llorca Actualidad Iberoamericana de Seguros’

Joaquín Ruiz Echaury; Rafael Fernández; Felipe Vázquez

20/10/2025 Iberian Lawyer

Pérez-Llorca asesora a Proponent en la adquisición de Avioparts, con la participación de Boris Urquizu en la parte de seguros

Boris Urquizu

24/10/2025 Aseguranza

Irene Moreno Garrido participa en una mesa redonda de la AJPS sobre inteligencia artificial

Irene Moreno Garrido

05/12/2025 INESE

Joaquín Ruiz Echaury, reconocido como Abogado del Año en Seguros en los Iberia Awards de Legal 500

Joaquín Ruiz Echaury

14/12/2025 Aseguranza, Seguros News, Seguros TV

Joaquín Ruiz Echaury participa en una sesión de la Fundación Inade

Joaquín Ruiz Echaury

17/07/2025 Aseguranza, Seguros News, Pyme Seguros, Seguros TV, Muy Segura

Juan Pablo Nieto participates in a session on surety insurance in Spain

Juan Pablo Nieto

04/08/2025 Iberian Lawyer – web

Pérez-Llorca advises Opdenenergy on the acquisition of wind assets owned by Acciona, with Rafael Fernández and Boris Urquizu advising on the insurance aspects

Rafael Fernández; Boris Urquizu

15/09/2025 INESE, Aseguranza, Seguros News

Pérez-Llorca’s Insurance and Reinsurance team compiles judicial guidance on the new ADR mechanisms

Joaquín Ruiz Echaury; Juan Pablo Nieto; Rodrigo Pérez Gil

23/09/2025 Expansión

Pérez-Llorca, in the ‘top 50’ of the ‘FT Innovative Lawyers’

Joaquín Ruiz Echaury

26/09/2025 ABC

Joaquín Ruiz Echaury participates in the Vocento event “Artificial intelligence for a more human medicine”

Joaquín Ruiz Echaury

20/10/2025 INESE, Seguros News, Seguros TV

Pérez-Llorca’s Insurance and Reinsurance team launches the “Ibero-American Insurance Legal Update” newsletter

Joaquín Ruiz Echaury; Rafael Fernández; Felipe Vázquez

20/10/2025 Iberian Lawyer

Pérez-Llorca advises Proponent on the acquisition of Avioparts, with Boris Urquizu advising on the insurance aspects

Boris Urquizu

24/10/2025 Aseguranza

Irene Moreno Garrido participates in an AJPS round table on artificial intelligence

Irene Moreno Garrido

05/12/2025 INESE

Joaquín Ruiz Echaury recognised as Insurance Lawyer of the Year at The Legal 500 Iberia Awards

Joaquín Ruiz Echaury

14/12/2025 Aseguranza, Seguros News, Seguros TV

Joaquín Ruiz Echaury takes part in an event organised by Fundación Inade

Joaquín Ruiz Echaury

5.5 Artículos Doctrinales

29/04/2025 Expansión

A gran escala

Joaquín Ruiz Echaury

19/05/2025 Expansión

Reclamaciones de pérdida de beneficio en tiempos del Covid: final de trayecto

Juan Pablo Nieto

10/06/2025 INESE

Y mis circunstancias

Juan Pablo Nieto; Pedro Peris

07/07/2025 Revista Española de Seguros

Consideraciones prácticas del seguro de caución

Juan Pablo Nieto

23/09/2025 INESE

¿Protección o remuneración? Los seguros de D&O en materia de gobierno corporativo

Felipe Vázquez; Gabriel Llull

14/10/2025 Themis Editorial Jurídica

El Seguro de Manifestaciones y Garantías (W&I Insurance) conforme a Derecho español, capítulo del libro Estudios Fundamentales del Derecho de Seguros y Reaseguros

Rafael Fernández; Boris Urquizu

19/11/2025 Expansión México

Cuando el seguro se vuelve ley: beneficios y riesgos

Joaquín Ruiz Echaury (y Jacinto Ávalos)

02/12/2025 INESE

Simplemente MASC

Joaquín Ruiz Echaury

5.6 Actividad Docente

IE University

En 2025 se ha anunciado el primer Programa Jurídico Avanzado en Derecho de Seguros por parte del IE Law School que ha comenzado en enero de 2026, donde Rafael Fernández es el director académico y cuenta con la participación dentro del claustro del programa de Joaquín Ruiz Echaury, Felipe Vázquez, Juan Pablo Nieto, Boris Urquizu, Eduardo Díaz y Gabriel Llull, entre otros profesionales del sector asegurador.

5.5 Academic Articles

29/04/2025 Expansión

At scale

Joaquín Ruiz Echaury

19/05/2025 Expansión

Business interruption claims in the Covid era: end of the road

Juan Pablo Nieto

10/06/2025 INESE

And my circumstances

Juan Pablo Nieto; Pedro Peris

07/07/2025 Revista Española de Seguros

Practical considerations in surety insurance

Juan Pablo Nieto

23/09/2025 INESE

Protection or remuneration? D&O insurance and corporate governance

Felipe Vázquez; Gabriel Llull

14/10/2025 Themis Editorial Jurídica

W&I Insurance under Spanish Law, chapter in the book Fundamental Studies in Insurance and Reinsurance Law

Rafael Fernández; Boris Urquizu

19/11/2025 Expansión México

When insurance becomes law: benefits and risks

Joaquín Ruiz Echaury (and Jacinto Ávalos)

02/12/2025 INESE

Simply ADR

Joaquín Ruiz Echaury

5.6 Educational Activities

IE University

In 2025, IE Law School announced the first Advanced Legal Programme in Insurance Law, which began in January 2026. Rafael Fernández is the academic director and the programme's faculty includes Joaquín Ruiz Echaury, Felipe Vázquez, Juan Pablo Nieto, Boris Urquizu, Eduardo Díaz and Gabriel Llull, alongside other professionals from the insurance sector.

De esta manera, Rafael Fernández ha colaborado con el IE durante el año académico 2024/2025 impartiendo los siguientes cursos:

- » Seguro de Manifestaciones y Garantías en operaciones de M&A (Máster de Acceso a la Abogacía)
- » Commercial Law I and Corporations (Grado)
- » Principios Generales de Derecho- IE Legal Clinic (Grado)

5.7 Eventos

28/04/2025

Global insurance trends for 2025 – Transactions, Regulation and Disputes

Rafael Fernández y Felipe Vázquez participaron como ponentes.

12/06/2025

SEMINARIO/DESAYUNO: Seguros de Crédito y de Caución

Joaquín Ruiz Echauri y Juan Pablo Nieto



23/06/2025

II Jornada Corredor / Corredurías. Fusiones y adquisiciones, desafíos ante la concentración

Joaquín Ruiz Echauri y Felipe Vázquez



Rafael Fernández collaborated with IE during the 2024/2025 academic year by teaching the following subjects:

- » Representations and Warranties Insurance in M&A transactions (Master's Degree for Access to the Legal Profession)
- » Commercial Law I and Corporations (Undergraduate)
- » General Principles of Law- IE Legal Clinic (Undergraduate)

5.7 Events

28/04/2025

Global insurance trends for 2025 – Transactions, Regulation and Disputes

Rafael Fernández and Felipe Vázquez participated as speakers.

12/06/2025

SEMINAR/BREAKFAST EVENT: Credit and Surety Insurance

Joaquín Ruiz Echauri and Juan Pablo Nieto



23/06/2025

2nd Insurance Brokers and Brokerages Conference: Mergers and acquisitions – challenges in industry consolidation

Joaquín Ruiz Echauri and Felipe Vázquez

15/10/2025

Berkley se suma a la Asociación de Jóvenes Profesionales del Seguro

Moderadora la mesa Irene Moreno



15/10/2025

Berkley joins the Association of Young Insurance Professionals

Moderated by Irene Moreno

23/10/2025

El valor del dato en el sector asegurador: cumplimiento y retos ante la IA

Gabriel Llull



23/10/2025

The value of data in the insurance industry: compliance and challenges in the AI era

Gabriel Llull

Eventos RSC

16/09/2025

Participación de Pérez Llorca en el Festival Dive-In 2025

El sector asegurador celebró el Dive In Festival 2025 con una jornada centrada en el burnout, reconocido por la OMS como enfermedad profesional, en el marco de la diversidad e inclusión. La jornada concluyó con un taller práctico en el que se identificaron acciones clave para prevenir el burnout, como el refuerzo de la comunicación interna, la formación de líderes y la creación de entornos de trabajo más saludables y sostenibles.

CSR Events

16/09/2025

Pérez Llorca takes part in the Dive In Festival 2025

The insurance sector celebrated the Dive In Festival 2025 with an event centred on burnout, recognised by the WHO as an occupational disease, within the framework of diversity and inclusion. The event concluded with a practical workshop which identified key actions to prevent burnout, such as strengthening internal communication, leadership training and creating healthier and more sustainable work environments.

18/09/2025

La AJPS anuncia un nuevo torneo de pádel solidario

La Asociación de Jóvenes Profesionales del Seguro (AJPS) organizó el 18 de septiembre una nueva edición de su torneo de pádel solidario, que se celebrará en el Club Deportivo Somontes (Madrid) y reunió a jóvenes profesionales del sector en una jornada de deporte, networking y compromiso social.

La iniciativa destinó íntegramente sus beneficios a la Fundación UAPO (Unidad de Apoyo a Pacientes Oncológicos), entidad dedicada a mejorar la calidad de vida de personas en tratamiento oncológico. Diego Alcalde, en representación de Pérez-Llorca, participó en esta edición reafirmando el compromiso del despacho con iniciativas solidarias del sector asegurador.



18/09/2025

The AJPS announces new charity padel tournament

On 18 September, the Association of Young Insurance Professionals (AJPS) organised a new edition of its charity paddle tennis tournament, which was held at the Somontes Sports Club (Madrid) and brought together young professionals from the sector in a day of sport, networking and social commitment.

The initiative donated all profits to the UAPO Foundation (*Unidad de Apoyo a Pacientes Oncológicos*), an organisation dedicated to improving the quality of life of people undergoing cancer treatment. Diego Alcalde, representing Pérez-Llorca, participated in this edition, reaffirming the firm's commitment to charitable initiatives within the insurance sector.

5.8 Reconocimientos**Premios y reconocimientos****Legal 500 EMEA 2025**

- » Insurance – Tier 1
- » Joaquín Ruiz Echaurre – Hall of Fame
- » Felipe Vázquez – Next Generation Partner
- » Rafael Fernández – Next Generation Partner

Chambers & Partners Europe 2025

- » Insurance Band 2
- » Joaquín Ruiz Echaurre – Star Individual
- » Felipe Vázquez – Band 4
- » Rafael Fernández – Up and Coming

Best Lawyers 2026

- » Joaquín Ruiz Echaurre (Corporate and Mergers and Acquisitions Law, Financial Institutions, Insurance Law, Litigation)
- » Rafael Fernández (Insurance Law)
- » Felipe Vázquez (Corporate and Mergers and Acquisitions Law, Insurance Law)
- » Juan Pablo Nieto (Insurance Law)
- » Fátima Eizaguirre (Ones to Watch: Insurance Law)

5.8 Recognition**Awards and recognition****Legal 500 EMEA 2025**

- » Insurance – Tier 1
- » Joaquín Ruiz Echaurre – Hall of Fame
- » Felipe Vázquez – Next Generation Partner
- » Rafael Fernández – Next Generation Partner

Chambers & Partners Europe 2025

- » Insurance Band 2
- » Joaquín Ruiz Echaurre – Star Individual
- » Felipe Vázquez – Band 4
- » Rafael Fernández – Up and Coming

Best Lawyers 2026

- » Joaquín Ruiz Echaurre (Corporate and Mergers and Acquisitions Law, Financial Institutions, Insurance Law, Litigation)
- » Rafael Fernández (Insurance Law)
- » Felipe Vázquez (Corporate and Mergers and Acquisitions Law, Insurance Law)
- » Juan Pablo Nieto (Insurance Law)
- » Fátima Eizaguirre (Ones to Watch: Insurance Law)

Legal 500 Iberia Awards 2025

- » Finalista: Insurance Firm of the Year
- » Ganador: Insurance Lawyer of the Year – Joaquín Ruiz Echaury
- » Finalista: Insurance Next Generation Partner of the Year – Rafael Fernández; Felipe Vázquez

Legal 500 Iberia Awards 2025

- » Finalist: Insurance Firm of the Year
- » Winner: Insurance Lawyer of the Year – Joaquín Ruiz Echaury
- » Finalist: Insurance Next Generation Partner of the Year – Rafael Fernández; Felipe Vázquez



FT Innovative Lawyer Europe Awards 2025

- » Finalista: Innovative Lawyer Intrapreneur – Joaquín Ruiz Echaury

FT Innovative Lawyer Europe Awards 2025

- » Finalist: Innovative Lawyer Intrapreneur – Joaquín Ruiz Echaury

Premios Expansión Jurídico X Edición

- » Finalista Mejor despacho en Seguros

Expansión Jurídico Awards X Edition

- » Finalist Best Insurance Firm

Pertenenencia a organismos oficiales

Joaquín Ruiz Echaury

- » Miembro del Consejo Directivo de SEAIDA
- » Presidente del Seguro de Trabajo de Reaseguros de SEAIDA
- » Presidente del Grupo de Trabajo sobre Peritos y Arbitraje de CIAM
- » Miembro del Consejo de Redacción de la “Revista Española de Seguros”

Professional organisations

Joaquín Ruiz Echaury

- » Member of the Management Board of SEAIDA
- » Chairman of SEAIDA Reinsurance Labour Insurance
- » Chairman of the CIAM Working Group on Experts and Arbitration
- » Member of the Editorial Board of the “Revista Española de Seguros”

Rafael Fernández

- » Senior Vice Chair Officer del Comité de Seguros de la IBA (International Bar Association)
- » Vicepresidente Primero de la Junta Directiva de la Asociación de Jóvenes Profesionales del Seguro (AJPS)
- » Sección Española de la Asociación Internacional de Derecho de Seguros (SEAIDA)

Rafael Fernández

- » Senior Vice Chair Officer of the Insurance Committee of the IBA (International Bar Association)
- » First Vice President of the Board of Directors of the Association of Young Insurance Professionals (AJPS)
- » The Spanish Branch of the International Association of Insurance Law (SEAIDA)

6. Nuestro equipo

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 seguros se caracteriza por su completo conocimiento del sector. 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 Echauri y de sus décadas de experiencia como especialista en seguros y reaseguros, así como de dos de los socios jóvenes más relevantes en el sector seguros en nuestro país, Rafael Fernández y Felipe Vázquez.

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, M&A y Seguros Transaccionales:** nuestra práctica posee un amplio conocimiento de las especificidades de cualquier tipo de transacción tradicional, así como de las transferencias de cartera, acuerdos de reaseguro VIF, acuerdos de banca seguros y otros acuerdos de distribución complejos, fusiones transfronterizas y reorganizaciones de grupos de seguros. Asimismo, es uno de los principales asesores de entidades aseguradoras y agencias de suscripción en los procesos de suscripción y reclamaciones de todo tipo de seguros de riesgos transacciones, incluyendo el seguro de manifestaciones y garantías (*Warranty & Indemnity Insurance, W&I*), seguros de contingencias fiscales y seguros de riesgos contenciosos.
- » **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:** asumimos la defensa de los intereses de la entidad aseguradora en reclamaciones sustanciadas ante todos los órdenes jurisdiccionales e instancias, así como en el ámbito extrajudicial, arbitrajes y mediación, tratando de evitar litigios innecesarios. Asesoramos a las entidades aseguradoras de forma integral desde la ocurrencia del siniestro hasta el archivo del expediente, analizando la cobertura dispensada por la póliza

6. Our team

Pérez-Llorca's Insurance and Reinsurance practice is geared towards providing a complete service to the insurance and reinsurance sector, bringing together knowledge of companies, mergers and acquisitions, regulation and litigation, all focused on the various special features and characteristics of the world of insurance.

The insurance team is characterised by its comprehensive knowledge of the sector. The unique specialisation is based on years of experience working with numerous leading companies, which has given us extensive knowledge of the solutions required in this field. The team also benefits from the know-how of partner Joaquín Ruiz Echauri and his decades of experience as an insurance and reinsurance specialist, as well as two of the most significant young partners in the insurance sector in our country, Rafael Fernández and Felipe Vázquez.

This specific experience in the Insurance and Reinsurance area, together with the firm's exceptional capabilities in other fields that are necessary for the insurance sector, such as tax, labour, data protection/privacy, governance, criminal risk prevention, infrastructure, competition, among many others, make our team a multidisciplinary, solid and complete solution for companies.

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

- » **Corporate, M&A and Transactional Insurance:** our practice has extensive knowledge of the special features of any type of traditional transaction, as well as portfolio transfers, VIF reinsurance arrangements, insurance banking arrangements and other complex distribution agreements, cross-border mergers and insurance group reorganisations. Pérez-Llorca is also a leading advisor to insurers and underwriting agencies on the underwriting and claims processes for all types of transactional risk insurance, including Warranty & Indemnity Insurance ("W&I"), tax contingency insurance and contentious risk insurance.
- » **Regulatory:** the team boasts ample experience both in the operation and governance of insurers and mediators, as well as in their relationships with the Administration, in authorisations and all types of administrative proceedings. Our advice includes representation in the event of inspections, the development and design of new insurance products and solutions, insurtech and the creation of optimal insurance distribution channels, as well as advice on or assistance with risk underwriting.
- » **Litigation:** we represent insurers' interests in claims before all courts and jurisdictions, as well as in out-of-court proceedings, arbitration and mediation, seeking to avoid unnecessary litigation. We advise insurers comprehensively throughout the entire claims lifecycle—from the incident occurring to final closure—analysing the scope of policy coverage and assessing the viability of potential

y la viabilidad de una eventual reclamación judicial frente a la aseguradora, monitorizando la tramitación del siniestro para resolver con agilidad los conflictos que puedan surgir con el asegurado u otras partes.

legal claims against the insurer, whilst supervising claims handling to swiftly resolve any conflicts with the insured or other parties.



Joaquín Ruiz Echaury
Socio/Partner

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



Rafael Fernández
Socio/Partner

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



Felipe Vázquez Acedo
Socio/Partner

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



Juan Pablo Nieto
Abogado/Lawyer

jpnieto@perezllorca.com
T: +34 646 560 980



Boris Urquizu Barquet
Abogado/Lawyer

burquizu@perezllorca.com
T: +34 682 806 166



Irene Moreno
Abogada/Lawyer

imoreno@perezllorca.com
T: +34 638 595 654



Diego Samuel Arroyo
Abogado/Lawyer

darroyo@perezllorca.com
T: +34 639 971 614



Fátima Eizaguirre
Abogada/Lawyer

feizaguirre@perezllorca.com
T: +34 683 548 030



Rodrigo Perez Gil
Abogado/Lawyer

rodrigo.perez@perezllorca.com
T: +34 689 70 22 76



Gabriel Llull
Abogado/Lawyer

gllull@perezllorca.com
T: +34 686 822 090



Diego Alcalde
Abogado/Lawyer

diego.alcalde@perezllorca.com
T: +34 619 32 70 57



Eduardo Díaz Escagedo
Abogado/Lawyer

eduardo.diaz@perezllorca.com
T: +34 618 736 267



Elena de Saavedra
Abogada/Lawyer

elena.desaavedra@perezllorca.com
T: +34 669 012 830



Carlos Ojanguren
Abogado/Lawyer

carlos.ojanguren@perezllorca.com
T: +34 689 130 048



Ángela Yubero
Abogada/Lawyer

angela.yubero@perezllorca.com
T: +34 609 557 264

perezllorca.com

BCN | BOG | BRU | CDMX | LIS | LON | MAD | MDE | MTY | NYC | SGP