

Base de datos del colectivo asegurado

III Proceso de remisión de datos de colectivo asegurado

Documento explicativo

Contenido

Introducción	2
Datos a informar. Consideraciones generales	2
Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir	5
Validaciones.....	20
Campos obligatorios	21
Validaciones sobre los datos de cada registro	22
Validaciones de consistencia entre registros.....	22
Otras validaciones no invalidantes	23
Tratamiento de registros erróneos	24
Ejemplos	24

Introducción

1. La Orden ETD/1251/2021, de 3 de noviembre, creó la Comisión técnica de análisis de las hipótesis en las que se basa la elaboración de tablas biométricas en el sector asegurador. Esta Comisión tiene encomendada, entre otras, la función de monitorizar la evolución en el colectivo asegurado de las principales variables biométricas con el doble objetivo de, por un lado detectar posibles desviaciones de las tasas de mortalidad, supervivencia, invalidez y morbilidad de las tablas publicadas, y verificar, por tanto, su vigencia y, por otro, indicar la conveniencia de actualizar las tablas biométricas cuando se considere necesario, para que estén basadas en información fiable sobre las exposiciones al riesgo, los eventos asegurados y las magnitudes más relevantes.
2. Por su parte, el *Grupo de trabajo de gestión de datos y elaboración de tablas*, formado en el seno de la citada Comisión, tiene encomendada la tarea de **recabar y validar, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, los datos del colectivo** asegurado que permitan obtener la información necesaria para llevar a cabo las funciones citadas en el párrafo anterior, sin que en ningún caso puedan utilizarse a efectos de supervisión.
3. La petición de datos no supone la intención de la Comisión Técnica de aplicar todos los factores que resulten actuarialmente diferenciadores del riesgo. La aplicación de un factor como diferenciador del riesgo está subordinada a la decisión del pleno de la Comisión Técnica tomando en consideración el marco ético de la misma.
4. En el presente documento se describe el conjunto de **campos** que integran la base de datos del colectivo asegurado a informar, así como los **formatos y catálogos** a emplear para su cumplimentación, y se enumera el **conjunto de validaciones** a implementar sobre los datos informados para asegurar una calidad mínima necesaria de la información a procesar, todo ello acompañado de una serie de **ejemplos prácticos** que pretenden clarificar todos los aspectos anteriores.
5. Junto al presente documento se adjunta el Excel *Campos_BBDD_ComisiónBiometría.xlsx*, que contiene los campos, formatos y catálogos que conforman la base de datos a remitir, el listado de códigos nacionales de actividades económicas y detalle de los ejemplos recogidos en el último apartado del presente documento.

Datos a informar. Consideraciones generales

6. Se incluirá en la base de datos a remitir información sobre todos aquellos asegurados/partícipes que hayan tenido alguna póliza/cobertura en vigor en algún momento del **periodo comprendido entre el 01/01/2021 y el 31/12/2025**.
7. Resulta deseable que la información contenida en la base de datos a remitir cuente con la calidad del dato necesaria para realizar análisis y derivar estimaciones fiables del comportamiento biométrico del colectivo analizado. Es por ello que la entidad **no debe incluir en la base de datos** información relativa

a pólizas o asegurados/partícipes que no haya pasado los controles de calidad del dato implementados dentro del proceso de monitorización continuada de las hipótesis biométricas empleadas. No obstante, y teniendo en cuenta además que pueden existir inconsistencias en la información facilitada por las entidades sólo detectables sobre la base de datos agregados de todas ellas, para reforzar la calidad y fiabilidad de los datos recibidos, se aplicarán sobre los mismos el conjunto de validaciones detalladas en el apartado cuarto del presente documento.

8. Los datos se informarán como norma general por **asegurado_partícipe/póliza**. No obstante, se podrán informar también por **asegurado_partícipe/póliza/cobertura** cuando la diversidad o características particulares de las coberturas presentes en una póliza, o cualquier otra circunstancia, imposibilite o dificulte su información por asegurado/póliza (**Ejemplo 1 - punto 49 del presente documento-**).
9. Al menos en el **caso particular de seguros de rentas diferidas, con cobertura de invalidez hasta el devengo de la renta**, cuando el asegurado o partícipe haya estado en fase de cobro de la renta diferida en algún momento del periodo de observación referido en el punto 6, y siempre que se disponga de información fiable en términos de registro de la exposición al riesgo de invalidez, necesariamente la información deberá facilitarse por **asegurado_partícipe/póliza/cobertura** para una adecuada medida del tiempo de exposición al riesgo de invalidez (**Ejemplo 2 -punto 54 del presente documento-**).
10. En pólizas con **reversiones a una segunda y siguientes cabezas**, y mientras no se materialicen las mismas, no se incluirá en la base de datos a remitir información relativa a la segunda y siguientes cabezas.
11. A la hora de informar pólizas o coberturas correspondientes a un mismo asegurado/partícipe, la entidad **podrá, voluntariamente, agrupar la información** correspondiente a varias de ellas en un único registro (línea de la base de datos) siempre y cuando la información agrupada refleje de forma fiel la información obtenible de los registros individualmente considerados, especialmente en lo referente al tiempo de exposición a cada riesgo y siniestros ocurridos durante el periodo de observación solicitado, tipo de cobertura, riesgo principal de la póliza en su conjunto y suma asegurada, considerando las especificaciones que al respecto se establecen en el punto 23 siguiente (**Ejemplo 3 y 6 -punto 51 y 54 del presente documento-**).
12. En relación con los **siniestros** producidos durante el periodo de observación (a informar en el campo 'Situación' de la base de datos), no se informarán como tales aquellos que hayan sido **rechazados por la entidad**, bajo la premisa de que dicho rechazo tiene base jurídica suficiente. Por otra parte, aquellos **siniestros prescritos no relativos a mortalidad**, que no han supuesto pago de prestación para la entidad ni tienen ninguna incidencia sobre su balance por haber transcurrido ya el plazo legal de prescripción, no deben informarse como siniestros.
13. En el caso particular de **pólizas que excluyan de cobertura riesgos específicos y distintos de los previstos en la normativa**, se informarán en la base de datos del colectivo asegurado a remitir atendiendo los siguientes criterios:

- a) A la hora de informar la causa de fallecimiento objeto de cobertura (*campo 16 Causa de fallecimiento cubierta*, de la base de datos), no se tendrán en cuenta los riesgos excluidos, y la causa de fallecimiento objeto de cobertura a informar será, por tanto, 'cualquier causa'.
- b) La entidad debe tener la certeza de poder identificar el fallecimiento del asegurado en sus registros, y poder así informarlo en el '*campo 9 Situación*' de la base de datos a remitir, aun cuando el mismo se hubiera producido por alguna de las causas expresamente excluidas y, por lo tanto, no hubiera devengado prestación alguna. Este caso particular supondrá una **excepción a la norma general prevista en el punto 12 anterior** relativa a no informar como 'sinistro' aquellos rechazados por la entidad o prescritos no relativos a mortalidad.

Cuando la entidad no pueda cumplir con lo dispuesto en la letra b) anterior por no tener la certeza de poder informar el fallecimiento del asegurado cuando éste se haya producido por alguna de las causas expresamente excluidas, no se incluirá la información relativa a este tipo de pólizas en la base de datos a remitir, y se informará de ello en documento aparte, en línea con lo previsto en el punto 15 siguiente.

- 14. La base de datos del colectivo asegurado de la entidad se remitirá en formato .parquet, en un único fichero, incluyendo en la denominación del fichero la clave de la entidad y la fecha de envío, con el formato **"ClaveEntidad_BBDD_CB_aaaammdd.parquet"** (por ejemplo **"C0000_BBDD_CB_20261201.parquet"**). La primera fila del fichero contendrá la denominación de los campos que componen la base de datos a remitir. El envío se realizará a través de la Sede electrónica de la DGSFP, siguiendo el procedimiento descrito en el documento '*Remisión de datos comisión de biometría por SEDE.pdf*', haciendo constar como '**Ejercicio del envío**', para este tercer proceso, el ejercicio **2026**.
- 15. La entidad remitirá, junto con la base de datos de su colectivo asegurado, un **documento complementario** (en formato Word o PDF). Este documento tendrá **carácter obligatorio** y deberá incluir, al menos, una declaración expresa de que la entidad ha contrastado la situación de fallecimiento (Situ 5/55) y la fecha de fallecimiento (FSitu) de los asegurados comunicados en la base de datos con la información disponible en el Índice Nacional de Defunciones (INDEF).

Adicionalmente la entidad podrá incluir en este documento cualquier información que considere relevante sobre sus productos, su colectivo asegurado o el detalle de aspectos tales como:

- Explicación de los criterios seguidos por la entidad para informar los datos correspondientes a determinados asegurados/partícipes, pólizas o coberturas cuando, por las características particulares de los mismos, los campos y catálogos, tal y como se definen en el presente documento, no permitieran un reflejo fiel de la información.
- Información del número de pólizas o coberturas que, formando parte del colectivo asegurado de la entidad, no han sido incorporadas a la base de datos a remitir, y detalle del motivo de dicha exclusión.

- Cualquier otra información relevante relativa a los datos informados o a los excluidos y no incorporados en la base de datos a remitir (por ejemplo, véanse campos 11, 24 y 25). También se incluirá cualquier información relevante sobre las limitaciones a la calidad de los datos.

Este documento complementario se remitirá con la misma denominación establecida para la base de datos ('ClaveEntidad_BBDD_CB_aaaammdd').

Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir

16. Campo (1) Identificación del asegurado

Código que permita identificar de forma única e inequívoca al asegurado/partícipe. Este identificador será el resultado de aplicar el **algoritmo de hash Blake2b**, junto con un **valor "semilla" conocido sólo por las entidades cedentes de datos y que debe ser el mismo para todas**, que se utilizará para transformar el DNI del asegurado/partícipe en un identificador o "huella digital" que reemplace el valor real¹.

Para garantizar que para un determinado DNI el resultado del algoritmo de hash sea siempre el mismo, condición necesaria para lograr los objetivos pretendidos con el campo *IdAsegurado*, **el DNI a transformar deberá respetar el siguiente formato estándar:**

- **9 caracteres** (8 numéricos –ceros a la izquierda si fueran necesario- + letra)
- **Letra en mayúscula**

Ejemplos: 77823447L, 00456763J, 00009863P

Cuando el identificador de asegurado/partícipe de que se disponga sea un **NIE**, **se tendrá en cuenta el siguiente formato** a la hora de aplicar el algoritmo de hash:

- **9 caracteres** (*letra inicial + 7 dígitos + carácter de verificación alfabético*)
- **10 caracteres**, para NIE **anteriores** a la Orden INT/2058/2008 (*letra inicial + 8 dígitos + carácter de control*)
- **Letras en mayúscula**

Ejemplos: Y1234567X, X12345678X, X0000045E

Campo	Id Campo	Descripción	Formato
1	IdAsegurado	Código identificativo del Asegurado_Partícipe	Alfanumérico (código Hash)

¹ Respecto a los aspectos técnicos para anonimizar el identificador del asegurado/partícipe se ha tomado como referencia la guía sobre Orientaciones y garantías en los procedimientos de Anonimización de datos personales publicada por la Agencia Española de Protección de Datos y el informe sobre técnicas y casos prácticos de anonimización de datos publicado por el Ministerio de Asuntos Económicos.

Aquellos asegurados/partícipes para los que no se disponga del DNI o NIE (por ejemplo, asegurados/partícipes de los que sólo se disponga de un número de pasaporte), no se incluirán en la base de datos a remitir, debiéndose informar en el documento complementario al que se refiere el número 15 anterior el número de casos afectados por esta casuística.

17. **Campo (2) Identificación del producto**

Campo (3) Número de póliza o certificado

Código identificativo del producto y de la póliza o certificado.

Campo	Id Campo	Descripción	Formato
2	IdProducto	Código identificativo del producto	Alfanumérico
3	NumPol	Número de póliza o certificado	Alfanumérico

18. **Campo (4) Fecha de nacimiento**

Campo (5) Sexo

Fecha de nacimiento del asegurado o partícipe y su sexo. Se distinguirá entre Hombre y Mujer conforme al catálogo detallado a continuación:

Campo	Id Campo	Descripción	Formato
4	FNacim	Fecha de nacimiento del asegurado_partícipe	dd/mm/aaaa
5	Sexo	Sexo del asegurado_partícipe	Numérico (catálogo)

Catálogo campo (5) Sexo

0 (Hombre)

1 (Mujer)

19. **Campo (6) Territorio**

Territorio de la vida asegurada. Este campo hace referencia a la ubicación/residencia postal del asegurado/partícipe. Se informará el **código postal** de residencia.

Cuando no disponiendo de información de información concreta al respecto, al menos sí se tenga constancia de la residencia postal del asegurado/partícipe en territorio español, se informará **55555**.

Cuando la residencia postal del asegurado/partícipe esté fuera del territorio español, se hará constar en todo caso **99999**.

Cuando no se disponga de información fiable sobre la ubicación/residencia postal de la vida asegurada se informará el campo con el código **0**.

En caso de que la ubicación/residencia del asegurado/partícipe hubiera variado a lo largo del periodo de observación, se considera como ubicación/residencia a informar más adecuada, aquella mantenida durante una mayor parte de dicho periodo. Si esta evaluación supusiera una carga excesiva, se considera adecuado informar la ubicación residencia en la fecha de extracción de los datos.

<i>Campo</i>	<i>Id Campo</i>	<i>Descripción</i>	<i>Formato</i>
6	Territorio	Territorio de la vida asegurada	Numérico (hasta 5 dígitos)

Catálogo **campo (6) Territorio**

55555 → (España/provincia no disponible)

99999 → (Residencia fuera de España)

Código postal de residencia (España/provincia disponible)

0 → Información fiable no disponible

En línea con lo indicado en el punto 3, la petición de este campo no supone su aplicación en la diferenciación de tablas. Sus usos se someterán a la decisión del pleno de la Comisión Técnica tomando en consideración el marco ético de la misma.

20. Campo (7) Fecha de efecto

Fecha de efecto de la póliza o cobertura, o fecha de incorporación del asegurado/partícipe si fuera posterior.

<i>Campo</i>	<i>Id Campo</i>	<i>Descripción</i>	<i>Formato</i>
7	FEfecto	Fecha de efecto de la póliza, cobertura o adhesión	dd/mm/aaaa

Para aquellos casos en los que existan reversiones a una segunda y siguientes cabezas aseguradas, se aplicarán los siguientes criterios en relación con el campo Fecha de efecto:

- Conforme a lo establecido en el punto 10 anterior, no se incluirá en la base de datos información sobre esa segunda y siguientes cabezas mientras no se materialicen dichas reversiones.
- Cuando se hayan materializado las reversiones, la información correspondiente a las segundas y siguientes cabezas se incluirá en su caso en la base de datos a remitir, informando como Fecha de efecto la fecha del siniestro de la cabeza principal (**Ejemplo 4 -punto 52 del presente documento-**).

21. Campo (8) Fecha de situación
Campo (9) Situación

Campos destinados a informar la siniestralidad del colectivo asegurado.

<i>Campo</i>	<i>Id Campo</i>	<i>Descripción</i>	<i>Formato</i>
8	FSitu	Fecha de situación	dd/mm/aaaa
9	Situ	Situación	Numérico

Catálogo campo (9) Situ

0 → Póliza en vigor el último día del periodo de observación

1 → Asegurado/partícipe Invalidado Permanente Parcial en la Fecha de Situación

2 → Asegurado/partícipe Invalidado Permanente Total en la Fecha de Situación

3 → Asegurado/partícipe Invalidado Absoluto y Permanente en la Fecha de Situación

4 → Asegurado/partícipe Gran Invalidado en la Fecha de Situación

5 → Asegurado/partícipe Fallecido en la Fecha de Situación

6 → Asegurado/partícipe declarado Dependiente

7 → Rescate Total

8 → Código general para cualquier otra situación (vencimiento, anulación...)

11 , 22 , 33 , 44 y 55

Duplicar el dígito correspondiente a las Situ 1 a 4 indicará que la invalidez o el fallecimiento han sido motivados por **Accidente**.

Las pólizas o coberturas con **siniestro producido dentro del periodo de observación** deben informarse con alguno de los códigos 1 a 6, **con independencia de la fecha de comunicación del siniestro**. Deberán por tanto informarse también como póliza o cobertura siniestrada aquellas que, habiéndose producido el siniestro durante el periodo de observación, éste ha sido comunicado entre el primer día siguiente a dicho periodo y la fecha de extracción de la base de datos, fecha que no podrá ser anterior al último día del periodo de observación considerado.

Para aquellas pólizas en vigor el último día del periodo de observación, se hará constar como Fecha de Situación cualquier fecha posterior a dicho último día.

En el caso de los **asegurados informados como fallecidos (Situ = 5 o 55)**, la entidad deberá contrastar la situación de fallecimiento y la **fecha de fallecimiento (FSitu)** con la información disponible en el **Índice Nacional de Defunciones (INDEF)**. En caso de discrepancia, prevalecerá la información contenida en dicho índice.

Asimismo, la entidad deberá dejar constancia expresa del cumplimiento de esta obligación en el documento complementario a que se refiere el punto 15 del presente documento.

22. **Campo (10) Riesgo principal**

Riesgo biométrico principal de la póliza. Para informar este campo, la entidad tendrá en cuenta las características de la **póliza en su conjunto**, con independencia de que los datos se remitan a nivel asegurado_partícipe/póliza o de asegurado_partícipe/póliza/cobertura.

<i>Campo</i>	<i>Id Campo</i>	<i>Descripción</i>	<i>Formato</i>
10	Riesgo principal	Riesgo biométrico principal de la póliza	Numérico

Catálogo campo (10) Riesgo principal

- 1 → Longevidad
- 2 → Mortalidad
- 3 → Invalidez
- 23 → Mortalidad e invalidez
- 21 → Mortalidad/Longevidad , 12 → Longevidad/Mortalidad
- 4 → Dependencia

Por un lado, aquellas pólizas en las que el riesgo biométrico tiene un impacto material sobre el valor neto de los pasivos se informarán con alguna de las siguientes categorías:

- Longevidad (1): cuando la póliza supone para el asegurador una exposición sustancial al riesgo de longevidad.
- Mortalidad (2): cuando la póliza supone para el asegurador una exposición sustancial al riesgo de mortalidad.
- Invalidez (3): cuando la póliza supone para el asegurador una exposición sustancial al riesgo de invalidez.
- Mortalidad e invalidez (23): cuando la póliza supone para el asegurador una exposición sustancial tanto al riesgo de mortalidad como al riesgo de invalidez (**Ejemplo 1 -punto 53 del presente documento-**).
- Dependencia (4): cuando la póliza supone para el asegurador una exposición sustancial al riesgo de dependencia.

Por otro lado, aquellas pólizas con coberturas de riesgos complementarios con un alto grado de compensación (y especialmente asociados a coberturas de interés técnico) en los que el riesgo biométrico, aunque tenga un impacto bajo sobre el valor neto de los pasivos, pueden tener un impacto relevante de tipo financiero o de desajuste de flujos de activo/pasivo entre prestaciones en el tiempo, se informarán con alguna de las siguientes categorías:

- Longevidad/Mortalidad (12): Pólizas con predominio de riesgo de longevidad sobre el de mortalidad y cuya diferencia entre el valor de las prestaciones de una cobertura respecto al de la otra calculados a base técnica no es elevada, si bien dichos riesgos biométricos también originan impactos financieros / de inversión relevantes para la entidad o para el asegurado en caso de asumir éste el riesgo.
- Mortalidad/Longevidad (21): Pólizas con predominio de riesgo de mortalidad sobre el de longevidad y cuya diferencia entre el valor de las prestaciones de una cobertura respecto al de la otra calculados a base técnica no es elevada, si bien dichos riesgos biométricos también originan impactos financieros / de inversión relevantes para la entidad o para el asegurado en caso de asumir éste el riesgo.

Se entenderán incluidas dentro de estas últimas categorías de riesgo principal (12 o 21), todos aquellos seguros en los que el riesgo biométrico tenga un comportamiento análogo al descrito en los dos párrafos precedentes, aun cuando no se cumpla la literalidad de su contenido. Como norma general, esta situación se dará en seguros tales como Planes de previsión asegurados, Planes individuales de ahorro sistemático, Seguros individuales de ahorro a largo plazo, Unit Link, Universal Life, Seguros de Rentas con reembolso de prima o similar en caso de fallecimiento, etc.

No se establece un umbral fijo para definir la materialidad de los riesgos presentes en una póliza. Dadas las categorías establecidas para el campo (10) Riesgo Principal, se informarán los códigos 1, 2 o 3 cuando dichos riesgos sean los únicos con un impacto material sobre el valor neto de los pasivos, evaluando dicho impacto a nivel de póliza y en términos relativos. Se informará el código 23 cuando ambos riesgos tengan un impacto material sobre el valor neto de los pasivos, aunque uno predomine sobre el otro.

En pólizas que incluyan coberturas de mortalidad/longevidad, y con independencia de que incluya o no coberturas de invalidez, este campo se definirá atendiendo a la materialidad de dichos riesgos. Cuando exista también cobertura de invalidez, dicha circunstancia se informará en el campo (13) Tipo Cobertura con el código 134. En pólizas con coberturas de mortalidad, longevidad e invalidez, y en la medida en que la póliza no suponga una exposición sustancial al riesgo de longevidad ni al riesgo de mortalidad, informar el campo (10) Riesgo Principal con el código 12 o 21 junto con el campo (13) Tipo Cobertura con el código 134, permitirá un adecuado tratamiento de la información contenida en la póliza.

23. *Campo (11) Suma asegurada/ Provisión matemática*

Este campo pretende captar, aplicando los criterios que se detallan en los párrafos siguientes, un importe representativo de la materialidad del riesgo/s objeto de cobertura y/o del volumen de la póliza informada. Cuando por las características de la póliza, estos criterios no permitieran informar de forma adecuada los importes asegurados correspondientes a la garantía principal, la entidad podrá aplicar criterios más adecuados, informado en documento aparte la metodología empleada, y remitiendo dicho documento junto con la base de datos de su colectivo (en línea con los establecido en el punto 15 anterior).

Campo	Id Campo	Descripción	Formato
11	SA	Suma asegurada de la garantía principal o provisión matemática de la póliza	Numérico (sin separador de miles, y con un máximo de 2 decimales; usar '.' como separador de decimales)

El importe a reflejar en este campo dependerá del tipo de póliza/cobertura informada en cada caso. Así,

- a) Para registros con riesgo principal que contengan longevidad (esto es, campo (10) Riesgo principal igual a 1, 12 o 21) o para coberturas de longevidad, se hará constar en este campo el importe de la provisión matemática total de la póliza o adhesión (aun cuando los datos se informen por cobertura) correspondiente al último día del periodo de observación considerado o fecha de situación, si fuera anterior.

Cuando en registros con fecha de situación anterior al último día del periodo de observación, no se disponga de este dato, la entidad informará aquel importe que mejor represente el volumen de la póliza (primas acumuladas, prestación abonada...), informando del criterio empleado en documento aparte (punto 15). (**Ejemplo 7 -punto 59 del presente documento-**).

- b) En el resto de los casos (esto es, campo (10) Riesgo principal igual a 2, 3, 23 o 4) se hará constar en este campo el importe de la suma asegurada que corresponda en cada caso, atendiendo a los siguientes criterios:

- Cuando los datos se informen por asegurado_partícipe/póliza, se informará este campo considerando la garantía que se corresponda con el riesgo principal de la póliza a informar en el campo (10) Riesgo principal. Cuando los datos se informen por asegurado_partícipe/póliza/cobertura, se informará este campo atendiendo a la cobertura informada en cada registro.
- Se informará la suma asegurada vigente en la fecha de situación de la póliza/cobertura.
- Cuando la póliza/cobertura haya tenido diferentes importes de suma asegurada durante el periodo de observación considerado, se informará en este campo el mayor importe de suma asegurada que haya estado vigente durante el periodo de observación.
- En productos en los que, conforme al dato informado en el campo 10 Riesgo principal, la entidad tiene exposición material a varios riesgos (mortalidad + invalidez) y/o aquellos que reconocen prestación adicional en caso de que el siniestro sea motivado por un accidente, cuando los datos se informen por asegurado_partícipe/póliza se informará como suma asegurada la prestación de mayor importe (sin acumular la prestación adicional), mientras que cuando los datos se informen por asegurado_partícipe/póliza/cobertura se informará como suma asegurada la correspondiente a cada cobertura (**Ejemplo 1 -punto 53 del presente documento-**).

24. Campo (12) Forma de pago

Se hará constar en este campo la forma de pago correspondiente a la garantía principal de la póliza si se está reportando por póliza, o si se está reportando por cobertura la forma de pago de la prestación correspondiente a la cobertura informada en cada caso.

<i>Campo</i>	<i>Id Campo</i>	<i>Descripción</i>	<i>Formato</i>
12	FormaPago	Forma de pago de la garantía principal o de prestación informada	Numérico

Catálogo campo (12) Forma de pago

1 (Capital constante) 11 (Capital variable)
2 (Renta constante) 22 (Renta variable)
3 (Mixto)

Se entenderá como ‘Mixto’, cualquier combinación de capital constante + renta constante. Combinaciones de capital constante + capital variable, o renta constante + renta variable, se considerarán como ‘Capital variable’ y ‘Renta variable’ respectivamente.

En el caso de capitales asegurados revalorizables periódicamente (por ejemplo, conforme a la evolución del coste del servicio en decesos), tendrá la consideración de ‘Capital Variable’.

25. **Campo (13) Tipo de cobertura**

En este campo la entidad informará los diferentes tipos de cobertura reconocidos en la póliza si se está reportando por póliza, o el tipo de cobertura al que se refiere la prestación informada, cuando se estén informando los datos por asegurado_participe/póliza/cobertura.

Las diferentes coberturas presentes en la póliza se informarán **con independencia de la materialidad del riesgo cubierto**. La información relativa al riesgo principal de la póliza, considerada ésta en su conjunto, se explicitará en el *campo (10) Riesgo principal*, descrito en el punto 22 anterior.

<i>Campo</i>	<i>Id Campo</i>	<i>Descripción</i>	<i>Formato</i>
13	TipoCobertura	Coberturas presentes en la póliza o cobertura a la que se refiere la prestación informada	Numérico

Catálogo campo (13) Tipo de cobertura

1 (cubre longevidad) , 2 (cubre longevidad de invalido) ,
3 (cubre mortalidad) , 13 (cubre longevidad y mortalidad) ,
4 (cubre invalidez) , 34 (cubre mortalidad e invalidez) ,134 (cubre
longevidad, mortalidad e invalidez)
5 (cubre dependencia)

Para el caso en que los datos se estén informando por asegurado_partícipe/póliza, las diferentes posibilidades que ofrece el catálogo de este campo son:

- 1 → Para aquellas pólizas que sólo reconocen una prestación dependiente de la supervivencia del asegurado/partícipe.
- 2 → Para aquellas pólizas que reconocen una renta en favor de un asegurado/partícipe inválido (**Ejemplo 7 –punto 59 del presente documento-**).
- 3 → Para aquellas pólizas que sólo reconocen una prestación para el caso de fallecimiento del asegurado/partícipe.
- 4 → Para aquellas pólizas que sólo reconocen una prestación para el caso de invalidez del asegurado/partícipe.
- 13 → Para aquellas pólizas que reconocen tanto en caso de supervivencia como de fallecimiento del asegurado/partícipe.
- 34 → Para aquellas pólizas que reconocen prestación tanto para el caso de fallecimiento como de invalidez del asegurado/partícipe.
- 134 → Para aquellas pólizas que reconocen una prestación tanto para el caso de fallecimiento, como de invalidez, como de supervivencia del asegurado/partícipe.
- 5 → Para aquellas pólizas que sólo reconocen una prestación para el caso de dependencia del asegurado/partícipe.

Para los casos en que los datos se estén informando por asegurado_partícipe/póliza/cobertura, la entidad debe tener en cuenta que, en línea con lo establecido para el campo (10) Riesgo principal, todos los registros correspondientes a cada una de las coberturas referidas a un mismo asegurado_partícipe/póliza, deberán tener **el mismo Riesgo principal informado**, ya que éste se hace referencia a la póliza en su conjunto.

26. **Campo (14) Causa de la invalidez cubierta**

Cuando la póliza informada incluya alguna cobertura de invalidez, o cuando se esté informando una cobertura de invalidez en particular, esto es, cuando el campo TipoCobertura sea igual a 4, 34 o 134, se detallará en este campo la causa de la invalidez que es objeto de cobertura, distinguiendo entre:

- Se cubre la invalidez por cualquier causa, y no se reconoce una prestación adicional en caso de invalidez por accidente.
- Sí se reconoce una prestación adicional en caso de que la invalidez sea motivada por accidente.
- Sólo se cubre la invalidez derivada de accidente.

<i>Campo</i>	<i>Id Campo</i>	<i>Descripción</i>	<i>Formato</i>
14	CausaInvalCob	Causa de la invalidez objeto de cobertura	Numérico

Catálogo campo (14) Causa de la invalidez cubierta

- 1 → Cualquier causa
12 → Cualquier causa con prestación adicional por accidente
2 → Sólo accidente

27. Campo (15) Tipo de invalidez cubierta

Cuando la póliza informada incluya alguna cobertura de invalidez, o cuando se esté informando una cobertura de invalidez en particular, esto es, cuando el campo TipoCobertura sea igual a 4, 34 o 134, se detallará en este campo el tipo de invalidez que es objeto de cobertura.

Campo	Id Campo	Descripción	Formato
15	TipInvalCob	Tipo de invalidez objeto de cobertura	Numérico

Catálogo campo (15) Tipo de invalidez cubierta

- 1 → Invalidez Permanente Parcial
2 → Invalidez Permanente Total
3 → Invalidez Absoluta y Permanente
4 → Gran Invalidez
<< O cualquier combinación – siempre en orden ascendente-
de las 4 categorías anteriores >>

Se informará de los grados de invalidez objeto de cobertura, mediante la combinación de los 4 números que definen cada categoría, siempre en orden ascendente, de tal forma que:

- Si por ejemplo se cubre sólo IAP → Campo (15) = 3
- Si por ejemplo se cubre IPP e IAP → Campo (15) = 13
- Si por ejemplo se cubren todos los grados de invalidez → Campo (15) = 1234

28. Campo (16) Causa del fallecimiento cubierta

Cuando la póliza o cobertura informada incluya alguna cobertura de fallecimiento, esto es cuando el registro tenga como tipo de cobertura informada el código 3, 13, 34 o 134, se detallará en este campo la causa del fallecimiento que es objeto de cobertura, distinguiendo entre:

- No se distingue prestación adicional en caso de fallecimiento por accidente (CausaFallCob 1).

- Existe una prestación adicional en caso de que el fallecimiento se deba a un accidente (*CausaFallCob 12*).
- Sólo cubre el fallecimiento derivado de accidente (*CausaFallCob 2*).

Por su parte, cuando la póliza o cobertura informada se refiera exclusivamente a longevidad (campo (13) Tipo de cobertura, 1 o 2), no será necesario informar este campo, ya que se presupone que es el 'fallecimiento por cualquier causa' el que supondría el final de la cobertura.

<i>Campo</i>	<i>Id Campo</i>	<i>Descripción</i>	<i>Formato</i>
16	<i>CausaFallCob</i>	<i>Causa del fallecimiento objeto de cobertura</i>	Numérico

Catálogo campo (16) Causa del fallecimiento cubierta

1 → *Cualquier causa*

12 → *Cualquier causa con prestación adicional por accidente*

2 → *Sólo accidente*

29. Campo (17) Cubre dependencia

En este campo la entidad indicará si la póliza informada reconoce algún tipo de prestación para el caso de dependencia, ya sea por ser ésta la cobertura principal, complementaria o accesorio de la póliza. Cuando los datos de la póliza se estén informando por asegurado_participe/póliza/cobertura, se indicará en este campo si la cobertura informada es o no la dependencia.

<i>Campo</i>	<i>Id Campo</i>	<i>Descripción</i>	<i>Formato</i>
17	<i>Dependencia</i>	<i>Cubre dependencia</i>	Numérico

Catálogo campo (17) Dependencia

1 → *Cubre la contingencia de dependencia*

0 → *No cubre la contingencia de dependencia*

30. Campo (18) Individual/Colectivo

En este campo la entidad indicará si los datos informados en cada caso corresponden a una póliza individual o colectiva, según el **grado de autonomía** de que ha dispuesto el asegurado/participe en la

suscripción del contrato, en línea con lo dispuesto en el apartado segundo de la Resolución de 17 de diciembre de 2020 de la DGSFP.

<i>Campo</i>	<i>Id Campo</i>	<i>Descripción</i>	<i>Formato</i>
18	IndivColect	Indicador póliza individual/colectivo	Numérico

Catálogo campo (18) Individual/colectivo

1 → Póliza individual

2 → Póliza colectiva

No tendrán la consideración de seguro individual las prestaciones otorgadas por las mutualidades de previsión social en su condición de alternativas al Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos.

31. Campo (19) Póliza Relacionada o No Relacionada

En este campo la entidad indicará, para el caso de pólizas cuyo riesgo principal sea el de mortalidad y/o invalidez, si los datos informados corresponden a una póliza ‘relacionada’ o a una póliza ‘no relacionada’, en línea con lo dispuesto en el apartado segundo de la Resolución de 17 de diciembre de 2020 de la DGSFP.

<i>Campo</i>	<i>Id Campo</i>		<i>Descripción</i>	<i>Formato</i>
19	RelNoRel		Indicador póliza Relacionada/No Relacionada	Numérico

Catálogo campo (19) RelNoRel

1 → Póliza relacionada con otras operaciones

2 → Póliza no relacionada

Se entenderá que una póliza de vida-riesgo está relacionada con otra operación cuando el tomador ha aceptado su contratación básicamente por estar relacionado con otra operación, que es la que constituye el propósito principal del cliente. Pertencerán a esta categoría aquellos productos de seguro comercializados con otros productos o servicios a través de una modalidad de venta vinculada o de venta combinada, así como seguros individuales o seguros colectivos si el propósito principal del asegurado no es el de contratar el seguro vida-riesgo.

Para el caso de seguros colectivos, la referencia a pólizas relacionadas o no relacionadas puede equipararse a *compromisos por pensiones/no compromisos por pensiones*, respectivamente.

32. **Campo (20) Control de suscripción**

Este campo está destinado a que la entidad informe si realiza o no control de suscripción de riesgos con relación a la póliza o cobertura informada.

La entidad contestará afirmativamente a la realización de controles de suscripción sólo cuando exista una selección de riesgos por criterios médicos, mediante la realización de cuestionarios de salud, pruebas, entrevistas o exámenes médicos en el momento de la contratación.

Campo	Id Campo	Descripción	Formato
20	ControlSuscripción	Indicador relativo a la existencia o no de selección de riesgos por criterios médicos	Numérico

Catálogo campo (20) Control de suscripción

0 → No realiza control de suscripción de riesgos

1 → Se aplican **criterios médicos**

2 → Información no disponible

Dada la relevancia del campo tanto en términos actuariales como en relación con el marco ético, para futuras peticiones de datos sectoriales de colectivo asegurado la Comisión Técnica evaluará la conveniencia de un mayor detalle en el catálogo de este campo, desglosando la aplicación de cuestionarios y exámenes médicos en categorías diferenciadas.

33. **Campo (21) Canal de distribución**

Este campo está destinado a que la entidad informe el canal de distribución empleado en la comercialización de la póliza.

Campo	Id Campo	Descripción	Formato
21	CanalDistribución	Canal de distribución empleado	Numérico

Catálogo campo (21) Canal de distribución

0 → No disponible

1 → Agente

2 → Mediador

3 → Bancaseguro

4 → Venta directa

5 → Otro

Para el caso de pólizas que se emiten en canales a distancia, por ejemplo internet, cuando la contratación a distancia tenga una vinculación directa con alguno de los canales para los que sí existe catálogo expreso, se informará el código correspondiente al canal vinculado.

34. **Campo (22) Ramo o Plan**

En este campo se indicará el ramo al que pertenece la póliza o cobertura informada o, en su caso, si se trata de una póliza o cobertura de plan de pensiones.

Campo	Id Campo	Descripción	Formato
22	RamoPlan	Indicador de ramo / plan de pensiones	Numérico

Catálogo campo (22) Ramo o Plan

1 → Vida

2 → Decesos

3 → Plan de Pensiones

35. **Campo (23) Coaseguro**

Este campo deberá cumplimentarse sólo por la **entidad abridora** del coaseguro, para informar aquellas pólizas o coberturas en coaseguro. La entidad abridora comunicará, para cada registro en coaseguro, la información completa del riesgo objeto de cobertura.

Campo	Id Campo	Descripción	Formato
23	Coaseguro	Póliza en coaseguro	Numérico

Catálogo campo (23) Coaseguro

1 → Póliza en coaseguro

0 → No es póliza en coaseguro

La información de las pólizas en coaseguro por parte sólo de la entidad abridora, por la totalidad del riesgo cubierto, tendrá carácter temporal. La Comisión Técnica determinará, transcurrido el plazo oportuno para que los procesos de intercambio de información en el cuadro de coaseguro estén suficientemente avanzados, el carácter obligatorio de este campo para el resto de las entidades coaseguradoras, por su parte de riesgo asumido, y poder disponer así de una información más exacta del volumen de las carteras presentes en el sector.

36. Campo (24) Siniestralidad agravada/minorada

En este campo se especificará si en la póliza o cobertura informada se ha considerado, en la determinación de la prima de riesgo, algún ajuste sobre las tasas de mortalidad utilizadas de forma general para el cálculo de la prima del producto en cada momento, así como la magnitud de dicho ajuste.

En este campo sólo se tendrán en cuenta aquellos ajustes realizados por profesión o salud del asegurado/partícipe, práctica deportiva o cualquier otro motivo biométrico. No se tendrán en cuenta por tanto aquellos ajustes realizados por la entidad, no relacionados con aspectos biométricos específicos de cada IdAsegurado, como por ejemplo los debidos a motivos comerciales.

Cuando, en los términos previstos en el punto 13 del presente documento, se estén informando pólizas que excluyan de cobertura riesgos específicos y distintos de los previstos en la normativa, en la medida en que la cobertura de dichos riesgos hubiera implicado una prima de tarifa superior a la resultante de aplicar las tablas utilizadas de forma general por la entidad en cada momento, se considerará situación asimilada a la agravación del riesgo, y se informará este campo con la categoría 1 del catálogo correspondiente ('Se aplica ajuste >100% -agravamiento-').

El porcentaje referido en las categorías 1 y 2 del catálogo de este campo se refiere a la relación entre la prima de riesgo realmente tarificada y la prevista en las tablas de mortalidad utilizadas de forma general por la entidad en cada momento, cuando el ajuste se debe a aspectos biométricos específicos de cada IdAsegurado. Así, un valor 100 significaría que no se ha aplicado ajuste alguno (campo (24) = 0), mientras que un valor superior/inferior a 100, supondría haber aplicado un ajuste por agravación/minoración del riesgo.

<i>Campo</i>	<i>Id Campo</i>	<i>Descripción</i>	<i>Formato</i>
24	SinAgravMinor	Especificar si se ha aplicado algún ajuste por profesión, salud, práctica deportiva o cualquier otro motivo biométrico.	Numérico

Catálogo campo (24) Siniestralidad agravada/minorada

0 → No se aplica ajuste

1 → Se aplica ajuste > 100% (agravamiento)

2 → Se aplica ajuste < 100% (minoración)

3 → Información NO disponible

De cara a futuras peticiones de datos sectoriales para el colectivo asegurado que contemple agravación / minoración del riesgo, el pleno de la Comisión Técnica evaluará la idoneidad de disponer de una mayor información sobre el nivel de los ajustes aplicados, por ejemplo solicitando, en su caso, el porcentaje o tramos de porcentaje que resultarían de la relación entre la tasa de mortalidad aplicada

en la determinación de la prima de riesgo y la tasa de mortalidad de la tabla de referencia sin ajuste alguno. En todo caso, esta información solo se utilizaría a efectos estadísticos en torno al conocimiento de los niveles de agravación / minoración del riesgo, sin que pueda utilizarse a efectos de supervisión de los criterios de tarificación de las entidades aportantes de datos, en línea con lo declarado en el segundo punto del presente documento.

37. Campo (25) Profesión del asegurado

En este campo la entidad hará constar, cuando el dato esté disponible, la profesión del asegurado/partícipe conforme a la clasificación nacional de actividades económicas (CNAE) aprobada por el Real Decreto 475/2007, de 13 de abril de 2007, con el nivel de detalle del que se disponga (entre 2 y 4 dígitos).

<i>Campo</i>	<i>Id Campo</i>	<i>Descripción</i>	<i>Formato</i>
25	ProfesiónAsegurado	Profesión del asegurado/partícipe	Numérico (entre 2 y 4 dígitos según CNAE)

Cuando en seguros colectivos la entidad disponga del CNAE de la empresa tomadora, pero no de los asegurados/partícipes, se informará para cada póliza o cobertura dicho CNAE conocido cuando se entienda representativo para los asegurados.

En caso de que la profesión del asegurado hubiera variado a lo largo del periodo de observación, se considera como profesión a informar más adecuada, aquella mantenida durante una mayor parte de dicho periodo. Si esta evaluación supusiera una carga excesiva, se considera adecuado informar la profesión en la fecha de extracción de los datos. Cuando la entidad no disponga de información alguna relativa a la profesión del asegurado/partícipe, o de la empresa en su caso, podrá dejar el **campo en blanco**.

Validaciones

38. Con el objetivo de disponer de una base de datos de calidad a partir de la cual poder realizar análisis y derivar estimaciones fiables del comportamiento biométrico del colectivo asegurado analizado, se implementarán, sobre los registros remitidos, los controles y validaciones que se detallarán a continuación.
39. La entidad realizará el conjunto de validaciones descritas en este apartado sobre una base de datos única, esto es, un fichero '*parquet*' único que agrupe la totalidad de sus registros.
40. A efectos del conjunto de controles y validaciones descritos en este documento, el término '**registro**' hará referencia al conjunto de los 25 datos referidos a una misma póliza o cobertura.

41. Aquellos registros que no superen el conjunto de **validaciones** implementadas, así como aquellos que no cumplan con los requerimientos de **formato y obligatoriedad** de información detallados para cada uno de los campos que componen la petición de datos, serán considerados ‘registros erróneos’.
42. Conforme al periodo de observación a analizar definido en el punto 6 del presente documento, todos aquellos registros con *Fecha de efecto* informada posterior al 31/12/2023 o con *Fecha de situación* informada anterior al 01/01/2010, se considerarán ‘registros fuera del periodo de observación analizado’, y su información no será procesada.

Campos obligatorios

43. Los campos que se detallan a continuación tienen la consideración de campos **obligatorios en todo caso**. Aquellos registros que no tengan informado alguno de estos campos se considerarán registros erróneos.

Nº campo	Campo	Descripción
1	IdAsegurado	Identificación del asegurado/partícipe
2	IdProducto	Código identificativo del producto
3	NumPol	Número de póliza o certificado
4	FNacim	Fecha de nacimiento del asegurado/partícipe
5	Sexo	Sexo del asegurado/partícipe
6	Territorio	Territorio de la vida asegurada
7	FEfecto	Fecha de efecto de la póliza o fecha de incorporación del asegurado/partícipe
8	FSitu	Fecha de situación
9	Situ	Situación del asegurado_partícipe/póliza
10	RiesgoPrincipal	Riesgo biométrico principal
12	FormaPago	Forma de la prestación principal
13	TipoCobertura	Tipo de cobertura
18	IndivColect	Indicador póliza Individual/Colectiva
20	ControlSuscripción	Control de suscripción
21	CanalDistribución	Canal de distribución empleado
22	RamoPlan	Indicador de ramo/plan
24	SinAgravMinor	Aplica sobreprima/minoración de prima

44. Los campos que se detallan a continuación tienen la consideración de campos **obligatorios condicionados**. Aquellos registros que no tengan informado alguno de estos campos cuando se dé la condición de su obligatoriedad, se considerarán registros erróneos.

Nº campo	Campo	Condición para la obligatoriedad
14	CausalInvalCob	Si campo (13) TipoCobertura = 4, 34 o 134
15	TipoInvalCob	Si campo (13) TipoCobertura = 4, 34 o 134
16	CausaFallCob	Si campo (13) TipoCobertura = 3, 13, 34 o 134
19	RelNoRel	Si campo (10) RiesgoPrincipal = 2, 3, 23
23	Coaseguro	Cuando la entidad informante sea la abridora

Validaciones sobre los datos de cada registro

45. Sobre la información contenida en cada registro se realizarán las siguientes validaciones:
- Que todos los campos respeten los formatos y catálogos definidos.
 - Que no informen Fechas de nacimiento que impliquen que el IdAsegurado esté expuesto al riesgo en algún mes del periodo de observación con una edad entera completada superior a 130 años.
 - Que la Fecha de efecto informada no sea anterior a la Fecha de nacimiento.
 - Que la Fecha de situación informada no sea anterior a la Fecha de efecto.

Validaciones de consistencia entre registros

46. Las siguientes validaciones se refieren a los datos contenidos en el segundo y siguientes registros referidos a un mismo asegurado o partícipe, a fin de que la información sea consistente:
- La Fecha de nacimiento informada en diferentes registros referidos a un mismo asegurado o partícipe no podrá diferir en más de 31 días.
 - El sexo informado en diferentes registros referidos a un mismo asegurado o partícipe deberá ser siempre el mismo.
 - En registros con situación informada igual a 5 (Fallecido) o 55 (Fallecido por accidente) referidos a un mismo asegurado o partícipe, las Fechas de situación no podrán diferir en más de 31 días.
 - En el conjunto de registros referidos a un mismo asegurado o partícipe, la Fecha de situación informada en aquellos registros con Situación distinta de 5 (Fallecido), no podrá ser posterior en más de 31 días a la Fecha de situación informada en aquellos registros Situación informada igual a 5 (Fallecido) o 55 (Fallecido por accidente).

- En registros con igual grado de invalidez informado en el campo Situ, referidos a un mismo asegurado o partícipe, las Fechas de situación no podrán diferir en más de 540 días.

Otras validaciones no invalidantes

47. A continuación se detallan un conjunto de validaciones tendentes a garantizar la consistencia en la información contenida en los diferentes registros.

- Los registros con el **campo (13) TipoCobertura** informado con los códigos 4, 34 o 134, y sólo estos, deberán tener el **campo (14) CausalInvalCob** y el **campo (15) TipoInvalCob** informado en todo caso.
- Los registros con el **campo (13) TipoCobertura** informado con los códigos 3, 13, 34 o 134, y sólo estos, deberán tener el **campo (16) CausaFallCob** informado en todo caso.
- Los registros con el **campo (10) RiesgoPrincipal** informado con los códigos 2, 3 o 23, y sólo estos, deberán tener el **campo (19) RelNoRel** informado en todo caso.
- Para informar el campo (10) RiesgoPrincipal la entidad debe tener en cuenta las características de la póliza en su conjunto, con independencia de que los datos se estén informando por asegurado_partícipe/póliza o por asegurado_partícipe/póliza/cobertura. Es por lo que todos registros con igual **campo (1) IdAsegurado** y **campo (3) NumPol**, deberán tener informado el mismo código en el **campo (10) RiesgoPrincipal**.

Cuando, cumpliéndose la condición expuesta, los campos **(14) CausalInvalCob**, **(15) TipoInvalCob**, **(16) CausaFallCob** y **(19) RelNoRel** no estén informados, supondrá la consideración del registros como erróneo, y su información no será procesada.

Si los campos anteriores se informan sin cumplirse la condición, no supondría la consideración del registros como erróneo. No obstante, debe evitarse incluir en la base de datos información no requerida.

Para un correcto cómputo de la siniestralidad observada, deberá darse la necesaria consistencia entre la información contenida en los **campos (9) Situ, (13) TipoCobertura, (14) CausalInvalCob, (15) TipoInvalCob y (16) CausaFallCob**; no computarán como siniestro los IdAsegurados cuyos registros presenten las siguientes características:

- a. IdAsegurado con registro con cobertura de fallecimiento (TipoCobertura 3, 13, 34 o 134), con **Situ igual a 5** y con **CausaFallCob igual a 2**, cuando no haya ningún registro con la misma combinación de IdAsegurado/IdProducto/NumPol y con **CausaFallCob igual a 1 y/o 12**.
- b. IdAsegurado con registro con cobertura de fallecimiento (TipoCobertura 3, 13, 34 o 134), con **Situ igual a 55** y con **CausaFallCob igual a 1**, cuando no haya ningún registro con la misma combinación de IdAsegurado/IdProducto/NumPol y con **CausaFallCob igual a 12 y/o 2**.

- c. IdAsegurado con registro con cobertura de invalidez (TipoCobertura 4, 34 o 134), con **Situ igual a 1, 2, 3 o 4** y con **CausaFallCob igual a 2**, cuando no haya ningún registro con la misma combinación de IdAsegurado/IdProducto/NumPol con **CausalInvalCob igual a 1 y/o 12**.
- d. IdAsegurado con registro con cobertura de invalidez (TipoCobertura 4, 34 o 134), con **Situ igual a 11, 22, 33 o 44** y con **CausaFallCob igual a 1**, cuando no haya ningún registro con la misma combinación de IdAsegurado/IdProducto/NumPol con **CausalInvalCob igual a 12 y/o 2**.
- e. IdAsegurado con registro con cobertura de invalidez (TipoCobertura 4, 34 o 134), con **Situ igual a 1, 11, 2, 22, 3, 33, 4 o 44**, cuando ninguno de los registros con la misma combinación de IdAsegurado/IdProducto/NumPol tenga el campo **TipolInvalCob** con el código correspondiente al grado de invalidez informado en el campo Situ (1: IPP, 2: IPT, 3: IAP o 4: GI).

Por último, los registros con igual **campo (1) IdAsegurado** y **campo (3) NumPol**, deberán tener el mismo **campo (10) RiesgoPrincipal** informado. En caso contrario, ese conjunto de registros se considerarán registros erróneos y su información no será procesada.

Tratamiento de registros erróneos

- 48. La información contenida en aquellos registros considerados erróneos no será procesada, y por lo tanto no se tendrá en cuenta en los análisis y estimaciones del comportamiento biométrico del colectivo asegurado que se implementen con posterioridad en base a los datos recibidos.
- 49. No obstante, para aquellos 'campos obligatorios' que prevean en su catálogo la posibilidad de que la entidad no disponga de la información relativa a dicho campo esto es el campo 'Territorio', 'Control de suscripción', 'Canal de distribución' y 'Siniestralidad agravada/minorada', el incumplimiento de la validación relativa a la observancia de los formatos y catálogos definidos, aunque compute como error a efectos de la evaluación, no supondrá la eliminación del registro, y su información sí será procesada.
- 50. Cuando en el conjunto de registros referidos a un mismo asegurado o partícipe, alguno no supere las validaciones de consistencia entre registros recogidas en el punto 46 anterior, no se procesará ninguno de los datos informados de dicho asegurado o partícipe, y por lo tanto no se tendrán en cuenta en los análisis y estimaciones del comportamiento biométrico del colectivo asegurado que se implementen con posterioridad en base a los datos recibidos.

Ejemplos

- 51. A continuación se presentan una serie de ejemplos prácticos que, sin pretender reproducir productos reales comercializados en el sector, buscan clarificar el conjunto de especificaciones descritas relativas a los campos, formatos y catálogos a observar para la elaboración de la base de datos del colectivo asegurado. En línea con lo establecido en el punto 21 del presente documento relativo al campo (8) Fecha de situación, en estos ejemplos se tomará, para las pólizas en vigor, el primer día posterior al final del periodo de observación considerado, esto es, el 1 de enero de 2024.

52. El conjunto de ejemplos detallado a continuación se muestra también en el Excel *Campos_BBDD_ComisiónBiometría.xlsx*, en la pestaña 'Ejemplos', con los campos, formatos y catálogos definidos en este documento.

53. **Ejemplo 1:** Información por asegurado/póliza o por asegurado/póliza/cobertura, y SA.

Suponemos un seguro de vida riesgo con cobertura de fallecimiento e invalidez. El seguro paga un capital de 50.000 euros en caso de fallecimiento y de 20.000 euros en caso de IPT, IAP o GI. En caso de que el siniestro sea debido a un accidente, se abonará el doble de la prestación comprometida. La cobertura del seguro empezó el primer día de 2016 y en junio de 2018 el asegurado se incapacitó de forma absoluta y permanente debido a un accidente. La cobertura de la póliza finaliza al primer siniestro, esto es, tras la IAP del asegurado NO continúa en vigor la póliza.

- En la **opción A)** informaremos esta póliza por asegurado/póliza, y en la **opción B)** lo haremos por asegurado/póliza/cobertura.
- Con independencia de cómo se informe los datos de este ejemplo, el Riesgo principal de la póliza es siempre Mortalidad+Invalidez. Ambos riesgos son significativos aunque no lo sean en la misma medida. Existe por tanto una exposición material a dos riesgos, por lo que, conforme se establece en el punto 23, en la opción A) informaremos la suma asegurada de mayor importe, sin acumular la prestación adicional en caso de accidente, y en la opción B), la suma asegurada correspondiente a cada cobertura.
- Si los datos se informan por cobertura, el resto de los campos se informarán en relación con la cobertura concreta que corresponda en cada caso.
- Si por ejemplo tras la IAP la cobertura de GI y fallecimiento de la póliza continuara en vigor, necesariamente se tendría que informar la póliza por asegurado/póliza/cobertura para mostrar adecuadamente la exposición y siniestralidad del asegurado a cada uno de los riesgos (**opción C)**).

54. **Ejemplo 2:** Renta diferida hasta la jubilación, con cobertura de fallecimiento e invalidez (IAP y GI), por cualquier causa, hasta el inicio de la renta. Fecha de efecto de la póliza a principios de enero de 1990. Asegurado, mujer nacida en 1950, jubilada el 1 de junio de 2017, y póliza aún en vigor el último día de observación del periodo considerado. Importe de la provisión matemática a cierre del 2023 de 324.000 euros. En caso de fallecimiento o invalidez del asegurado antes del devengo de la renta, se hubiera abonado un capital, creciente con los años, con último importe nominal de 100.000 euros el año anterior al devengo de la renta.

Se trata de una póliza con riesgo material de longevidad.

Estando el asegurado ya en fase de cobro de la renta de jubilación en algún momento del periodo de observación solicitado, esta póliza necesariamente debe informarse por asegurado/póliza/cobertura.

55. **Ejemplo 3:** Agrupación de datos de varias pólizas (tipo TAR) referidas a un mismo asegurado en un único registro.

Suponemos un asegurado con un seguro anual renovable, por el que se cubre el riesgo de fallecimiento e invalidez absoluta y permanente por cualquier causa, con el abono de un capital por importe de 150.000 euros. El seguro se contrató inicialmente en febrero de 2018, y durante el periodo de observación solicitado, el asegurado ha renovado el referido contrato en 5 ocasiones, estando la última renovación en vigor el último día del periodo de observación referido.

El siguiente cuadro muestra la sucesión de renovaciones de la citada póliza:

	FECHA DE EFECTO	FECHA DE VENCIMIENTO
1ª contratación	01/02/2018	31/01/2019
renovación 1	01/02/2019	31/01/2020
renovación 2	01/02/2020	31/01/2021
renovación 3	01/02/2021	31/01/2022
renovación 4	01/02/2022	31/01/2023
renovación 5	01/02/2023	31/01/2024

La entidad podría informar cada una de las 6 pólizas en registros independientes o, voluntariamente, agrupar la información de las 6 pólizas en un único registro, al no existir ningún día sin cobertura en vigor desde la fecha de efecto más antigua y la fecha de vencimiento más reciente (o último día del periodo de observación considerado, como ocurre en este ejemplo).

Lo normal en este tipo de productos es que las sucesivas renovaciones sean siempre la misma póliza y no pólizas diferentes, y por lo tanto este ejemplo no se adapta plenamente a las situaciones de agrupación de información a la que se refiere el punto 11 del presente documento. No obstante, este ejemplo permite mostrar que en la agrupación de información de pólizas de un mismo tipo/producto referidas a un mismo asegurado, no pueden existir periodos intermedios sin cobertura, así como la no conveniencia de informar los datos por año/póliza (esto es, informar los datos de este ejemplo en 6 registros distintos), opción que debe de entenderse como no incluida dentro de las opciones de información de los registros (por póliza o por cobertura).

56. **Ejemplo 4:** Renta revertida en favor del cónyuge.

Suponemos una póliza que paga desde el 01/01/2000 una renta vitalicia de 18.000 euros anuales al asegurado (primera cabeza, mujer). Tras su fallecimiento, el 01/01/2017, revierte el 60% de la renta en favor del cónyuge (segunda cabeza, hombre). La provisión matemática a cierre del 2016 era de 310.000 euros. A cierre del 2023 tenía un importe de 155.000 euros. Se trata de una póliza con riesgo material de longevidad.

Para informar correctamente los datos de esta póliza, se deberá crear un registro por cada una de las cabezas aseguradas, reflejando como fecha de efecto de la renta revertida la fecha de fallecimiento de la cabeza principal.

57. **Ejemplo 5:** Póliza con suma asegurada en forma de capital y renta, constante y creciente.

Suponemos una póliza con las siguientes características:

- Renta diferida a la jubilación, de 12.000 euros anuales, crecientes al 3% durante los dos primeros años y al 1% a partir del tercero. En caso de fallecimiento de la cabeza principal (hombre) durante el devengo de la renta, revertiría al cónyuge el 60% de la misma. La fecha prevista de jubilación del asegurado es el 01/06/2027.
- Cobertura de fallecimiento (por cualquier causa) e invalidez (IPT, IAP y GI por cualquier causa) hasta el inicio de la renta. En caso de fallecimiento o invalidez se abonará al asegurado el importe de las primas pagadas.
- Asumimos que se trata de una póliza a la que le corresponde como riesgo principal, la categoría de Longevidad-Mortalidad (12).
- La póliza está en vigor el último día del periodo de observación, con una provisión matemática constituida por importe de 260.000 euros.

En este caso, dado que el riesgo principal de la póliza contiene longevidad, se informaría en el campo (10) SA_PM el importe de la provisión a cierre del 2023, tanto si se informa por asegurado/póliza como si se informa por asegurado/póliza/cobertura.

58. **Ejemplo 6:** Agrupación de datos de varias pólizas de un mismo tipo de producto referidas a un mismo asegurado en un único registro.

Suponemos un asegurado con varias pólizas de un mismo tipo de producto (Riesgo principal = Mortalidad), con las siguientes características:

	FECHA DE EFECTO	FECHA DE VENCIMIENTO	Suma Asegurada
Póliza 1	01/01/2009	01/01/2013	5000
Póliza 2	01/01/2011	31/01/2014	6000
Póliza 3	01/03/2014	31/01/2017	2.000.000
Póliza 4	01/01/2017	31/12/2025	4000
Póliza 5	01/02/2018	31/12/2027	10000

Si la entidad quisiera agrupar en el menor número de registros posibles la información referente a este asegurado, debería tener en cuenta;

- Se podrán agrupar en un solo registro todas aquellas pólizas de una misma tipología referidas a un mismo asegurado, tomando como Fecha de efecto la más antigua y como Fecha de situación la más próxima, siempre que entre ambas fechas haya mantenido algún contrato en vigor con la entidad.

En este caso, la información de exposición al riesgo mostrada en el cuadro anterior permitiría agrupar la información de las 5 pólizas en 2 registros: uno con *Fecha de efecto* 01/01/2009 y *Fecha de situación* 31/01/2014, y un segundo registro con *Fecha de efecto* 01/03/2014 y *Fecha de situación* 01/01/2024 (primer día después del periodo de observación considerado; sería igualmente válida cualquier otra fecha que sea posterior al 31/12/2023)

- Conforme a lo indicado en el punto 23 del presente documento, la *Suma Asegurada* a informar en cada uno de los dos registros anteriores, sería de 11.000 y de 2.004.000 euros (la mayor suma de capitales fue la vigente en enero de 2017) respectivamente.

59. **Ejemplo 7:** Renta vitalicia de inválido.

Suponemos una póliza con una renta diferida de jubilación (16.000 euros anuales), pagadera en caso de que el asegurado llegue activo a la fecha de jubilación, y con cobertura de fallecimiento e invalidez hasta el inicio de la renta (Riesgo principal de la póliza del tipo LM).

La cobertura de invalidez comprende la IAP y la GI, por cualquier causa, devengándose en caso de siniestro una renta vitalicia de 15.000 euros anuales en favor del asegurado inválido. Se reconoce reversión del 60% de esta renta en favor del cónyuge en caso de fallecimiento del asegurado inválido.

El asegurado se invalidó el 01/01/2017, devengando en ese momento la renta vitalicia de invalidez, que mantiene su vigencia el último día del periodo de observación considerado.

La entidad desconoce el importe de la provisión constituida a cierre del 2016. Por su parte, la provisión a cierre del 2023 era de 308.000 euros. Hasta el momento del siniestro, el volumen de primas abonadas acumulaba un importe total de 185.000 euros.

Esta tipología de producto se informará mediante dos registros. En un primer registro se harán constar los datos de la póliza correspondientes a las coberturas vigentes antes de la invalidez del asegurado, y en un segundo registro, se hará constar la exposición de la entidad al riesgo de longevidad de inválido.

NOTA: se recomienda que, ante este tipo de casos, en el campo (3) NumPol a informar en la base de datos en el registro correspondiente al riesgo de longevidad de invalido **sea distinto** del informado en el registro con la información correspondiente a las coberturas previas a la invalidez del asegurado (con independencia de que la entidad haya o no materializado dicha renta vitalicia mediante nueva póliza).