

Comentarios al '*Documento explicativo BBDD Comisión Biometría.docx*' y al Excel '*Campos_BBDD_ComisiónBiometría.xlsx*'

A continuación, se detallan el conjunto de comentarios recibidos sobre los documentos objeto de análisis, agrupados por categoría y por fecha de recepción del comentario (01/07/2024 para comentarios correspondientes al proyecto piloto desarrollado en 2023), así como una propuesta de tratamiento a la vista de cada uno de ellos.

En la **columna 'Nº'**, se enumera cada uno de los comentarios, o agrupación de comentarios similares, recibidos.

La **columna 'Categoría'**, indica el epígrafe de los documentos al que se refiere cada uno de los comentarios.

En la **columna 'Punto'**, se especifica el punto concreto del *Documento explicativos BBDD Comisión Biometría.docx*, o la pestaña del Excel *Campos_BBDD_Comisiónbiometría.xlsx*, al que hace referencia el comentario recibido.

En la **columna 'Comentario'**, se detalla el contenido del comentario recibido. Con el objetivo de poder agrupar comentarios equivalentes, en algunos casos se ha modificado la literalidad de los mismos, siempre tratando de mantener invariable su fondo.

En la **columna de 'Tratamiento'** se informa la propuesta de tratamiento a dar a cada uno de los comentarios.

Conjunto de comentarios recibidos antes del 01/07/2024 (Proyecto piloto)

| Nº | Categoría | Punto | Comentario | Tratamiento |
|----|--|---|---|---|
| 1. | <p>Datos a informar.</p> <p>Consideraciones generales.</p> | <p>Párrafo 6</p> <p>Campo (8)</p> <p>Fecha de situación</p> | <p>Entendemos que la mejor opción sería enviar la situación actual para así contemplarse los siniestros IBNR y no tener que realizar ningún tratamiento de datos desde las compañías.</p> <p>Por ejemplo. Si sacamos la información a 01/05/2024, puede pasar que nos comuniquen a fecha 01/04/2024 un siniestro ocurrido el 30/11/2023. Hay dos formas de facilitar la información:</p> <p>a) En la extracción con situación a 1/5/2024, el asegurado figuraría como fallecido, y la póliza cancelada.</p> <p>b) Si la extracción a fecha 31/12/2023 (fin de la ventana temporal), este asegurado figuraría como vivo y la póliza en vigor. Esto obliga a realizar transformaciones en la BBDD.</p> <p>¿Cabría la posibilidad de enviar situación con los datos actuales y no rehacer la situación que hubiera tenido a fecha 31/12/2023? Es decir enviar datos a la fecha de extracción, siempre que la fecha de extracción sea superior a la fecha fin de la ventana temporal establecida.</p> | <p>Para evitar IBNR es necesario que la fecha de extracción de los datos sea lo más reciente posible.</p> <p>Dicho lo cual, la relación entre esta fecha de extracción y el campo Fecha de Situación radica en que, para aquellas pólizas en vigor el último día del periodo de observación (31/12/2023) se informará como fecha de situación el día siguiente a la fecha de extracción.</p> <p>En el ejemplo planteado la Fecha de situación a informar sería 31/11/2023, fecha de fallecimiento del asegurado.</p> |
| 2. | <p>Datos a informar.</p> <p>Consideraciones generales.</p> | <p>Párrafo 6</p> | <p>¿Es posible excluir del estudio pólizas con riesgos biométrico no nulo o casi nulo (por ejemplo, unit linked)?</p> | <p>El ámbito de aplicación del estudio abarcará la totalidad de pólizas en vigor de la entidad en el periodo de observación.</p> |
| 3. | <p>Datos a informar.</p> <p>Consideraciones generales.</p> | <p>Párrafos 7,8,9</p> | <p>En seguros con rentas diferidas, con cobertura de invalidez hasta el devengo de la renta, ... para una adecuada medida del tiempo de exposición al riesgo de invalidez:</p> | |

| | | | | |
|----|---|------------|---|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Que se informe sólo cuando la información en términos de exposición al riesgo de invalidez sea fiable, en línea con lo recogido en el punto 7 del documento. - Sería más claro y de aplicación más general el criterio de separar las diferentes garantías de una misma póliza en varios registros siempre que la fecha de inicio y de final de la cobertura no sea la misma para todas ellas. - En los productos de ahorro en los que en caso de invalidez se paga el valor de rescate o la provisión matemática y no se cobra una prima por ello, pensamos que no debería considerarse como cobertura de invalidez. De esta forma se limitaría el fichero a los casos donde de verdad hay una cobertura de invalidez como tal (con una prima calculada a partir de un capital asegurado) y se reducirían los problemas de falta de datos. | <p>Acceptada. Se añade la mención a la necesaria fiabilidad de los datos informados.</p> <p>No aceptada. Si las fechas discordantes de inicio y fin de cobertura no estuvieran dentro del periodo de observación, los datos podrían informarse por póliza.</p> <p>No aceptada. La base de datos contiene campos que permitirán diferenciar las coberturas que efectivamente suponen una exposición material a un riesgo y las que no.</p> |
| 4. | Datos a informar. Consideraciones generales. | Párrafo 8 | En el caso de productos con rescates parciales es posible resumir en un único registro con la situación de la póliza a la fecha de vencimiento/última fecha del estudio | <p>Sí, es posible.</p> <p>Si hablamos de la misma póliza, la información debe estar agrupada.</p> |
| 5. | Datos a informar. Consideraciones generales. | Párrafo 11 | Nos parece preferible no juntar en un mismo registro las diferentes pólizas de un mismo cliente. Es más complejo y que se puede perder información | No aceptada. Agrupar la información de varias pólizas o coberturas de un mismo tipo o producto correspondientes a un mismo asegurado/participante tiene carácter voluntario para la entidad y, en todo caso, se requiere que el registro agrupado refleje de forma fiel la información obtenible de los registros individualmente considerados. |

| | | | | |
|----|---|---------------------------------|--|--|
| 6. | Datos a informar. Consideraciones generales. | Párrafo 12 Campo (9) Situ | Tratamiento a dar a los “siniestros prescritos”, es decir, siniestros no rechazados pero que quedan sin resolver y después de X años prescriben. Es una casuística más común en riesgos como el de invalidez, donde no es nítida la ocurrencia del riesgo (por el grado, por la aportación de documentación necesaria, etc.) y es posible que la prescripción realmente corresponda a “no siniestros”. En riesgos de mortalidad por cualquier causa parece más nítida la ocurrencia con la declaración de siniestro (independientemente de que existan otros motivos de rechazo). | <p>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.</p> <p>(Ver también comentario siguiente)</p> |
| 7. | Datos a informar. Consideraciones generales. | Párrafo 12 Campo (9) Situ | <p>En relación con el tratamiento dado al comentario relativo a ‘siniestros prescritos’:</p> <p>- <i>...únicamente se incorpora respuesta a los riesgos de invalidez, pero no se ha incorporado el tratamiento del riesgo de mortalidad. En el caso de las mutualidades no incorporadas en el registro de INDEF, el beneficiario del mutualista fallecido puede no conocer tal hecho, aunque sí la mutualidad y esta valorar la gestión de la prestación, y por tanto pueden estar pendientes de pago durante el periodo del estudio. En este caso entendemos que se reportaría como SITU=5 fallecido.</i></p> | <p>ACEPTADA</p> <p>En el caso planteado, en el que la entidad ya tiene conocimiento del siniestro producido, se considera correcta la descripción de la situación del asegurado a informar (Situ = 5, fallecido).</p> |
| 8. | Datos a informar. Consideraciones generales. | Párrafo 12 Campo (9) Situ | No deben tener en cuenta los siniestros rechazados. Si el siniestro está aperturado, pero no está pagado ni cerrado, ¿se deben considerar? En algunos casos, algún siniestro de estos puede ser rechazado. | En línea con lo indicado en los comentarios anteriores, se informarán como Siniestros aquellos sobre los que la entidad tenga certeza de su ocurrencia y no exista posibilidad de rechazo. |

| | | | | |
|-----|---|---|--|--|
| 9. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | Párrafo 23 Campo (11) Suma asegurada/ Provisión matemática | Por ejemplo, un producto con un capital al vencimiento de 1000 euros rescata parcialmente en 2015 y el capital pasa a ser el 40% ¿es correcto incluir un único registro por importe de 6000 que es el importe del capital a la fecha final del estudio? | La suma asegurada a informar más adecuada sería el mayor importe de SA vigente para un determinado riesgo durante el periodo de observación . En el ejemplo planteado se consideraría más adecuado informar como suma asegurada el 100% del capital, por ser la mayor SA en vigor durante el periodo de observación. |
| 10. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | Párrafo 23 Campo (11) Suma asegurada/ Provisión matemática | A la luz de la respuesta dada en el comentario 1 cabe plantearse si la <u>suma asegurada</u> debe ceñirse al capital en riesgo o al capital a pagar como prestación. Si optáramos por la 2ª opción serían comparables productos en los que el propósito del asegurado es cubrir un riesgo biométrico determinado con productos en los que el propósito es constituir un ahorro al que la aseguradora añade un capital o componente mínimo de riesgo. Dado que la finalidad es la de realizar una valoración de la exposición al riesgo se propone que la suma asegurada la integre el capital en riesgo y no el capital a pagar como prestación. Clarificar el concepto con el que se identifica suma asegurada. | El campo (11) Suma Asegurada tiene nueva descripción respecto de la empleada en el Piloto 2023. Conforme a esta nueva definición, al tratarse de una póliza que contiene cobertura de longevidad, se informará en este campo el importe de la PM a cierre del 2023. Para el caso de pólizas sin cobertura de longevidad, conforme se establece en el punto 23.b) del documento explicativo, se informaría la suma asegurada correspondiente a la garantía principal o cobertura, y en ningún caso el capital en riesgo. |
| 11. | Datos a informar. Consideraciones generales. | Párrafo 23 Campo (11) Suma asegurada/ Provisión matemática | ¿En el caso en los que el riesgo asegurado recae sobre dos personas como se ha de informar? Entendemos que para una misma póliza y garantía habrá dos registros (uno por asegurado) y en el campo de Suma Asegurada habrá que informar esta circunstancia en función de la tipología del producto. | Dada la nueva redacción al campo (11) suma asegurada respecto de la descrita en el Piloto 2023, en este ejemplo se informaría en cada uno de los registros el importe de la PM a la fecha de situación correspondiente a cada una de las cabezas aseguradas. Si esto supusiera una carga excesiva, la entidad podría emplear otro criterio para asignar la PM total de la póliza a cada una de |

| | | | | |
|-----|---|---|---|--|
| | | | <p>Ejemplo: Seguro de Rentas Vitalicias Inmediatas a dos tomadores/asegurados. La Renta Anual (1.200€) es pagadera hasta la extinción del grupo (600€ cada uno) y la prestación por fallecimiento</p> <p>(100.000 €) se paga en la extinción del grupo. En la garantía de supervivencia para los dos asegurados habrá que informar 600 € y en fallecimiento (100.000 € en ambos asegurados)</p> | <p>las cabezas aseguradas, informando de ello en documento aparte.</p> |
| 12. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | <p>Párrafo 24</p> <p>Campo (12)</p> <p>Forma de pago</p> | <p>¿Se entiende como Mixto cualquier combinación de las diferentes opciones del catálogo del campo (capital constante, capital variable, renta constante, renta variable y mixto)?</p> | <p>Se entenderá como mixto, cualquier combinación de capital + renta. Combinaciones de capital constante + capital variable, o renta constante + renta variable, se considera más adecuado tratarlas como capital variable y renta variable respectivamente.</p> |
| 13. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | <p>Párrafo 26</p> <p>Campo (14)</p> <p>Causa de la invalidez cubierta</p> | <p>Si se informa el registro por cobertura, ¿se informará 1 o 2 (cualquier causa o sólo accidente)? y si se informa el registro por póliza/adhesión ¿se informará 1 o 12 (cualquier causa o cualquier causa con prestación adicional por accidente)?</p> | <p>Sí, salvo en caso de pólizas que sólo cubrieran la invalidez en caso de accidente, en cuyo caso se informará 2.</p> |
| 14. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | <p>Párrafo 22</p> <p>Campo (10)</p> <p>Riesgo Principal</p> | <p>La opción Mort-Inv. Entendemos que serían aquellos casos en que ambas coberturas (mortalidad e invalidez) tienen el mismo riesgo (no hay uno que predomine sobre el otro).</p> | <p>Se refiere a casos en que tanto el riesgo de mortalidad como de invalidez son materiales. El Ejemplo 1 planteado en el documento muestra una póliza con cobertura material tanto de mortalidad como de invalidez, aunque por importes diferentes.</p> |
| 15. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | <p>Párrafo 35</p> <p>Campo (23)</p> <p>Coaseguro</p> | <p>Las pólizas/asegurados en que la compañía de seguros participa en coaseguro aceptado entendemos que no se han de informar. ¿Es ok la interpretación?</p> | <p>Sí es correcta la interpretación. Por el momento, las pólizas en coaseguro sólo deben ser informadas por la compañía abridora.</p> |

| | | | | |
|-----|---|--|---|--|
| 16. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | Párrafo 37 Campo (25) Profesión del asegurado | Se entiende que este campo hace referencia a la profesión en la fecha de efecto. Al considerar periodos de observación muy amplios este campo pudiera no tener relevancia. En las mutualidades profesionales alternativas al RETA normalmente este es un campo actualizado permanentemente. ¿Cabría reportar entonces la profesión en la fecha de extracción y no en la fecha de efecto? | ACEPTADA. 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. |
| 17. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | Párrafos 26 y 28 Campos (14) y (16) Causa de invalidez cubierta y Causa de Fall cubierta | Nuestras pólizas tienen fallecimiento/invalidez por “1: Cualquier causa”, y en algunos casos “12: Cualquier causa + Prestación Adicional por Accidente”, pero no únicamente la prestación sólo en caso de fallecimiento o invalidez accidental (2: Sólo por Accte). Por otra parte, nos es mucho más sencillo separar la información por cobertura (bien mortalidad, o bien sólo la prestación adicional de mortalidad por accidente). ¿Podríamos separar la cobertura adicional de accidente y poner dos registros para una misma póliza (es decir, separar dos registros con “1: Cualquier causa”, y “2: Sólo por Accte”, si bien es la misma póliza y la garantía de accidente es adicional al fallecimiento/invalidez)? En dicho caso, entendemos que es válido indicar “2: Sólo por Accte” en el registro de únicamente la prestación adicional, ¿es correcto? | El planteamiento propuesto es correcto. |

| | | | | |
|-------------------|---|---|--|---|
| <p>18.</p> | <p>Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir</p> | <p>Párrafo 28 Campo (16) Causa de Fall cubierta</p> | <p>Supongamos una póliza que cubre fallecimiento y fallecimiento por accidente. En este caso, informando por póliza garantía tendríamos 2 registros.</p> <p>Teniendo en cuenta el catalogo para este campo: Catálogo campo (16) Causa del fallecimiento cubierta</p> <p>1 - Cualquier causa</p> <p>12 - Cualquier causa con prestación adicional por accidente</p> <p>2 - Sólo accidente</p> <p>Supuesto 1: se produce el fallecimiento por accidente.</p> <p>¿Cómo tendríamos que informar este campo para cada una de las garantías? Entendemos que:</p> <p>Para la garantía de fallecimiento por cualquier causa: causa del fallecimiento: 1</p> <p>Para la garantía de fallecimiento por accidente: causa del fallecimiento: 2</p> <p>Supuesto 2: se produce el fallecimiento (NO es por accidente).</p> <p>¿Cómo tendríamos que informar este campo para cada una de las garantías? Entendemos que:</p> <p>Para la garantía de fallecimiento por cualquier causa: causa del fallecimiento: 1</p> <p>Para la garantía de fallecimiento por accidente: causa del fallecimiento: 1</p> | <p>El campo Causa Fallecimiento informado por cobertura deberá describir el motivo del fallecimiento objeto de cobertura en cada caso.</p> <p>Los valores a informar en este campo deberían ser los mismos en los dos supuestos planteados, en concreto los planteados en el supuesto 1.</p> <p>Al producirse el siniestro, es el campo 9 Situación, el que tomará valores distintos en cada supuesto, así, cuando se informe por coberturas se reflejará para todas ellas el código correspondiente a la situación causante de la finalización de la cobertura.</p> <p>Supuesto 1 -> Situ = 55 para ambas coberturas</p> <p>Supuesto 2 -> Situ = 5 para ambas coberturas</p> |
|-------------------|---|---|--|---|

| | | | | |
|-----|---|---|--|---|
| 19. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | Párrafo 36 Campo (24) Sin Agrav/ Minor | Se mencionan las sobreprimas, pero ¿las extraprimas (recargos sobre los capitales asegurados) hay que considerarlas? | Se propone para este campo dar la misma consideración a sobreprimas y extraprimas en la medida en que en ambos casos se refieren a asegurados con riesgos no normales o agravados. |
| 20. | Excel pestaña Ejemplos | Ejemplo 6 | No deberían sumarse importes de periodos de más de 12 meses. | No se acepta. Se considera más adecuado informar la mayor suma de SA , referida a un determinado riesgo, que hayan estado en vigor en algún momento del periodo de observación. |

Comentarios recibidos entre el 1 de julio y el 12 de septiembre de 2024

| Nº | Categoría | Punto | Comentario | Tratamiento |
|-----|---|--|---|--|
| 21. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | Párrafo 16 Campo (1) IdAsegurado | Podemos tener en cartera pólizas antiguas con algún DNI erróneo o ficticio, que no enviaremos. En el caso de que se consiga subsanar ese DNI, comenzaremos a realizar el envío de ese registro nuevo en un futuro, donde la fecha de efecto será antigua respecto a la fecha del envío. ¿La DGSFP realiza controles, que puedan suponer un error en la incorporación de esta casuística? | <p>Ante estos casos, la actuación planteada es la correcta. No se deberán incluir en la base de datos registros con DNI erróneo o ficticio, y se deberá informar en documento word/pdf aparte el volumen de pólizas afectadas.</p> <p>Si estos datos se corrigieran, podrán y deberán remitirse en procesos futuros, siempre y cuando la Fecha de Efecto/ Fecha de Situación de la póliza esté incluida dentro del periodo de observación requerido en el envío, es decir, la póliza haya supuesto exposición al riesgo en algún momento del periodo de observación comprendido en cada uno de los envíos futuros.</p> |
| 22. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | Párrafo 21 Campo (9) Situación | <p>Se indica que no se deben informar de siniestros rechazados por la entidad (base jurídica). Esto aplica para todas las coberturas, por ejemplo cuando se ha rechazado el pago de una póliza de vida – fallecimiento, por antecedentes de salud no declarados. ¿correcto?</p> <p>En otro apartado se indica que en el caso particular de pólizas que excluyan de cobertura riesgos específicos y distintos a los contemplados en la normativa, se informará, siempre que la cobertura sea fallecimiento. ¿esto hace referencia a exclusiones específicas que pueda tener la póliza particularmente? En nuestro caso</p> | <p>No se informarán como siniestros aquellos que hayan sido rechazados por la entidad, bajo la premisa de que dicho rechazo tiene base jurídica suficiente.</p> <p>Cuando por ejemplo el rechazo sea motivado por suicidio del asegurado, no se considerará la póliza como siniestrada y se informará el campo Situ con el código 8.</p> <p>En el caso de exclusión de cobertura por antecedentes de salud no declarados:</p> |

| | | | | |
|-----|---|--------------------------------------|---|--|
| | | | <p>las únicas exclusiones son las básicas, suicidio el primer año o antecedentes de salud no declarados; en esos casos, ¿no nos aplica este apartado? Contemplaremos todos los siniestros que no estén rechazados. Agradeceríamos que se compartiera algún ejemplo que resultaría de aplicación para el que deberíamos trasladar esa información.</p> | <p>a) Cuando, habiendo mediado dolo o culpa grave por parte del asegurado, la exclusión de la cobertura haya sido total, no se considerará la póliza como siniestra, y se informará el campo (9) Situ con el código 8 'Otros'.</p> <p>b) Cuando, no mediando dolo o culpa grave por parte del tomador, las inexactitudes en la declaración del riesgo hayan supuesto una reducción proporcional en la prestación convenida, siempre que se disponga de esa información, se dará el mismo tratamiento previsto en el Documento explicativo para las exclusiones de cobertura, informando la póliza en la base de datos a remitir como una póliza con siniestralidad agravada (campo 21 SinAgravMinor = 1) y el siniestro producido.</p> <p>Mediante documento word/pdf al que se refiere el punto 15 del Documento explicativo, la entidad podrá aportar la información adicional que considere destacable respecto de la información reportada en la base de datos remitida sobre esta casuística.</p> |
| 23. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | Párrafo 21 Campo (9) Situación | <p><i>Para un mejor entendimiento sobre como completar el campo del fichero de datos biométricos solicitado hemos preparado 2 Opciones explicativas :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Opción 1 => Los siniestros (tanto para mortalidad como para invalidez) solo deben informarse en el caso de que se hubieran pagado, no informando de</i> | <p>Deberán declararse como siniestro todos aquellos de cuya <u>ocurrencia y cobertura no exista duda</u>, con independencia de que se haya producido ya o no el pago de la prestación convenida.</p> <p>No se informarán como tal, aquellos rechazados por la entidad, bajo la premisa de que dicho rechazo tiene base</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | <p><i>aquellos rechazados, prescritos o que aun sigan en tramitación (provisionados).</i></p> <p>- <i>Opción 2 => Los siniestros (tanto para mortalidad como para invalidez) solo deben informarse en el caso de que se hubieran pagado o que sigan en tramitación (provisionados), no informando de aquellos rechazados o prescritos.</i></p> <p><i>Ruego nos indiquen la Opción que debemos implementar o en el caso de no ser ninguna de las Opciones establecidas nos indiquen la correcta.</i></p> | <p>jurídica suficiente (con la excepción de las exclusiones de cobertura mencionadas en el punto 13 del documento explicativo).</p> <p>Respecto de los siniestros prescritos:</p> <ul style="list-style-type: none">- No se considerará siniestro cuando, por ejemplo, la prescripción tuviera su origen en la falta de aportación de la documentación requerida para su acreditación, ya que en este caso no se tendría la certeza requerida relativa a la ocurrencia y cobertura del siniestro.- Distinto sería cuando, por ejemplo, teniendo la entidad certeza del siniestro producido y de su cobertura, no se realiza el pago o éste prescribe por falta de reclamación de los beneficiarios; estos casos sí deben informarse como siniestros, aunque no se haya materializado el pago de la prestación convenida. <p>Por lo tanto, aquellos siniestros provisionados y no pagados, de cuya ocurrencia y cobertura no exista duda, deberán informarse como tales siniestros. Por su parte, aquellos siniestros provisionados cuya cobertura esté pendiente de acreditar, no deberán informarse como siniestros.</p> <p>En caso de no disponer de información o evidencia suficiente sobre dicha situación, se computarán como siniestros los expedientes que se hayan pagado o provisionado, y no se considerarán como siniestros los expedientes que tengan los pagos y provisiones iguales a cero por rechazo, prescripción u otros motivos no acreditables.</p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|-----|---|--|---|---|
| | | | | La entidad puede, mediante el documento word/pdf al que se refiere el punto 15 del Documento explicativo, aportar la información adicional que considere destacable sobre la información reportada en la base de datos remitida sobre esta casuística. |
| 24. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | Párrafo 21 Campo (9) Situación | ¿Qué tratamiento tienen los siniestros de tipo “fallecimiento” en los que dicho fallecimiento se conoce fehacientemente, pero se produce en un periodo de carencia o fuera de cobertura? | A los siniestros de tipo “fallecimiento” en los que dicho fallecimiento se conoce fehacientemente, pero se produce en un periodo de carencia o fuera de cobertura, les corresponde el mismo tratamiento propuesto para los siniestros rechazados y, por lo tanto, no se consideraran siniestro y el campo (9) Situ se informará con el código 8. |
| 25. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | Párrafo 22 Campo (10) Riesgo Principal | Teniendo en consideración la categorización disponible para esta variable, en el supuesto de una póliza de ahorro mixto, que otorga un capital ante situación de supervivencia y fallecimiento, y también de invalidez, donde la invalidez puede ser el de mayor cuantía (exoneración pago de primas), se deberá catalogar el Riesgo Principal con el código 3 (invalidez). ¿Es correcto? (No existe la combinación de las 3 coberturas). | En general, en pólizas que incluyan coberturas de mortalidad/longevidad, y con independencia de que incluya o no coberturas de invalidez, el campo (10) RiesgoPrincipal 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. Por lo tanto, en pólizas con coberturas de mortalidad, longevidad e invalidez como la planteada, 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 |

| | | | | |
|-----|---|---|--|---|
| | | | <p>¿Qué umbral cuantitativo se establece para determinar que un importe es significativo, y por lo tanto dicha cobertura se debe considerar como Riesgo Principal? Por ejemplo si tenemos pólizas donde una cobertura tiene un capital de 5.000 euros, frente a otras coberturas con capitales superiores, ¿excluimos esa cobertura menor, y desde qué cuantía se excluye?</p> | <p>(13) Tipo Cobertura con el código 134, permitirá un adecuado tratamiento de la información contenida en la póliza.</p> <p>No se establece un umbral fijo para definir la materialidad de los riesgos presentes en una póliza.</p> <p>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.</p> <p>El punto 14 del documento Q&A_v10240701 disponible en la web de la DGSFP hace referencia a la cuestión planteada.</p> |
| 26. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | Párrafo 24 Campo (12) Forma de pago | <p>Ante un supuesto en el que la entidad proceda a una exoneración de primas en una de las coberturas. ¿Catalogamos como renta constante, si las primas a exonerar son constantes y renta variable, si las primas asociadas son variables?</p> | <p>La interpretación propuesta se considera adecuada.</p> |
| 27. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | Párrafo 24 Campo (12) Forma de pago | <p>Capital Asegurado en el ramo de DECESOS:</p> <p>Aunque desde un punto de vista técnico, se trata de un capital constante para toda la vida de la póliza, pero la realidad es que se actualiza año a año para adecuarlo a</p> | <p>Para el caso de capitales asegurados revalorizables periódicamente, se adopta el criterio de informar el campo</p> |

| | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| | | | la evolución del coste del servicio funerario. Nuestra propuesta es que se considere, para todos los casos, como capital variable. | (12) Forma de pago con la categoría 11 correspondiente a capital variable. |
| 28. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | Párrafo 33 Campo (21) Canal de distribución | Las pólizas que se emiten en canales a distancia, por ejemplo internet, ¿se consideran canal=5 otro, o como están dentro del canal bancaseguros serían canal 3 Bancaseguros? Aclarar si canales a distancia, pero que cuelgan de canales de bancaseguros o mediadores, se engloban en ellos, o se catalogan como Otros. | En los supuestos planteados, en los que la contratación a distancia tiene una vinculación directa con alguno de los canales para los que sí existe catálogo expreso, se propone el criterio de emplear el código correspondiente al canal vinculado. |
| 29. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir. | Párrafo 33 Campo (21) Canal de distribución | Dado que se ha segregado la categoría agente de la categoría mediador, confirmar que la categoría 'corredor' se incluirá dentro del apartado 2: Mediador. | El planteamiento propuesto es correcto. |
| 30. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir | Varios Campos (13) a (16) | Garantías complementarias de accidentes en productos de decesos: <i>"...es habitual entre los productos de decesos ... que se complemente la garantía principal con garantías complementarias (invalides permanente por accidente, muerte por accidente, ...) ... la información específica del ramo de accidentes no ha sido incluida en el alcance de esta petición y tampoco aparece entre las opciones de riesgo biométrico del punto 10 ... Este hecho, además de la complejidad que supondría su incorporación a la extracción (la contratación de estas garantías complementarias puede darse en momentos diferentes a los de la garantía principal) justifica que planteemos excluir de la extracción las coberturas por invalidez y muerte condicionadas a la ocurrencia de un accidente ..."</i> | <u>Sí debe incluirse en la base de datos a reportar, la información relativa a las garantías complementarias de accidentes presentes en las pólizas de decesos.</u> Estas coberturas complementarias de fallecimiento e invalidez condicionadas a la ocurrencia de un accidente podrán informarse mediante la combinación de los campos (13) a (16). Así, por ejemplo, para informar una póliza de decesos con coberturas complementarias de fallecimiento por accidente, invalidez absoluta y gran invalidez por accidente, podrían emplearse, para cada una de las cabezas aseguradas |

| | | | | |
|-----|---------------------------|--------|---|--|
| | | | <p>“...productos de decesos con coberturas de accidentes (invalidez por accidente y fallecimiento por accidente). A nivel contable, estas coberturas de accidentes se contabilizan en el ramo de accidentes. ¿Sería correcto, por tanto, excluir estas coberturas del análisis por no pertenecer a los ramos que se señalan como opciones en el campo 22 (Vida, Decesos y Planes de Pensiones)?</p> | <p>(IdAsegurados) vigentes en la póliza, los siguientes campos suponiendo información por asegurado/póliza:</p> <p>Campo (13) TipoCobertura = 34,</p> <p>Campo (14) CausalInvalCob = 2 (suponemos que las coberturas de invalidez son sólo por accidente)</p> <p>Campo (15) TipoInvalCob = 34 y</p> <p>Campo (16) CausaFallCob = 12</p> <p>Si no coincidieran las fechas de efecto correspondientes a la garantía principal y a las complementarias, un reporte exacto del tiempo de exposición a cada uno de los riesgos requeriría reportar la información por asegurado/póliza/cobertura.</p> <p>El campo (22) RamoPlan se informará, para todos los registros derivados de esta casuística, con el código 2 correspondiente a Decesos.</p> |
| 31. | Consideraciones generales | Varios | <p><i>Carteras de vida-riesgo que han finalizado o se han vendido a otra entidad durante 2024</i></p> | <p>Las carteras de vida-riesgo que han finalizado en 2024, sí se deberán incluir en la base de datos a remitir por la entidad transmitente, entendiendo que se trata de pólizas que han estado en vigor en algún momento entre el 01/01/2010 y el 31/12/2023.</p> <p>En el caso de pólizas vendidas a otra entidad y bajo la premisa de que la adquirente dispone ya de toda la información requerida en esta primera remisión de datos de</p> |

| | | | | |
|-----|---------------------------|--------|--|--|
| | | | | colectivo asegurado referida a dichas pólizas, por tratarse de pólizas que, formando ya parte de su cartera, han estado en vigor en algún momento del periodo de observación considerado, será la entidad adquirente la que incluirá en la base de datos a remitir a la DGSFP dicha información. Confirmado este extremo, la entidad vendedora no tendría que reportar -duplicar- dicha información. |
| 32. | Consideraciones generales | Varios | <i>Confirmar que las pólizas con garantía principal del ramo 1 "Fallecimiento por accidente" se deben informar</i> | La cobertura de accidente se informará sólo cuando sea complementaria a la de fallecimiento o invalidez. |
| 33. | Consideraciones generales | Varios | <i>Tenemos productos que cubren, la hospitalización, y productos donde se da cobertura y capital extra en caso de quedar en Coma. ¿estas coberturas la debemos considerar como "Dependencia" o como "Invalidez"?</i> | En la base de datos a remitir se incluirá información relativa a coberturas de fallecimiento e invalidez, así como a la de accidentes cuando sea complementaria de las anteriores. No se incluirá por tanto información relativa a las coberturas de hospitalización o coma mencionadas. |
| 34. | Consideraciones generales | Varios | <i>¿Aquellas pólizas anuladas por desistimiento se excluyen o no?</i> <i>¿Aquellas pólizas en las que la fecha de efecto y de baja es la misma se excluyen o no?</i> | No se incluirán en la base de datos información relativa a pólizas/coberturas que no hayan estado en vigor ningún día del periodo comprendido entre el 01/01/2010 y el 31/12/2023. Aquellas pólizas/coberturas que sí han estado en vigor durante algún día dentro del plazo de desistimiento legalmente previsto, sí se incluirán en la base de datos a remitir, con la Fecha de Efecto y Fecha de Situación que corresponda. Si la entidad tiene constancia de que la póliza/cobertura ha estado en vigor algún día hasta la |

| | | | | |
|-----|--|---------------------------|---|--|
| | | | | <p>comunicación fehaciente del desistimiento, pero desconoce la fecha exacta en que el mismo se produjo, informar como Fecha de Situación el último día del mes de efecto de la póliza (o del mes siguiente si la fecha de efecto es el último día de mes), permitiría un adecuado tratamiento de la información. Las pólizas en las que la fecha de efecto y la fecha de baja coinciden pueden no incluirse en la base de datos, bajo la premisa de que la cobertura no ha estado en vigor ningún día.</p> |
| 35. | Campos, formatos y catálogos de la base de datos a remitir | Varios Campos (13) a (15) | <p><i>En los productos de riesgo, sucede que una póliza puede por ejemplo, darse de alta con cobertura de fallecimiento e invalidez, y en el transcurso de los años, pasar a cubrir únicamente el fallecimiento. La información histórica de cuando ocurre esto no la tenemos. ¿debemos basarnos en la situación a fecha de alta de la póliza o tomamos como situación la última fecha de situación de la póliza?</i></p> | <p>La forma de proceder dependerá de la importancia relativa que la entidad otorgue a ese <u>volumen de pólizas sobre las que se desconoce el periodo exacto en el que la cobertura de invalidez estuvo vigente</u> (pólizas que inician su vida con cobertura de fallecimiento e invalidez, y en Fecha de Situación sólo mantienen la cobertura de fallecimiento). Así:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si se trata de un volumen de pólizas no significativo, se informará para cada una de las pólizas de la cartera de vida-riesgo las <u>coberturas vigentes en Fecha de Situación</u>, bajo la premisa de que la infravaloración que se produciría en el cómputo del tiempo de exposición al riesgo de invalidez no tendría una influencia significativa sobre el cómputo de la siniestralidad (invalidez) observada en el colectivo asegurado. La entidad aportará en el documento al que se refiere el <i>punto 15 del 'Documento explicativo BBDD Comisión Biometría.doc'</i>, información sobre el volumen de pólizas afectadas por esta casuística y su peso relativo en la cartera de vida-riesgo. |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>- Si se trata de un volumen de pólizas significativo, de tal forma que el menor tiempo de exposición al riesgo de invalidez del colectivo que implicaría considerar sólo la cobertura de fallecimiento de estas pólizas, pudiera tener una influencia significativa sobre el cómputo de la siniestralidad (invalidez) observada en el colectivo asegurado, <u>no se informará en la base de datos a remitir la cobertura de invalidez de ninguna de las pólizas de la cartera de vida-riesgo</u>. La entidad aportará en documento aparte (<i>punto 15 Doc. Explicativo</i>) información sobre el volumen de pólizas afectadas por esta casuística, su peso relativo en la cartera de vida-riesgo y número de siniestros de invalidez en el periodo de observación considerado.</p> <p>Si la entidad tuviera dificultades para determinar la materialidad/significatividad del número de pólizas con la problemática descrita, no informará en la base de datos la cobertura de invalidez de ninguna de las pólizas de la cartera de vida riesgo, aportando en documento aparte (<i>punto 15 'Doc. Explicativo'</i>) información sobre el volumen de pólizas afectadas y dificultades planteadas.</p> |
|--|--|--|--|--|

| | | |
|------------|---|--|
| <p>36.</p> | <p>Validaciones</p> <p>Nota aclaratoria respecto del punto 47 del “Documento explicativo BBDD Comisión Biometría I v20240701.doc”</p> | <p style="text-align: center;"><u>OTRAS VALIDACIONES NO INVALIDANTES</u></p> <p>Respecto del conjunto de validaciones referidas en este punto, tendentes a garantizar la consistencia en la información contenida en los campos (10)RiesgoPrincipal, (13)TipoCobertura, (14)CausalInvalCob, (15)TipoInvalCob, (16)CausaFallCob y (19)RelNoRel:</p> <ul style="list-style-type: none">- Los campos (14)CausalInvalCob, (15)TipoInvalCob, (16)CausaFallCob y (19)RelNoRel sólo deben informarse cuando se cumpla la condición que determina su tratamiento como ‘campo obligatorio’. Informar estos campos cuando no se cumpla la citada condición, no implicará la consideración de los registros afectados como registros erróneos, y el resto de la información que contengan será procesada.- Cuando los campos (14)CausalInvalCob, (15)TipoInvalCob, (16)CausaFallCob y (19)RelNoRel no estén informados cumpliéndose la condición que determina su tratamiento como ‘campo obligatorio’, sí supondrá la consideración de los registros afectados como registros erróneos, y su información no sería procesada.- Cuando el conjunto de registros con igual (1)IdAsegurado y (3)NumPol tengan distinto código informado en el campo (10)RiesgoPrincipal, supondrá la consideración de ese conjunto de registros como registros erróneos, y su información no sería procesada. <p>Son todos ellos campos fundamentales a la hora de evaluar el comportamiento biométrico del colectivo asegurado y definir grupos homogéneos de riesgo con comportamiento biométrico diferenciado, por lo que la fiabilidad y calidad del dato contenido en los mismos gana especial relevancia.</p> |
|------------|---|--|