Actualizado a 20 de julio 2016

NORMAS DE INTERÉS GENERAL Y OTRAS DISPOSICIONES APLICABLES A ENTIDADES DE OTROS ESTADOS MIEMBROS DE LA UNIÓN EUROPEA QUE OPERAN EN ESPAÑA EN RÉGIMEN DE DERECHO DE ESTABLECIMIENTO Y EN RÉGIMEN DE LIBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

En relación con el ejercicio de la actividad aseguradora en régimen de derecho de establecimiento y de libre prestación de servicios, el apartado primero del artículo 155 de la DIRECTIVA 2009/138/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, de 25 de noviembre de 2009, sobre el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II), dispone:

*"Si las autoridades de supervisión de un Estado miembro de acogida comprueban que una empresa de seguros que tiene una sucursal o que opera en régimen de libre prestación de servicios en su territorio no respeta las **disposiciones legales de este Estado miembro que le sean aplicables**, dichas autoridades instarán a dicha empresa de seguros a que ponga fin a esta situación".*

La mencionada Directiva ha sido transpuesta a nuestro ordenamiento a través de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (en adelante, LOSSEAR), y de su reglamento de desarrollo, el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (en adelante, ROSSEAR).

Concretamente, y en relación con el ejercicio de la actividad en régimen de derecho de establecimiento y libre prestación de servicios, el artículo 51 de LOSSEAR señala que las entidades aseguradoras domiciliadas en otros Estados miembros y que ejerzan sus actividades en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios, **deberán respetar las disposiciones dictadas por razones de interés general y las del capítulo VII del título III, sobre conductas de mercado, que, en su caso, resulten aplicables**, debiendo asimismo presentar, en los mismos términos que las entidades aseguradoras españolas, todos los documentos que les exija la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones al objeto de comprobar si respetan en España las disposiciones españolas que les son aplicables.

Por su parte, el artículo 52 de LOSSEAR señala que, si la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones comprobase que una entidad aseguradora que opere en España en régimen de derecho de establecimiento o de libre prestación de servicios no respeta las **disposiciones españolas que le son aplicables**, le requerirá para que acomode su actuación al ordenamiento jurídico español.

En aplicación de los anteriores preceptos de LOSSEAR, se relacionan a continuación, de manera no exhaustiva, aquellas normas de interés general y otras disposiciones que, en el ámbito asegurador, deben ser aplicadas por las entidades aseguradoras que operan en España en régimen de derecho de establecimiento y en régimen de libre prestación de servicios, sin perjuicio de las disposiciones existentes en otros ámbitos distintos al asegurador, como pueden ser, ente otras, la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo o la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter general.

I. RECARGOS A FAVOR DEL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS Y TRIBUTOS LEGALMENTE EXIGIBLES.

De acuerdo con el artículo 53 de LOSSEAR, se aplicarán las mismas condiciones que los contratos suscritos con entidades aseguradoras españolas en relación con los recargos y tributos y, en particular, en el caso de los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

El **artículo 53 de LOSSEAR** establece:

"Los contratos de seguro celebrados en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios que cubran riesgos localizados o asuman compromisos en España estarán sujetos a los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros para cubrir las necesidades de éste en el ejercicio de sus funciones de compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, de fondo nacional de garantía en el seguro de responsabilidad civil derivada de la circulación de vehículos automóviles y en su función de liquidador de entidades aseguradoras, así como a los demás recargos y tributos legalmente exigibles en las mismas condiciones que los contratos suscritos con entidades aseguradoras españolas."

En aplicación del citado artículo 53 de LOSSEAR, y de conformidad con el **artículo 12 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social,** estarán sujetas al impuesto sobre las primas de seguros la realización de las operaciones de seguro y capitalización a las que se refiere el artículo 3 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras que, de acuerdo con lo previsto en el apartado seis del citado artículo 12, se entiendan realizadas en el ámbito espacial de aplicación del impuesto, concertadas por entidades aseguradoras que operen en España, incluso en régimen de libre prestación de servicios.

II. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN VEHÍCULOS TERRESTRES AUTOMÓVILES.

a) Oficina nacional.

Se deberán integrar en la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles según dispone el artículo el **artículo 54 de LOSSEAR**:

"Las entidades aseguradoras que operen en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicio en el seguro de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, deberán integrarse en la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles (OFESAUTO)."

b) Representante.

De conformidad con lo dispuesto en el **artículo 58 de LOSSEAR,** deberán designar un representante:

"1. Las entidades aseguradoras domiciliadas en otro Estado de la Unión Europea que pretendan operar en España en régimen de libre prestación de servicios cubriendo los riesgos del ramo de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, excluida la responsabilidad del transportista, deberán cumplir los siguientes requisitos con carácter previo al comienzo de su actividad en España:

a) Comunicar a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones el nombre y domicilio de un representante persona física que resida habitualmente en España o persona jurídica que esté en ella establecida, con las siguientes facultades:

1.ª Atender las reclamaciones que presenten los terceros perjudicados. A tal efecto, deberán tener poderes suficientes para representar a la entidad aseguradora, incluso para el pago de las indemnizaciones, y para defenderla ante los tribunales y autoridades administrativas españolas.

2.ª Representar a la entidad aseguradora ante las autoridades judiciales y administrativas españolas competentes en todo lo concerniente al control de la existencia y validez de las pólizas de seguro de responsabilidad civil que resulte de la circulación de vehículos terrestres automóviles.

b) Formular ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la declaración expresa responsable de que la entidad aseguradora se ha integrado en la Oficina Española de Aseguradores de Automóviles (OFESAUTO) y que va a aplicar los recargos legalmente exigibles a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

2. Si la entidad aseguradora no hubiera designado el representante al que se refiere el apartado 1.a), asumirá sus funciones el representante designado en España para la tramitación y liquidación de los siniestros ocurridos en otro Estado miembro, cuando el perjudicado tenga su residencia en España."

III. REGISTRO DE CONTRATOS DE SEGUROS DE FALLECIMIENTO.

La **Ley 20/2005, sobre la creación del Registro de contratos de seguro de cobertura de fallecimiento**, crea un registro de carácter público en el que deben inscribirse todos los contratos de seguro de vida con cobertura de fallecimiento y los seguros de accidentes en los que se cubran la muerte del asegurado, con las exclusiones previstas en el artículo 4.2 de dicha Ley.

La obligación de comunicación telemática sobre la existencia del seguro y determinados datos se extiende a las entidades que ejerzan su actividad en España en régimen de

derecho de establecimiento o libre prestación de servicios que operen en vida, accidentes o cubran este último riesgo como accesorio de otro principal. La forma y plazos de realizar la remisión de los datos se regula en el **Real Decreto 398/2007**, de 23 de marzo, que desarrolla la mencionada Ley.

IV. INFORMACIONES A FACILITAR EN CONTRATOS QUE INSTRUMENTEN COMPROMISOS POR PENSIONES.

Los compromisos por pensiones asumidos por las empresas, incluyendo las pensiones causadas, deben instrumentarse mediante un contrato de seguro, a través de la formalización de un plan de pensiones, o ambos a la vez.

En relación a estos compromisos, las entidades aseguradoras deberán informar, por un lado, a los asegurados y beneficiarios y, por otro, a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Respecto a la información a suministrar a los asegurados y beneficiarios**,** se encuentra regulada en el **artículo 34 del Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios**, aprobado por el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre.

Respecto a la obligación de enviar información al órgano supervisor de seguros**,** la **Orden EHA/1928/2009, de 10 de julio**, por la que se aprueban los modelos de la documentación estadístico-contable anual, trimestral y consolidada a remitir por las entidades aseguradoras, y por la que se modifica la Orden EHA/339/2007, de 16 de febrero, por la que se desarrollan determinados preceptos de la normativa reguladora de los seguros privados, establece en el **artículo 1.2** los modelos que deben presentar las entidades aseguradoras. Al considerarse una obligación de información periódica establecida por razones de interés general, dicha obligación se extiende a las entidades aseguradoras autorizadas en otros Estados del Espacio Económico Europeo que operan en España en régimen de derecho de establecimiento o de libre prestación de servicios.

V. LEY DE CONTRATO DE SEGURO.

Las distintas modalidades de seguro, en defecto de una ley específica que les sea aplicable y de lo establecido en el artículo 8 del Reglamento (UE) Nº 593/2008, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de junio de 2008, sobre la ley aplicable a las condiciones contractuales (Roma I), se regirán por lo previsto en la **Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro**. Los preceptos de esta Ley tienen carácter imperativo, salvo para los contratos de seguros por grandes riesgos, definidos en el artículo 11 de LOSSEAR, y en aquellos casos que la legislación disponga otra cosa, como el seguro de caución de cantidades anticipadas para la adquisición de viviendas regulado en la disposición adicional primera de la ley 38/1999, de 5 de noviembre, de ordenación de la edificación.

En los artículos 107 y siguientes de la Ley de Contrato de Seguro, se establecen las normas de Derecho internacional privado, donde se establece la Ley aplicable a cada contrato.

En términos generales, la Ley de Contrato de Seguro se aplicará a todos los contratos de seguros de daños cuyo riesgo esté localizado en territorio español y el tomador del seguro tenga en él su residencia habitual si es persona física, o domicilio social o sede de gestión administrativa y dirección de los negocios, si se trata de persona jurídica. También se aplicará cuando el contrato sea obligatorio según lo establecido por una ley española.

En los contratos de seguro por grandes riesgos las partes tendrán libre elección de la ley aplicable.

En los seguros de vida es aplicable la ley española cuando el tomador tenga su domicilio, residencia habitual o efectiva administración o dirección en territorio español y cuando el tomador sea nacional español pero residente en otro Estado, y así lo acuerde con el asegurador.

También se aplicará la ley española, cuando el seguro de vida sea de un colectivo y se celebre en cumplimiento o como consecuencia de un trabajo sometido a la ley española.

VI. OBLIGACIONES DE INFORMACIÓN DE ENTIDADES ASEGURADORAS QUE OPERAN EN EL RAMO DE INCENDIO Y ELEMENTOS NATURALES.

Existen obligaciones de información específica para las entidades que operen en el ramo de incendio y elementos naturales, que aplican también en caso de ejercer la actividad en derecho de establecimiento o libre presentación de servicios. La regulación específica se encuentra en la **Disposición adicional 14ª de LOSSEAR:**

"1. Las entidades aseguradoras que operen en el ramo 8 (Incendio y elementos naturales), previsto en el anexo A).a) de esta Ley, deberán remitir al Consorcio de Compensación de Seguros, con la periodicidad y mediante el procedimiento que se determine por Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, la siguiente información:

a) Datos identificativos de la entidad aseguradora: denominación social, domicilio y clave administrativa con la que figura inscrita en el Registro administrativo de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

b) Primas cobradas en el ejercicio por contratos de seguro de incendios, distribuidas por términos municipales en función de los riesgos asumidos por bienes situados en cada uno de ellos.

A estos efectos, las primas a considerar serán el 100 por 100 de las correspondientes al seguro de incendio y el 50 por 100 de las correspondientes a los seguros multirriesgos que incluyan el riesgo de incendios.

En caso de existencia de coaseguro la obligación recaerá en cada entidad coaseguradora en función a su cuota de participación.

2. Esta obligación resultará de aplicación tanto a las entidades aseguradoras españolas como a las domiciliadas en otro Estado miembro del Espacio Económico Europeo que ejerzan su actividad en España en régimen de derecho de establecimiento o en régimen de libre prestación de servicios.

La información será objeto de tratamiento automatizado.

3. El Consorcio de Compensación de Seguros facilitará, a solicitud de los órganos competentes para la liquidación y recaudación de las tasas por el mantenimiento del servicio de prevención y extinción de incendios y de las contribuciones especiales por el establecimiento o ampliación del servicio de extinción de incendios, información desglosada por términos municipales y entidades aseguradoras, de forma que pueda determinarse el porcentaje que el volumen de primas del seguro de incendios de una entidad aseguradora representa sobre la suma del volumen de primas de todas las entidades aseguradoras que cubren el riesgo de incendios de bienes situados en un municipio.

La información anterior se suministrará directamente o a través de la Federación Española de Municipios y Provincias en los plazos y mediante el procedimiento que determine la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. A estos efectos, el Consorcio de Compensación de Seguros y la Federación Española de Municipios y Provincias podrán suscribir los acuerdos de colaboración que sean necesarios.

Igualmente, por el Consorcio de Compensación de Seguros se suministrará la información a la «Gestora de Conciertos para la Contribución a los Servicios de Extinción de Incendios AIE», como organización más representativa de las entidades aseguradoras para la suscripción de los Convenios de colaboración para el cumplimiento de las obligaciones tributarias.

4. La obligación prevista en el apartado 1 tiene la consideración de norma de ordenación y supervisión de los seguros privados y su incumplimiento constituirá infracción administrativa de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley.

El Consorcio de Compensación de Seguros remitirá a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones una relación de las entidades aseguradoras que, estando autorizadas para operar en el ramo citado, no hubieran remitido la información a que se refiere el apartado 1. Asimismo el Consorcio de Compensación de Seguros comunicará a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones las incidencias significativas que pudieran producirse en el cumplimiento de esta obligación.

Sin perjuicio de las infracciones administrativas derivadas del incumplimiento de la obligación y a la vista de las comunicaciones del Consorcio de Compensación de Seguros, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá formular requerimientos a las entidades aseguradoras o exigir la realización de auditorías informáticas, o la aplicación de otras medidas conducentes a garantizar la veracidad de la información suministrada.

5. El formato del fichero de datos para la remisión de la información de primas cobradas por las entidades aseguradoras se establecerá por Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones."

VII. CONVENIOS DE INDEMNIZACIÓN DIRECTA.

Todas las entidades aseguradoras, incluidas las entidades que operen en derecho de establecimiento o en libre prestación de servicios, desde el 1 de julio de 2016 tienen la obligación de adherirse a los Convenios de Indemnización Directa de daños materiales a vehículos de acuerdo con el **artículo 8 del texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor**, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, que dispone que:

"1. Para agilizar las indemnizaciones en el ámbito de los daños originados con ocasión del uso y circulación de vehículos de motor, la entidad aseguradora deberá adherirse a los convenios de indemnización directa entre entidades aseguradoras para la liquidación de siniestros de daños materiales.[1]

2. A efectos de lo dispuesto en el apartado anterior, el asegurador facilitará ejemplares de la denominada declaración amistosa de accidente que deberá utilizar el conductor para la declaración de los siniestros a su aseguradora.

3. Para agilizar la asistencia a los lesionados de tráfico, el asegurador podrá adherirse a los convenios sectoriales de asistencia sanitaria para lesionados de tráfico así como a convenios de indemnización directa de daños personales.

4. A estos efectos, dichos convenios deberán prever condiciones equivalentes y no discriminatorias para todas las entidades aseguradoras, sin que puedan imponerse restricciones que no sean indispensables para la consecución de aquel objetivo."

[1] Convenio entre entidades aseguradoras de automóviles para la indemnización directa de daños materiales a vehículos y su sistema de compensación electrónica CICOS.

VIII. NORMAS SOBRE CONDUCTAS DE MERCADO.

Se deberán respetar las normas sobre conductas de mercado recogidas en el capítulo VII del título II de LOSSEAR. Se trata de normas sobre pólizas y tarifas, deber de información al tomador y mecanismos de solución de conflictos entre otras.

a) Tarifas de primas y bases técnicas.

Según dispone el **artículo 94 de LOSSEAR:**

"1. Las tarifas de primas deberán fundamentarse en bases técnicas y en información estadística elaborada de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley y en sus normas de desarrollo. Deberán ser suficientes, según hipótesis actuariales razonables, para permitir a la entidad aseguradora satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas.

En el cálculo de las tarifas, dentro del ámbito de aplicación de la Directiva 2004/113/CE, del Consejo, por la que se aplica el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en el acceso a bienes y servicios y su suministro, no podrán establecerse diferencias de trato entre mujeres y hombres en las primas y prestaciones de las personas aseguradas, cuando las mismas consideren el sexo como factor de cálculo. En ningún caso, los costes relacionados con el embarazo y el parto justificarán diferencias en las primas y en las prestaciones de las personas consideradas individualmente.

Se exceptúan de lo dispuesto en el párrafo anterior los contratos de seguro vinculados a una relación laboral, en los cuales se permite la diferenciación en las primas y prestaciones cuando esté justificada por factores actuariales.

Asimismo deberán respetar los principios de equidad, indivisibilidad e invariabilidad.

2. Las tarifas de primas responderán al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros sin que, a estos efectos, tenga el carácter de práctica restrictiva de la competencia la utilización de estadísticas comunes, por parte de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, para la elaboración individual de sus tarifas de primas de riesgo, siempre y cuando dichas estadísticas se elaboren de conformidad con los reglamentos de la Unión Europea dictados para la aplicación del artículo 101.3 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea."

b) Control de pólizas, tarifas y documentación técnica.

Según lo dispuesto en el **artículo 95 de LOSSEAR**:

"1. Las condiciones contractuales y modelos de pólizas, las tarifas de primas y las bases técnicas no estarán sujetas a autorización administrativa ni deberán ser objeto de remisión sistemática a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

No obstante, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá requerir la presentación, siempre que lo entienda pertinente, de las condiciones contractuales, los modelos de pólizas, las tarifas de primas y las bases técnicas de las entidades aseguradoras, así como de los modelos de contratos, primas y cualquier otra documentación relacionada con la actividad reaseguradora, para controlar si respetan los principios actuariales, las disposiciones contenidas en esta Ley y sus normas de desarrollo y las reguladoras del contrato de seguro.

La exigencia contenida en el párrafo precedente no podrá constituir para la entidad aseguradora o reaseguradora condición previa para el ejercicio de su actividad.

2. Las entidades aseguradoras y reaseguradoras tendrán a disposición de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la documentación a que se refiere este artículo en su domicilio social."

c) Informaciones a facilitar a los tomadores de seguro.

Según lo dispuesto en el **artículo 96 de LOSSEAR**:

"1. Antes de celebrar un contrato de seguro, la entidad aseguradora deberá informar por escrito al tomador sobre el Estado miembro y la autoridad a los que corresponde el control de la actividad de la propia entidad aseguradora, extremo que deberá, asimismo, figurar en la póliza y en cualquier otro documento en que se formalice todo contrato de seguro. Asimismo se deberá suministrar al tomador toda la información establecida en el reglamento de desarrollo de la Ley.

2. Antes de celebrar un contrato de seguro distinto al seguro de vida, si el tomador es una persona física, o cualquier contrato de seguro de vida, la entidad aseguradora deberá informar por escrito al tomador sobre la legislación aplicable al contrato, sobre las disposiciones relativas a las reclamaciones que puedan formularse y sobre los demás extremos que se determinen reglamentariamente.

3. En los seguros de vida en que el tomador asume el riesgo de la inversión se informará de forma clara y precisa acerca de que el importe que se va a percibir depende de fluctuaciones en los mercados financieros, ajenos al control del asegurador y cuyos resultados históricos no son indicadores de resultados futuros.

En aquellas modalidades de seguro de vida en las que el tomador no asuma el riesgo de la inversión se informará de la rentabilidad esperada de la operación considerando todos los costes. Las modalidades a las que resulta aplicable así como la metodología de cálculo de la rentabilidad esperada se determinarán reglamentariamente.

4. Antes de la celebración de un contrato de seguro de decesos o seguro de enfermedad, en cualquiera de sus modalidades de cobertura, la entidad aseguradora deberá informar

por escrito al tomador del seguro sobre los criterios a aplicar para la renovación de la póliza y actualización de las primas en periodos sucesivos, en los términos que se determinen reglamentariamente.

5. Durante todo el período de vigencia del contrato de seguro sobre la vida, la entidad aseguradora deberá informar al tomador de las modificaciones de la información inicialmente suministrada y, asimismo, sobre la situación de su participación en beneficios, en los términos y plazos que reglamentariamente se determinen.

6. Dicha información será accesible, facilitándose en los formatos y canales adecuados a las necesidades de las personas con discapacidad, de forma que puedan acceder efectivamente a su contenido sin discriminaciones y en igualdad de condiciones."

En los **artículos 122 a 126 de ROSSEAR** se desarrolla el deber de información a los tomadores o asegurados incluyendo los contenidos de la información previa en seguros de vida, decesos y enfermedad.

d) Departamentos de atención al cliente.

Según lo dispuesto en el **artículo 97 de LOSSEAR**:

"1. Los conflictos que puedan surgir entre tomadores de seguro, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos con entidades aseguradoras se resolverán por los jueces y tribunales competentes.

2. Asimismo, podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre.

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

4. En cualquier caso, y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida, también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir, en materia de libre disposición conforme a derecho, en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

5. En los términos previstos en la normativa vigente sobre protección de clientes de servicios financieros, contenida en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y en sus normas de desarrollo, las entidades aseguradoras estarán obligadas a atender y resolver las quejas y reclamaciones que los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos puedan presentar, relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos. A estos efectos, las entidades deberán contar con un

departamento o servicio de atención al cliente encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones."

La Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente de las entidades financieras, se refiere a la obligación de las entidades de servicios financieros de crear de departamentos o servicios de atención al cliente. Esta obligación se refiere a las entidades tanto españolas como sucursales en España de entidades aseguradoras de otros Estados. Por su parte, las entidades de otros Estados miembros de la UE que ejerzan su actividad en España en régimen de libre prestación de servicios están igualmente obligadas a atender y resolver las quejas y reclamaciones, pero no se establece la obligatoriedad de crear departamentos o servicios de atención al cliente.

e) Publicidad.

Según dispone el **artículo 98 de LOSSEAR:**

"1. Las entidades aseguradoras podrán hacer publicidad de sus servicios a través de todos los medios de comunicación respetando siempre lo dispuesto en la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, y disposiciones de desarrollo, así como a las normas precisas para su adaptación a las entidades aseguradoras recogidas en el reglamento de desarrollo de esta Ley.

2. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá aprobar mediante circulares, de acuerdo con lo recogido en el artículo 17.2, normas especiales en materia de publicidad de las actividades contempladas en esta Ley.

3. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ejercerá las acciones procedentes con objeto de conseguir la cesación o rectificación de la publicidad que resulte contraria a las disposiciones a que se refieren los apartados anteriores, sin perjuicio de las sanciones que resulten aplicables de acuerdo con el capítulo II del título VIII."

f) Protección de datos de carácter personal.

De acuerdo con lo dispuesto en el **artículo 99 de LOSSEAR**:

"1. Las entidades aseguradoras podrán tratar los datos de los tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados, así como de sus derechohabientes sin necesidad de contar con su consentimiento a los solos efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley y en sus disposiciones de desarrollo.

El tratamiento de los datos de las personas antes indicadas para cualquier finalidad distinta de las especificadas en el párrafo anterior deberá contar con el consentimiento específico de los interesados.

2. Las entidades aseguradoras podrán tratar sin consentimiento del interesado los datos relacionados con su salud en los siguientes supuestos:

a) Para la determinación de la asistencia sanitaria que hubiera debido facilitarse al perjudicado, así como la indemnización que en su caso procediera, cuando las mismas hayan de ser satisfechas por la entidad.

b) Para el adecuado abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria que se hubieran llevado a cabo en el ámbito de un contrato de seguro de asistencia sanitaria.

El tratamiento de los datos se limitará en estos casos a aquellos que resulten imprescindibles para el abono de la indemnización o la prestación derivada del contrato de seguro. Los datos no podrán ser objeto de tratamiento para ninguna otra finalidad, sin perjuicio de las obligaciones de información establecidas en esta Ley.

Las entidades aseguradoras deberán informar al asegurado, beneficiario o al tercero perjudicado acerca del tratamiento y, en su caso, de la cesión de los datos de salud, en los términos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal salvo que, tratándose de seguros colectivos, tal obligación sea asumida contractualmente por el tomador.

3. Las entidades aseguradoras que formen parte de un grupo a los efectos previstos en el título V podrán intercambiar, sin necesidad de contar con el consentimiento del interesado, los datos de carácter personal que resulten necesarios para el cumplimiento de las obligaciones de supervisión establecidas en esta Ley. Los datos no podrán utilizarse para ninguna otra finalidad si no se contase con el consentimiento específico del interesado para ello.

4. Las entidades aseguradoras, o en su caso, reaseguradoras, podrán comunicar a sus entidades reaseguradoras, sin consentimiento del tomador del seguro, asegurado, beneficiario o tercero perjudicado, los datos que sean estrictamente necesarios para la celebración del contrato de reaseguro en los términos previstos en el artículo 77 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro o la realización de las operaciones conexas, entendiéndose por tales la realización de estudios estadísticos o actuariales, análisis de riesgos o investigaciones para sus clientes, así como cualquier otra actividad relacionada o derivada de la actividad reaseguradora.

La cesión de dichos datos para cualquier finalidad distinta de las establecidas en el párrafo anterior requerirá el consentimiento del interesado.

5. Las entidades que desarrollasen por cuenta de entidades aseguradoras actividades objeto de externalización tendrán la consideración de encargadas del tratamiento, debiendo sujetarse al régimen previsto para las mismas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y su normativa de desarrollo.

6. En los supuestos de cesión de cartera previstos en esta Ley, así como en los de transformación, fusión o escisión de entidades aseguradoras a los que la misma se refiere, no se producirá cesión de datos, sin perjuicio del cumplimiento por el responsable de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

7. Las entidades aseguradoras podrán establecer ficheros comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora. La cesión de los citados datos no requerirá el consentimiento previo del afectado, pero sí la comunicación a éste de la posible cesión de sus datos personales a ficheros comunes para los fines señalados, con expresa indicación del responsable, para que se puedan ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley.

También podrán establecerse ficheros comunes cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro sin que sea necesario el consentimiento del afectado. No obstante, será necesaria en estos casos la comunicación al afectado, en la primera introducción de sus datos, de quién sea el responsable del fichero y de las formas de ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

En todo caso, los datos relativos a la salud sólo podrán ser objeto de tratamiento con el consentimiento expreso del afectado.

8. En la información que habrá de facilitarse al tomador del seguro conforme al artículo 96 deberá igualmente incorporarse la que, en relación con el tratamiento de sus datos personales, establece el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

9. Las entidades aseguradoras deberán proceder en el plazo de diez días a la cancelación de los datos que les hubieran sido facilitados con anterioridad a la celebración de un contrato si el mismo no llegara a celebrarse, a menos que contasen con el consentimiento específico del interesado que deberá ser expreso si se tratase de datos relacionados con la salud."