



Plantea la presente consulta si los artículos 18 y 32 de la Ley 50/1980 del Contrato de Seguro constituyen habilitación legal suficiente para permitir la comunicación de datos personales, incluso datos especialmente protegidos, entre compañías aseguradoras en los supuestos de seguro múltiple, para satisfacer el interés legítimo de obtener el recobro de las cantidades abonadas en exceso por alguna de las aseguradoras; todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, en adelante LOPD, y su normativa de desarrollo.

I

En primer lugar es necesario delimitar el ámbito al que nos estamos refiriendo para después examinar el régimen jurídico aplicable al seguro múltiple y si existe legitimación para la cesión pretendida.

Como indica el escrito de consulta, resulta de aplicación la **Ley 50/1980 de 8 de octubre del Contrato de Seguro**, que define en su artículo 1 el contrato de seguro señalando que *“es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”*.

Desde el punto de vista de protección de datos personales, la comunicación de dichos datos (recordemos que dato personal es *“cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables”*, art. 3.a) LOPD), constituye una cesión de datos, definida en el art. 3.i) LOPD como *“toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado”*. Y para que la cesión de datos pueda tener lugar, el artículo 11.1 LOPD prevé: *“Los datos de carácter personal objeto del tratamiento sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado”*. Sin embargo este artículo 11 también contempla una serie de excepciones a la necesidad de consentimiento, como son la comunicación que deba efectuarse a los Jueces o Tribunales en el ejercicio de las funciones que tienen atribuidas (11.2.d), *“cuando el tratamiento responda a la libre y legítima aceptación de una relación jurídica cuyo desarrollo, cumplimiento y control implique necesariamente la conexión de*



dicho tratamiento con ficheros de terceros” (11.2.c) o “cuando la cesión está autorizada en una Ley” (11.2.a).

Por otro lado, la cuestión planteada, aunque en la consulta no se delimita expresamente, se refiere únicamente al seguro contra daños. Se plantea con motivo de la obligación del pago de la indemnización que corresponda, en los términos del art. 18 de la Ley 50/1980: *“El asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.*

Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el asegurado lo consienta, el asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado”.

Así, el seguro múltiple aparece regulado en la Ley 50/1980 en su artículo 32; precepto incluido en el Título II relativo al seguro contra daños.

Dispone el art. 32: *“Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo tomador con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo el tomador del seguro o el asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.*

Una vez producido el siniestro, el tomador del seguro o el asegurado deberá comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo dieciséis, a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás.

Los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato. El asegurador que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda podrá repetir contra el resto de los aseguradores.

Si el importe total de las sumas aseguradas superase notablemente el valor del interés, será de aplicación lo previsto en el artículo 31”.

Es decir, nos estamos refiriendo exclusivamente al supuesto de seguro múltiple, en el que existen dos o más contratos estipulados por el mismo tomador con distintos aseguradores y cubriendo los efectos que un mismo riesgo pueda producir sobre un mismo interés y durante idéntico periodo de tiempo. Figura diferente, y por tanto a la que no se refiere el presente informe, del coaseguro del art. 33 y concordantes de la Ley, en el que existen uno o varios contratos de seguros, referentes al mismo interés, riesgo y tiempo, y se



produce un reparto de cuotas determinadas entre varios aseguradores, previo acuerdo entre ellos y el tomador.

En este sentido la Sentencia de la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo núm. 374/1996 de 16 mayo clarifica la figura del seguro múltiple en los siguientes términos: *“El artículo 32 no obliga a demandar a todos los aseguradores, pues es posible que alguno pudiera cumplir sus deberes sin ser llamado a juicio. ... El artículo 32 lo que regula es las obligaciones de los tomadores que, regidas por la buena fe y por el principio de que el seguro de daños, seguro de concreta cobertura, no puede ser fuente de lucro, impone a los tomadores el deber de comunicar a sus aseguradores la existencia de los seguros. Y por último, porque la facultad de elegir los demandados que tiene todo actor, sólo está restringida en los supuestos en que la sentencia que recaiga necesariamente haya de afectar a alguien no demandado, como consecuencia del vínculo que tenga esta persona con la relación jurídico material controvertida, y en autos no aparece persona individual o jurídica a quien necesariamente haya de afectar la sentencia, privándola en tal caso del derecho de defensa”*.

En la figura del seguro múltiple el tomador del seguro o el asegurado están obligados a comunicar, salvo pacto, a cada asegurador los demás seguros. Tan importante es este elemento de la figura jurídica que en caso de la omisión de la información por dolo, en caso de sobreseguro si se produjera el siniestro no existe obligación de pago de la indemnización.

En cualquier caso, de producirse el siniestro la Ley prevé expresamente que el tomador o asegurado comuniquen a cada asegurador *“el nombre de los demás”*.

Es decir, el primer elemento en el que la ley expresamente prevé la comunicación de datos por parte del asegurado es la identificación de las restantes aseguradoras en caso de seguro múltiple en caso de acaecimiento del siniestro. Se configura así como una obligación del tomador o asegurado y un correlativo derecho de las aseguradoras el que éstas tengan conocimiento del dato personal consistente en que el tomador o asegurado tiene un seguro que cubre el mismo interés del mismo riesgo y en el mismo periodo de tiempo, con identificación del nombre de las restantes aseguradoras. Si el siniestro no hubiera tenido lugar se establece la obligación de comunicar *“los demás seguros que estipule”*.

Ahora bien, la consultante plantea que, conocida por las aseguradoras la existencia de seguro múltiple, sería necesario que las mismas pudieran cederse datos entre ellas con el fin de conocer las circunstancias del caso concreto y evitar un enriquecimiento injusto del asegurado. Plantea incluso los datos que dice ser necesario comparar, incluyendo no sólo la suma asegurada por cada uno de los contratos de seguro, sino las condiciones de cada póliza y



la documentación sobre la existencia del siniestro, así como el importe de las indemnizaciones.

A entender de esta Agencia, la Ley no se refiere directamente a la comunicación de datos entre aseguradoras, puesto que no contempla expresamente esta cuestión en el art. 32 y se limita a mencionar el derecho/obligación del tomador o asegurado de comunicar el nombre de las demás aseguradoras en los términos expuestos más arriba.

Ahora bien, aunque no fuera de aplicación el art. 11.2.a) LOPD por no existir habilitación legal suficiente para la cesión pretendida, pudiera ser que la configuración legal del seguro múltiple determinara que exista una relación jurídica cuyo desarrollo y cumplimiento implique la conexión con ficheros de terceros. Es decir, la aplicabilidad del art. 11.2.c) LOPD como legitimador de la cesión. No procede, por tanto, acudir al interés legítimo del art. 7.f) de la Directiva 1995/46/CE que ha sido declarado de efecto directo en virtud de la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 24 de noviembre de 2011, así como de las Sentencias del Tribunal Supremo de 8 de febrero de 2012, puesto que concurre una causa legitimadora diferente.

II

En este sentido, en primer lugar, el contrato de seguro, en su versión de seguro múltiple, no es sino la aceptación por el tomador o asegurado de varias relaciones jurídicas cuyo desarrollo, considerando el art. 32 de la Ley 50/1980, implica la conexión con datos de terceros.

Para que dicha legitimación fuera aplicable se requerirá, en primer lugar, que nos encontremos ante un supuesto de seguro múltiple en el que ya ha acaecido el siniestro. Es decir, sólo cabe comunicación de datos entre entidades aseguradoras con el fin de evitar enriquecimiento injusto en el asegurado cuando, con motivo de un expediente concreto, relativo a un tomador o asegurado concreto y en relación con un siniestro determinado ya acaecido, se plantea la existencia de seguro múltiple en un seguro contra daños, y la posibilidad de enriquecimiento injusto del asegurado, proscrita por el artículo 26 de la Ley 50/1980 en los siguientes términos: *“El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el asegurado. Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro”*.

Así viene exigido por el principio de calidad de los datos, consagrado en el art. 4 LOPD, cuyo apartado 1 establece: *“Los datos de carácter personal sólo se podrán recoger para su tratamiento, así como someterlos a dicho tratamiento, cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido”*. Pues bien, tal y como indica la propia consultante, sólo



cuando ha acaecido el siniestro y a efectos de determinar qué proporción de la indemnización corresponde a cada aseguradora que cubre un siniestro en caso de seguro múltiple se plantea la cesión de datos. Por tanto, los datos sólo serán necesarios, y así adecuados, pertinentes y no excesivos cuando, acaecido el siniestro y para el cálculo de la indemnización en un supuesto de seguro múltiple, deban recabarse datos de las aseguradoras concurrentes. No entendemos por tanto que quepa una comunicación anterior al acaecimiento del siniestro, o incluso una comunicación general sobre pólizas de un determinado tipo o que afecten a un tomador o asegurado concreto o a un grupo de ellos.

Pero es que en segundo lugar es preciso delimitar qué datos serían necesarios para la finalidad pretendida. Para ello volvemos a indicar que la existencia de seguro múltiple implica no sólo la concurrencia de distintas aseguradoras, sino que los contratos de seguro cubren el mismo interés del mismo riesgo y durante el mismo periodo de tiempo. Serán éstos, por tanto, los elementos que deban compararse entre las aseguradoras; y sólo los datos que coadyuven a su determinación podrán cederse entre ellas. Todo ello, de nuevo, de conformidad con el principio de calidad de los datos del art. 4 LOPD. En definitiva, con el fin de evitar que la indemnización sea superior a la cuantía del daño, habrán de comunicarse entre las aseguradoras los datos de las pólizas necesarios para evitar el sobreseguro y para calcular las indemnizaciones que corresponda abonar a cada uno. Y es que en el seguro debe cumplirse la limitación del valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro, limitado a su vez por la suma asegurada. El artículo 27 establece así que *“La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro”*.

Para ello ha de tenerse en cuenta igualmente el valor del interés asegurado que ha podido ser fijado en la póliza o con posterioridad. En este sentido, el art. 28 establece: *“No obstante lo dispuesto en el artículo 26, las partes, de común acuerdo, podrán fijar en la póliza o con posterioridad a la celebración del contrato el valor del interés asegurado que habrá de tenerse en cuenta para el cálculo de la indemnización”*.

Se entenderá que la póliza es estimada cuando el asegurador y el asegurado hayan aceptado expresamente en ella el valor asignado al interés asegurado.

El asegurador únicamente podrá impugnar el valor estimado cuando su aceptación haya sido prestada por violencia, intimidación o dolo, o cuando por error la estimación sea notablemente superior al valor real, correspondiente al momento del acaecimiento del siniestro, fijado pericialmente”.

Y a continuación los artículos 29, 30 y 31 se refieren a la cobertura plena del valor del interés asegurado y a los supuestos de infraseguro y sobreseguro.



En este sentido, el primer elemento cuya puesta en común puede ser necesario para las aseguradoras es la determinación del interés asegurado y si existe o no pacto sobre cobertura plena, infraseguro o sobreseguro, puesto que serán elementos esenciales para el cálculo de la indemnización. En este sentido, bastaría con indicar si el siniestro comunicado por el tomador o asegurado queda o no incluido en el interés asegurado por la póliza, sin que sea necesario comunicar dato alguno más, así como las situaciones indicadas de pactos sobre el interés asegurado. Asimismo, será necesario determinar que existe seguro múltiple por haber acaecido el riesgo que cubría el mismo interés. Ahora bien, para ello no será necesario comunicar todas las circunstancias de la póliza sobre el riesgo, ni las garantías o exclusiones aseguradas con cada póliza; bastará con que las aseguradoras indiquen si sus respectivas pólizas cubren o no el riesgo acaecido, siendo excesivos los restantes datos. Y en cuanto al periodo de tiempo, sólo sería necesario indicar que las pólizas coincidían en el momento de producirse el siniestro en cuestión. Es decir, no será necesario que cada aseguradora comunique los periodos de vigencia de la póliza, ni su fecha de suscripción ni ningún otro dato más al respecto, puesto que el mismo nada aportaría para el cálculo de la indemnización a efectos de evitar un enriquecimiento injusto. Por último, en esta comunicación cabría incluir el importe calculado de la indemnización que corresponda a cada asegurador.

En este sentido, atendemos a los criterios que viene utilizando la jurisprudencia en los supuestos de seguro múltiple, fundamentalmente a través de Sentencias de Audiencias Provinciales, destacando las de Madrid (Sección 21ª) de 13 de abril de 2000, Madrid (Sección 11ª) de 18 de marzo de 2002, Barcelona (Sección 12ª) de 4 de diciembre de 2002, Barcelona (Sección 16ª) de 7 de noviembre de 2002. Dichas resoluciones estudian si concurre o no en tales casos una coincidencia del interés asegurado, cubierto del mismo riesgo que ha acaecido y durante la vigencia de los contratos concurrentes, indicando que sólo se requiere que coincidan todos los contratos en el momento de producirse el siniestro a que se refieran las actuaciones.

Pero no entendemos que quepa incluir en tal comunicación entre aseguradoras cualesquiera otros datos que no coadyuvarían a la determinación del importe de la indemnización a efectos de evitar enriquecimiento injusto; entre ella no consideramos por tanto incluida la información que el asegurado haya aportado sobre la existencia del siniestro y la documentación aportada para cuantificar el daño, puesto que se trata de información y documentación inherente a la relación jurídica que liga al tomador con la aseguradora y que no aporta elementos necesarios para los cálculos indicados. Tampoco las restantes condiciones de la póliza que no coadyuven al cálculo de la indemnización.

Todo ello, claro está, con independencia de la prueba que pudiera aportarse ante un Juez o Tribunal durante la tramitación de un procedimiento, o



aquella cuya práctica pudiera interesarse del órgano judicial, puesto que en tal caso será dicho órgano judicial el que valore su pertinencia y module así el derecho de defensa del art. 24 CE; y desde el punto de vista de protección de datos, en tal caso habría de estarse al art. 11.2.d) LOPD, que establece que no será preciso el consentimiento para la cesión *“cuando la comunicación que deba efectuarse tenga por destinatario al ... Ministerio Fiscal o los Jueces o Tribunales”*.-