

- **Expediente N.º: EXP202212014**

RESOLUCIÓN DE TERMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR PAGO
VOLUNTARIO

Del procedimiento instruido por la Agencia Española de Protección de Datos y en base a los siguientes

ANTECEDENTES

PRIMERO: Con fecha 21 de diciembre de 2023, la Directora de la Agencia Española de Protección de Datos acordó iniciar procedimiento sancionador a **SANITAS, S.A. DE SEGUROS** (en adelante, la parte reclamada), mediante el Acuerdo que se transcribe:

<<

Expediente N.º: EXP202212014

ACUERDO DE INICIO DE PROCEDIMIENTO SANCIONADOR

De las actuaciones practicadas por la Agencia Española de Protección de Datos y con base en los siguientes

HECHOS

PRIMERO: **A.A.A.** (en adelante, la parte reclamante) en fecha 27/09/2022 interpone reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. La reclamación se dirige contra SANITAS, S.A. DE SEGUROS, con NIF A28037042 (en adelante, la parte reclamada o SANITAS).

El motivo en el que basa la reclamación es la contratación a su nombre y sin su consentimiento de un seguro de salud en el que son entidades coaseguradoras SANITAS y BBVA SEGUROS, S.A. de Seguros y Reaseguros (BBVA Seguros). El alta del contrato a nombre de la reclamante originó que para el cobro de la prima del seguro se efectuaran adeudos en la cuenta bancaria de la que es titular en Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, S.A. (BBVA) desde marzo a mayo de 2022, ambos inclusive.

Aporta con su reclamación una copia del escrito de queja que presentó ante BBVA del que no recibió respuesta. El documento está firmado por la reclamante el 19/07/2022 y lleva un sello con la leyenda "*Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, BBVA*" "*XXXX*" "****LOCALIDAD*". En él expone que es cliente de BBVA; que en el mes de febrero de

2022 solicitó en esa entidad bancaria información sobre el seguro de salud que comercializa sin que llegara a celebrar ningún contrato y que en marzo de 2022 le pasaron al cobro en su cuenta un recibo por el concepto “seguro de salud”. Indica también que, tras lo ocurrido, devolvió el recibo recuperando el importe detrído de su cuenta y comunicó a su gestor personal en BBVA que anulara la póliza pues ella no había prestado el consentimiento a esa contratación. Manifiesta que, pese a ello, la situación se vino repitiendo en los meses sucesivos y que al no haberle devuelto la prima adeudada en el mes de mayo solicitó a su gestor de BBVA que le facilitara una copia de la póliza relativa al seguro de salud, haciendo la entidad caso omiso de su petición.

SEGUNDO: De conformidad con el artículo 65.4 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante LOPDGDD), se dio traslado de dicha reclamación a BBVA para que procediese a su análisis e informase a esta Agencia en el plazo de un mes de las acciones llevadas a cabo para adecuarse a los requisitos previstos en la normativa de protección de datos.

El traslado, que se notificó electrónicamente de acuerdo con las normas de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP), es aceptado en fecha 15/11/2022, según consta en el acuse de recibo que obra en el expediente.

BBVA no responde a la solicitud informativa.

TERCERO: En fecha 27/12/2022, de conformidad con el artículo 65 de la LOPDGDD, se admitió a trámite la reclamación presentada por la parte reclamante.

La admisión a trámite se notifica a la parte reclamante mediante correo postal que consta recibido el 17/01/2023, como lo acredita la documentación que obra en el expediente.

CUARTO: La Subdirección General de Inspección de Datos procedió a realizar actuaciones previas de investigación para el esclarecimiento de los hechos en cuestión en virtud de las funciones que asigna a las autoridades de control el artículo 57.1 y de los poderes otorgados por el artículo 58.1, ambos del Reglamento (UE) 2016/679 (Reglamento General de Protección de Datos, en adelante RGPD), y de conformidad con lo establecido en el Título VII, Capítulo I, Sección segunda, de la LOPDGDD.

Se reproducen los siguientes párrafos del Informe de Actuaciones de Investigación Previa firmado por la inspectora actuante el 25/10/2023:

<<ENTIDADES INVESTIGADAS

Durante las presentes actuaciones se han investigado las siguientes entidades:

BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, S.A. con NIF A48265169 [BBVA]
BBVA MEDIACIÓN OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, S.A. con NIF A78581998 [OBS]

SANITAS, S.A. DE SEGUROS con NIF A28037042 [SANITAS]

RESULTADO DE LAS ACTUACIONES DE INVESTIGACIÓN

Con las evidencias aportadas, [...] se puede establecer el siguiente orden cronológico de los hechos:

- 03/02/2022: Fecha de información previa y solicitud de información, es decir, fecha en la que la parte reclamante se personó en la oficina de BBVA.
 - 01/03/2022: Fecha de Alta de la Póliza
 - 19/07/2022: Fecha de presentación del escrito de reclamación ante BBVA solicitando la devolución del importe cobrado indebidamente y la anulación de la póliza.
 - 27/09/2022: Fecha de presentación de la reclamación ante AEPD.
 - 01/10/2022: Suspensión de la Póliza por falta de pago.
 - 14/11/2022: Fecha de Traslado de la reclamación a la parte reclamada.
 - 21/11/2022: Correo electrónico de BBVA Seguros a SANITAS solicitando información y evidencias firmadas de la póliza reclamada.
 - 23/11/2022: Correo respuesta de SANITAS a BBVA Seguros informando de la baja automática por falta de pago con fecha 01/10/2022, la inexistencia de documentos vinculados a dicha contratación y solicitando autorización para modificar la fecha de efecto de baja de la póliza a fecha de alta.
 - 23/11/2022: Cancelación de la póliza con efectos retroactivos a fecha de alta, tras informar del error en el alta.
 - 28/11/2022: Comunicación enviada por BBVA a la dirección postal de la parte reclamante informándole de la cancelación de la póliza y devolución del importe solicitado.
- [...]

-1-. BBVA [Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, S.A.]

-1.1-. Con fecha 11 de mayo de 2023, se realiza un requerimiento de información a [...] BBVA solicitándole [...] la copia de la póliza de seguro de salud y documentación acreditativa del consentimiento de la parte reclamante para la contratación de dicho seguro de salud, el procedimiento utilizado por BBVA para la contratación de seguros de salud con SANITAS y el motivo por el cual BBVA no contestó a esta Agencia, en el plazo establecido para ello, respecto a la información solicitada en el traslado efectuado con fecha 14 de noviembre de 2022.

La parte reclamada responde [...] con fecha 30 de mayo de 2023 proporcionando la siguiente documentación:

- #BBVA_Resp_1: Escrito de respuesta.
- #BBVA_Resp_1#Doc_1: Contrato de prestación de servicios entre el OBS [Operador Banca Seguros] y BBVA.
- #BBVA_Resp_1#Doc_2: Captura de pantalla del texto relativo al tratamiento de datos personales que aparece de forma automática cuando el usuario solicita la simulación del Seguro Salud ofertado en la web bbva.es.
- #BBVA_Resp_1#Doc_3: Comunicación enviada a la dirección postal de la parte reclamante. Fecha 28 de noviembre de 2022

[...] BBVA manifiesta:

1.- RELACIONES JURÍDICAS ENTRE BBVA, OBS Y SANITAS

[...]que “BBVA tiene cedidas tanto su red de oficinas como su web, a efectos de la comercialización de seguros, a OBS conforme a lo previsto en el párrafo segundo del art. 25 de la Ley de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados de 2006.

Por su parte, el OBS mantiene contrato de agencia de seguros (art. 25.1 de la Ley de Mediación) con SANITAS y ello le constituye en encargado del tratamiento para dicha entidad (art. 62.1.a. de la citada Ley de Mediación de Seguros). Esto significa que, para formalizar contratos de seguros a través de sus canales de distribución, en este caso de forma presencial en la oficina, cuando alguien desea contratar un seguro de salud, a efectos prácticos, es como si se estuviese visitando una agencia o una oficina comercial de dicha aseguradora y, por ello, posee acceso a los datos de los sistemas informáticos de la misma, para poder realizar su labor de agente de seguros.

Es por ello que no hay relación jurídica entre SANITAS y BBVA. [...] BBVA no es responsable de la mediación de los productos de seguros ofertados por la primera.

BBVA SEGUROS Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros distribuye los productos de seguros (los de SANITAS incluidos) a través del OBS, que actúa como agente de seguros.

El OBS y BBVA tienen suscrito un contrato de prestación de servicios consistente en la cesión de su red de oficinas y la web “www.bbva.es” para la mediación de los productos de seguro, tal y como tiene comunicado a la Dirección General de Seguros y Fondo de pensiones.” [...] “BBVA exclusivamente pone a disposición del OBS su red de distribución para la mediación de los productos de seguro.”

[...]

Acompaña al escrito [...]:

#BBVA_Resp_1#Doc_1: Contrato de prestación de servicios entre el OBS y BBVA, que consiste en la cesión de su red de oficinas y la web “www.bbva.es” para la mediación de los productos de seguro [...].

#BBVA_Resp_1#Doc_2: Captura de pantalla del texto relativo al tratamiento de datos personales que aparece de forma automática cuando el usuario solicita la simulación del Seguro Salud ofertado en la web bbva.es, en el que se muestran BBVA SEGUROS y SANITAS como responsables y OBS (mediador del seguro de salud de BBVA Seguros y Sanitas) como encargado del tratamiento que tratará los datos personales en nombre y por cuenta de las citadas entidades.

[...]

2.- Respecto a [...] los datos de la parte reclamante, BBVA indica que “la gestión de esta consulta fue tramitada por el OBS como mediador de seguros por lo que BBVA no dispone de información sobre dicho trámite.

Sin embargo, tras el traslado de la reclamación por [...] esta Agencia, el 14 de noviembre de 2022, ha tenido conocimiento, a través de la respuesta facilitada a la [PARTE RECLAMANTE] por el SAC, que se ha procedido a cancelar el seguro “BBVA MÁS SALUD” con efectos retroactivos desde la fecha del alta, esto es, el 1/3/2022. Así mismo, SANITAS ha procedido a abonar a la [parte reclamante] la cantidad de

***CANTIDAD.1 euros correspondientes al recibo de la prima de mayo de 2022 abonado por la reclamante."

3.- Con respecto al motivo por el cual no contestó [...] [al] traslado efectuado con fecha 14 de noviembre de 2022, BBVA informa que "se debió a un error aislado en el seguimiento de la reclamación. [...] Si bien es cierto que no se facilitó la información requerida, si se tramitó el traslado de reclamación de la [PARTE RECLAMANTE], a quien el 28/11/2022 se le envió una comunicación con la decisión adoptada."

[...] adjunta el documento #BBVA_Resp_1#Doc_3, de fecha 28 de noviembre de 2022, en el que se informa a la parte reclamante sobre la baja de la póliza a fecha de efecto 01 de marzo de 2022 y la devolución del recibo cobrado en mayo por la cuantía de ***CANTIDAD.1 euros.

-1.2-. BBVA. Solicitud de la documentación contractual.

Con fecha 3 de julio de 2023, se realiza un segundo requerimiento de información a [...] BBVA solicitándole copia de las evidencias de la gestión de la solicitud de información efectuada por la parte reclamante y sellada por la entidad bancaria, oficina XXXX, con fecha 19 de julio de 2022, copia de las comunicaciones entre BBVA y OBS respecto de dicha solicitud y motivo por el cual no se contestó a la parte reclamante.

[BBVA] responde [...] con fecha 18 de julio de 2023 [...]:

- Que "Una vez revisado el registro de entrada del Servicio de Atención al Cliente de BBVA (en adelante "SAC") no hay constancia que dicha Unidad recibiera la solicitud de información presentada por [PARTE RECLAMANTE] en la oficina del OBS número XXXX el 19 de julio de 2022. En consecuencia, no se dispone de número de seguimiento o identificación de la tramitación de dicha solicitud de información."

- Que, conforme a la normativa sobre los servicios de atención al cliente que indica que las entidades que forman parte del mismo grupo económico pueden disponer de un departamento o servicio de atención al cliente único para todo el grupo, "el SAC atiende y resuelve las reclamaciones que presenten los clientes de las pólizas de seguro "BBVA MÁS SALUD" mediadas por el OBS, siempre que las mismas versen sobre la actividad de comercialización/mediación de la Póliza. En este sentido, el OBS tenía que haber remitido la reclamación de 19 de julio de 2022 presentada por la [PARTE RECLAMANTE] al SAC o a BBVA SEGUROS para su tramitación."

Sin embargo, la primera reclamación de la [PARTE RECLAMANTE] tiene entrada en el SAC el 15 de noviembre de 2022 con motivo del requerimiento efectuado por la AEPD a BBVA. El 28 de noviembre de 2022 el SAC contestó a la [PARTE RECLAMANTE] informando de la cancelación del seguro "BBVA MÁS SALUD" con efectos retroactivos desde la fecha del alta." (Documento #BBVA_Resp_1#Doc_3)

- Que, respecto a la ausencia de respuesta, "al no recibirse la reclamación no se pudo tramitar ni enviar respuesta alguna al reclamante."

- 2 – SANITAS

- 2.1 - Con fecha 11 de mayo de 2023, se realiza un requerimiento de información a SANITAS solicitándole, entre otros puntos, la copia de la póliza de seguro de salud y documentación acreditativa del consentimiento de la parte reclamante para la contratación de dicho seguro de salud, el procedimiento utilizado por SANITAS para la validación de la solicitud de contratación de seguros de salud y documentación que se exige recabar a BBVA previa al inicio de la relación contractual.

La parte reclamada responde [...] con fecha 29 de mayo de 2023 proporcionando un único documento #SANITAS_Resp_1 que contiene los siguientes anexos:

ANEXO 1 – INFORMACIÓN PRECONTRACTUAL (Págs. 11-16)

ANEXO 2 – CCGG Y CCPP (Condiciones Generales y Condiciones Particulares) (Págs. 17-104)

ANEXO 3 – COMUNICACION BBVA / SANITAS (Págs. 105-108)

ANEXO 4 – INFORME PRIVACIDAD & SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN (Págs. 109-127)

ANEXO 5 – AUDITORÍA INTERNA (Págs. 128-140)

ANEXO 6 – HACKING ETICO (Págs. 141-166)

ANEXO 7 – TESTING BIANUAL (Págs. 167-169)

ANEXO 8 – FIRMA DIGITAL (Págs. 170-171)

ANEXO 9 – MEJORA INFORMACIÓN (Págs. 172-174)

ANEXO 10 – PROCESO CONTRATACIÓN OBS (Págs. 175-191)

[...], SANITAS aporta la siguiente información y manifestaciones:

- Que SANITAS y BBVA Seguros tienen suscrito un contrato de coaseguro de salud y, vinculado al Contrato de Coaseguro, SANITAS y OBS tienen suscrito un contrato de agencia para la mediación en el coaseguro de salud. Dicho contrato incorpora, entre sus anexos, el correspondiente acuerdo de encargo de tratamiento. En virtud de este contrato, el OBS gestiona y graba las altas de los clientes del Contrato de Coaseguro.

- Que, para dar traslado de la información necesaria a las coaseguradoras, existe una plataforma digital securizada a la que acceden los agentes del OBS.

- Que, *“fruto de un error humano y puntal por parte del agente del OBS al completar el formulario existente en la mencionada plataforma, se dio de alta a la Reclamante en el seguro de salud coasegurado. El error involuntario del agente motivó que dicha simulación se completara como una contratación, pasando la Reclamante al estado de Alta.”*

- Que, una vez detectado el error, ha sido subsanado *cancelando la póliza* con efectos retroactivos a la fecha del alta y procediendo a la devolución de cualquier cantidad indebidamente cobrada.

- Que, las entidades coaseguradoras implementan mejoras continuas para evitar que este tipo de errores se vuelvan a producir en el ámbito del coaseguro.

“Entre las mejoras más relevantes, destaca la implementación, a principios del año 2022, de la firma digital de la solicitud del seguro por parte del cliente, que impide de

manera absoluta que se pueda replicar el error acontecido con la Reclamante. Si bien, actualmente ambas posibilidades (firma manuscrita y digital) todavía coexisten, [...]"

Se aporta como evidencia de esta implementación el documento #SANITAS_Resp_1#Anexo_8

- SANITAS proporciona una copia de los datos de la parte reclamante de los que disponen actualmente en sus ficheros, refiriendo que se encuentran ofuscados: Nombre y apellidos, NIF, Sexo, Fecha de Nacimiento, Domicilio, Código de Cliente, País, Idioma, Teléfono, Correo electrónico, Banco, IBAN y Código BIC.

- SANITAS aporta información sobre la póliza contratada, en la que se indica que no consta en archivo físico la solicitud del seguro firmada, ni condiciones generales ni condiciones particulares firmadas, ni gastos desde la fecha de alta.

- Requerida la documentación acreditativa del consentimiento de la parte reclamante para la contratación de dicho seguro, SANITAS indica que *"fruto de un error puntual y no intencionado por parte del agente del OBS, se dio de alta a la Reclamante en el coaseguro de salud en lugar de limitarse a generar una simulación del coaseguro."* Dicha solicitud fue informada por error como aceptada mediante firma manuscrita, motivo por el cual se dio de alta a la asegurada.

SANITAS explica la existencia de comunicaciones automáticas remitidas a la parte reclamante (un correo electrónico y dos SMS) informando del presupuesto del seguro (documento #SANITAS_Resp_1#Anexo_1), del alta en el seguro y de las condiciones de este. Las comunicaciones constan como entregadas a la parte reclamante pero nunca fueron contestadas o firmadas.

- Respecto a las comunicaciones mantenidas con la parte reclamante, SANITAS indica que no consta registrada directamente en SANITAS ninguna reclamación interpuesta por la parte reclamante y remite el intercambio de información desde BBVA Seguros, #SANITAS_Resp_1#Anexo_3 en el que se comprueba la gestión entre ambas entidades para tramitar la baja de la póliza contratada erróneamente.

- Con relación a los informes técnicos o recomendaciones elaborados por el Delegado de Protección de Datos (en adelante, DPD), SANITAS remite los anexos 4 a 9 del documento #SANITAS_Resp_1# en los que se pone de manifiesto la implicación de su DPD y la realización de auditorías internas y de seguridad, así como la realización de tests bianuales sobre pólizas seleccionadas aleatoriamente.

SANITAS proporciona evidencias de la implementación de las mejoras explicadas anteriormente:

#SANITAS_Resp_1#Anexo_8: Implementación de la firma digital en el portal de contratación

#SANITAS_Resp_1#Anexo_9: Implementación de la mejora de los mensajes e información facilitada a los usuarios de la plataforma digital – agentes del OBS: Mientras no se haya facilitado a solicitante la información legalmente requerida y mientras la solicitud de seguro no se haya firmado, el potencial cliente quedará en estado de suspenso, no procediéndose al alta, hasta que se hayan cumplido los requisitos predefinidos al efecto.

- Respecto al procedimiento utilizado por SANITAS para la validación de la solicitud de contratación de seguros de salud y la documentación que se exige recabar a BBVA previa al inicio de la relación contractual, SANITAS informa que es el OBS quien le traslada la información pertinente para poder dar de alta a una determinada persona en el coaseguro.

Proporciona como evidencia el documento #SANITAS_Resp_1#Anexo_10, Proceso de Contratación de una Póliza en BBVA, en el que se explica el proceso de contratación para los tres canales existentes:

- (i) Oficina, donde la solicitud se puede firmar de manera manuscrita o digitalmente;
- (ii) Canal telefónico, donde la solicitud de firma mediante grabación de voz; y
- (ii) Web y App, donde la solicitud se firma digitalmente.

Se observa que el procedimiento aportado está actualizado con las mejoras informadas anteriormente, por lo que se le requerirá de nuevo el procedimiento que se encontraba vigente a fecha de los hechos.

- 2.2 -Con fecha 3 de julio de 2023, se realiza un segundo requerimiento de información a SANITAS solicitándole, entre otros puntos, copias de los contratos referenciados en su respuesta al primer requerimiento, así como evidencias del envío de las comunicaciones automáticas a la parte reclamante y motivos por los que se dio de alta el contrato a pesar de la ausencia de firma de la parte reclamante.

La parte reclamada responde [...] con fecha 13 de julio de 2023 proporcionando un único documento #SANITAS_Resp_2 que contiene los siguientes anexos:

- ANEXO 1 – CONTRATO COASEGURO SANITAS - BBVA SEGUROS (Págs. 11-63)
- ANEXO 2 – CONTRATO AGENCIA SANITAS - OBS (Págs. 64-106)
- ANEXO 3 – PROCESO CONTRATACION BBVA – VIGENTE FEBRERO 2022 (Págs. 107-116)
- ANEXO 4 – PROCESO CONTRATACIÓN BBVA ACTUAL (Págs. 117-133)
- ANEXO 5 – FICHA DE PRODUCTO SANITAS – BBVA (28/04/2021) (Págs. 134-160)
- ANEXO 6 – *FICHA DE PRODUCTO SANITAS* – BBVA (24/02/2023) (Págs. 161-187)
- ANEXO 7 – EVIDENCIA DE ENVÍO DE CORREO ELECTRÓNICO 10/02/2022 (Págs. 188-189)
- ANEXO 8 – EVIDENCIA DE ENVÍO SMS ALTA (Págs. 190-191)
- ANEXO 9 – EVIDENCIA DE ENVÍO SMS CONDICIONES (Págs. 192-193)

- Del contrato de coaseguro de salud suscrito entre SANITAS y BBVA Seguros #SANITAS_Resp_2#Anexo1 [en] La sección 18 (Pág. 53) [se] especifica que ambas entidades subscriben un acuerdo de corresponsabilidad del tratamiento de datos personales en el marco del coaseguro, tal como se recoge en el Anexo 18.1 (Pág. 58). En este anexo se recogen las obligaciones de ambas partes, la notificación inmediata a la otra parte ante brechas de seguridad y la manera de actuar ante procedimientos de la AEPD.

- El documento #SANITAS_Resp_2#ANEXO 2 incluye en la página 97 el acuerdo de encargo del tratamiento entre SANITAS y OBS. [...] en él se regulan, entre otros, los siguientes aspectos:

- Objeto, duración, naturaleza y finalidad de los tratamientos
- Tipología de datos de carácter personal
- Obligaciones del encargado, y, entre ellas:
 - *. tratar los datos personales únicamente siguiendo instrucciones documentadas del responsable,
 - *. darle apoyo y asistencia,
 - *. notificar inmediatamente en caso de tratamiento ilícito,
 - *. no subcontratar la comercialización,
 - *. no realizar transferencia internacional de datos.
- Medidas de seguridad a implementar por el encargado en el marco del contrato.

- Con relación al proceso de contratación, SANITAS remite tanto el documento operativo a fecha de febrero de 2022 (#SANITAS_Resp_2#Anexo3) como el proceso de contratación actual (#SANITAS_Resp_2#Anexo4).

En el documento operativo a fecha de febrero de 2022 se evidencia que, para continuar con la tramitación, el mediador debe marcar el check donde reconoce haber facilitado el documento de información [PARTE RECLAMANTE] de seguro al tomador de la póliza.

También debe marcar el check relativo a haber leído al cliente la Política de privacidad y tratamiento de datos personales.

Para finalizar el proceso, el documento indica que, si el cliente va a firmar, el gestor *debe*:

1. Marcar que SÍ en el check de “*solicitud firmada*” e indicar la fecha.
2. Imprimir la solicitud para que la firme el cliente.
3. Una vez firmada, indexarla en el programa y enviar el documento físico por valija.

Si el cliente no va a firmar la póliza quedaría pendiente.

SANITAS destaca que aplica un sistema de mejora continua en el proceso de contratación de una póliza coasegurada y por este motivo se han implementado las siguientes mejoras en el procedimiento de contratación:

- Implementación en mayo de 2022 de la firma digital en el proceso de contratación.
- Se ha robustecido la prueba de envío del correo electrónico al interesado, siendo obligatorio para el usuario de la plataforma (agente del OBS) marcar de forma proactiva que efectivamente se ha enviado esa información.
- Se ha reforzado el mensaje que se traslada a los agentes del OBS a través de la plataforma, cuando realizan un proceso de firma manuscrita.

En el documento #SANITAS_Resp_2#Anexo4 se evidencia la implementación de dichas mejoras.

- Requerida confirmación de si el alta del contrato se realiza de forma automática una vez que el mediador ha incluido los datos en la plataforma o si se lleva a cabo alguna comprobación previa antes de efectuar el alta, SANITAS manifiesta que

“En el caso de optar por firma manuscrita, el gestor del OBS lo debe de hacer constar en el proceso de el alta en la plataforma. Es el propio gestor quien debe de imprimir la solicitud y mostrársela al interesado para que verifique que su contenido es la información y voluntad manifestada previamente por este último. A continuación, el interesado, si está conforme, firma la solicitud. Una vez firmada, el agente del OBS debe de escanearla y subirla a la plataforma y, por otro lado, enviar por valija el original de la solicitud de seguro firmada por el cliente para su archivo por parte de SANITAS. El resto de información del cliente se traslada directamente a través de la mencionada plataforma. En caso de no constar firma de la solicitud de coaseguro por parte del interesado, esta solicitud se quedaría en estado “pendiente”, según se establece en el proceso de contratación. En este estado permanece el proceso hasta la subsanación de este aspecto, pasando a ser baja definitiva en el caso de no firmarse la solicitud.

Este procedimiento e instrucciones facilitados al OBS, además de estar claramente definidas y visibles en la plataforma de contratación, se encuentran también a disposición del agente del OBS en la documentación de información de producto BBVA-SANITAS, que está disponible de forma permanente en el portal de contratación.”

SANITAS adjunta como evidencias las fichas de producto del seguro médico BBVA MAS SALUD vigentes desde abril de 2021 y febrero de 2023 (#SANITAS_Resp_2#Anexo5 y #SANITAS_Resp_2#Anexo6) en las que se especifican claramente las instrucciones anteriores relativas al proceso de contratación (Págs. 148 y 176).

Firma Manuscrita

- La solicitud del Seguro deberá anexarse en el aplicativo debidamente firmada por el cliente
- En ningún caso la oficina custodiará ningún tipo de documento con alto valor confidencial como puede ser la Solicitud del Seguro
- La solicitud de seguro física firmada por el cliente, tras haberse anexado en el aplicativo, así como cualquier otra documentación que la oficina reciba de Sanitas, deberá enviarse por valija al código 80215

- SANITAS indica que *“independientemente del canal de contratación, el cliente recibe por parte de las Coaseguradoras diversas comunicaciones informando del alta [...] que hace altamente improbable que exista fraude o dolo en este proceso.”*

Remite como evidencias de dichas comunicaciones los anexos #SANITAS_Resp_2#Anexo7, #SANITAS_Resp_2#Anexo8 y #SANITAS_Resp_2#Anexo9 que muestran los logs de envío y respuesta del servicio SMS para dichas comunicaciones.

- Respecto a los motivos por los que se dio de alta el contrato a pesar de la ausencia de firma de la parte reclamante en la solicitud del seguro y en las condiciones particulares, SANITAS indica que:

“En este caso concreto, el agente del OBS completó el proceso de contratación de forma errónea, informando que la solicitud de seguro había sido firmada, cuando realmente no lo había sido. Este error humano motivó el alta de la Reclamante.

No obstante, detectada esta vulnerabilidad del potencial error humano, como se ha detallado a lo largo del presente escrito, se han adoptado medidas para evitar que se vuelva a producir un error similar en un futuro y se trabaja de forma constante en la mejora del proceso de contratación.

[...]

En lo que respecta a la firma de las condiciones (generales y/o particulares) del contrato de seguro, es preciso poner de relieve que no son un elemento esencial para la plena validez y vigencia del mismo y, por lo tanto, para el alta del asegurado.”

- 3 -. OBS

Con fecha 3 de julio de 2023, se realiza un requerimiento de información a OBS solicitándole, entre otros puntos, copia del contrato de agencia entre SANITAS y OBS, procedimiento utilizado por OBS para la contratación de seguros de salud con SANITAS junto con la documentación que se recaba previa al inicio de la relación contractual e instrucciones de que disponen los mediadores en su labor de encargados del tratamiento, copia de las comunicaciones entre BBVA y OBS respecto de la solicitud de información efectuada por la parte reclamante y motivo por el cual no se le contestó en el plazo habilitado para ello.

OBS responde a este requerimiento de información con fecha 18 de julio de 2023 proporcionando la siguiente documentación:

- #OBS_Resp_1: Escrito de respuesta.
- #OBS_Resp_1#Doc_1: Contrato de agencia para la mediación de seguros de salud. Sanitas - OBS.
- #OBS_Resp_1#Doc_2: Proceso contratación BBVA vigente febrero 2022.
- #OBS_Resp_1#Doc_3: Argumentario de venta actual.
- #OBS_Resp_1#Doc_4: Argumentario de venta vigente febrero 2022.
- #OBS_Resp_1#Doc_5: Carta del SAC.

En su escrito de respuesta OBS aclara que *“BBVA y OBS tienen suscrito un contrato de prestación de servicios recíprocos consistentes en la cesión de la red de distribución de BBVA al OBS para la distribución de productos de seguro. Esta cesión de red se extiende a toda la estructura organizativa de BBVA, incluyendo medios personales y materiales, oficinas operativas, agentes, gestores BBVA Contigo y CSE, así como la web de bbva.es y bbva.pt, la App BBVA y cualquier canal remoto, que por la evolución de los medios, se adapte en un futuro. La consecuencia práctica de dicho contrato es que la distribución de seguros se materializa a través de la red de BBVA siendo el OBS el único autorizado administrativamente para llevar a cabo la distribución de los seguros.”*

OBS prosigue explicando que realiza el proceso de contratación a través de la plataforma digital en entorno SANITAS, a la que se conecta y en la que se da traslado de la información a las coaseguradoras.

En el caso de la parte reclamante, por un error humano “*lo que tenía que haber sido una simple simulación solicitada por la reclamante y entrega de información precontractual se materializó en una contratación.*”

Las manifestaciones de OBS siguen la misma línea que lo expuesto a lo largo de este informe, reiterando la información facilitada tanto por BBVA como por SANITAS explicada anteriormente. Los anexos aportados también coinciden con la documentación proporcionada por SANITAS y BBVA analizada previamente.

Respecto a la solicitud de información presentada en julio de 2022 en BBVA por la parte reclamante, OBS indica que “No consta, en el registro de entrada del Servicio de Atención al Cliente (en adelante “SAC”), que se recibiera por parte del OBS solicitud de información alguna presentada por la [PARTE RECLAMANTE] y sellada, el 19 de julio de 2022, por la oficina de BBVA número XXXX. En consecuencia, no se dispone de número de seguimiento o identificación de la tramitación de dicha solicitud de información.”

- 4 -. Parte reclamante

Con fecha 3 de julio de 2023 se realiza una solicitud de información [...] a la parte reclamante solicitándole, [...] confirmación de la recepción de las comunicaciones indicadas por parte de SANITAS e información sobre si se le proporcionó algún identificador de seguimiento en el momento de presentar la reclamación sellada por la entidad bancaria, oficina XXXX, con fecha 19 de julio de 2022.

La notificación consta como aceptada por la parte reclamante con fecha 4 de julio de 2023, según indica el servicio de Dirección Electrónica Habilitada Única (DEHU), pero no se ha cursado respuesta al requerimiento dentro del plazo legalmente establecido.>>

QUINTO: Según la información ofrecida por la herramienta AXESOR, la mercantil SANITAS - filial del Grupo económico *Bupa Investments Overseas Limited, Sucursal en España*-, se constituyó en el año 1966 y tiene un capital social de 17.309.012€.

La aseguradora reclamada tiene la consideración de (...): Su cifra de negocio ascendió durante el ejercicio 2021 a *****CANTIDAD.2€** y durante el ejercicio 2022 a *****CANTIDAD.3€**. En ambos ejercicios superó los (...) empleados.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

I

Competencia

De acuerdo con los poderes que el artículo 58.2 del RGPD otorga a cada autoridad de control y según lo establecido en los artículos 47, 48.1, 64.2 y 68.1 de la LOPDGDD, es competente para iniciar y resolver este procedimiento la Directora de la Agencia Española de Protección de Datos.

Asimismo, el artículo 63.2 de la LOPDGDD determina que: *"Los procedimientos tramitados por la Agencia Española de Protección de Datos se registrarán por lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, en la presente ley orgánica, por las disposiciones reglamentarias dictadas en su desarrollo y, en cuanto no las contradigan, con carácter subsidiario, por las normas generales sobre los procedimientos administrativos."*

II

Normas jurídicas aplicables

El RGPD regula en su artículo 5 los principios que presiden el tratamiento de los datos de carácter personal y dispone en el apartado 1:

"1. Los datos personales serán:

a) tratados de manera lícita, leal y transparente con el interesado (<<licitud, lealtad y transparencia>>).

[...]"

El artículo 5.2 establece: *"El responsable del tratamiento será responsable del cumplimiento de lo dispuesto en el apartado 1 y capaz de demostrarlo (<<responsabilidad proactiva>>)"*

El artículo 6 del RGPD, bajo la rúbrica *"Licitud del tratamiento"*, concreta en su apartado 1 los supuestos en los que el tratamiento de datos personales es considerado lícito:

"1. El tratamiento sólo será lícito si cumple al menos una de las siguientes condiciones:

a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos;

b) el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales;

c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento;

d) el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física.

e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento;

f) el tratamiento es necesario para la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por el responsable del tratamiento o por un tercero, siempre que sobre dichos intereses no prevalezcan los intereses o los derechos y libertades fundamentales del interesado que requieran la protección de datos personales, en particular cuando el interesado sea un niño.

Lo dispuesto en la letra f) del párrafo primero no será de aplicación al tratamiento realizado por las autoridades públicas en el ejercicio de sus funciones."

El artículo 9 del RGPD, “*Tratamiento de categorías especiales de datos personales*”, dispone:

“1. Quedan prohibidos el tratamiento de datos personales que revelen el origen étnico o racial, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, o la afiliación sindical, y el tratamiento de datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de manera unívoca a una persona física, datos relativos a la salud o datos relativos a la vida sexual o las orientaciones sexuales de una persona física.

2.El apartado 1 no será de aplicación cuando concorra una de las circunstancias siguientes:

a) el interesado dio su consentimiento explícito para el tratamiento de dichos datos personales con uno o más de los fines especificados, excepto cuando el Derecho de la Unión o de los Estados miembros establezca que la prohibición mencionada en el apartado 1 no puede ser levantada por el interesado;

b) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento o del interesado en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social, en la medida en que así lo autorice el Derecho de la Unión, de los Estados miembros o un convenio colectivo con arreglo al Derecho de los Estados miembros que establezca garantías adecuadas del respeto de los derechos fundamentales y de los intereses del interesado;

c) el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física, en el supuesto de que el interesado no esté capacitado, física o jurídicamente, para dar su consentimiento;

d) el tratamiento es efectuado, en el ámbito de sus actividades legítimas y con las debidas garantías, por una fundación, una asociación o cualquier otro organismo sin ánimo de lucro, cuya finalidad sea política, filosófica, religiosa o sindical, siempre que el tratamiento se refiera exclusivamente a los miembros actuales o antiguos de tales organismos o a personas que mantengan contactos regulares con ellos en relación con sus fines y siempre que los datos personales no se comuniquen fuera de ellos sin el consentimiento de los interesados;

e) el tratamiento se refiere a datos personales que el interesado ha hecho manifiestamente públicos;

f) el tratamiento es necesario para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones o cuando los tribunales actúen en ejercicio de su función judicial;

g) el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado;

h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros o en virtud de un contrato con un profesional sanitario y sin perjuicio de las condiciones y garantías contempladas en el apartado 3;

i) el tratamiento es necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública, como la protección frente a amenazas transfronterizas graves para la salud, o para garantizar elevados niveles de calidad y de seguridad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos o productos sanitarios, sobre la base del Derecho de la Unión o

de los Estados miembros que establezca medidas adecuadas y específicas para proteger los derechos y libertades del interesado, en particular el secreto profesional, j) el tratamiento es necesario con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos, de conformidad con el artículo 89, apartado 1, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado.

3.[...]

4.Los Estados miembros podrán mantener o introducir condiciones adicionales, inclusive limitaciones, con respecto al tratamiento de datos genéticos, datos biométricos o datos relativos a la salud.” (El subrayado es nuestro)

III

Cuestiones previas

El artículo 4 del RGPD, apartado 1, define los “datos personales” como “*toda información sobre una persona física identificada o identificable («el interesado»); se considerará persona física identificable toda persona cuya identidad pueda determinarse, directa o indirectamente, en particular mediante un identificador, como por ejemplo un nombre, un número de identificación, datos de localización, un identificador en línea o uno o varios elementos propios de la identidad física, fisiológica, genética, psíquica, económica, cultural o social de dicha persona*”.

El apartado 2 del artículo 4 del RGPD entiende por “tratamiento” “*cualquier operación o conjunto de operaciones realizadas sobre datos personales o conjuntos de datos personales, ya sea por procedimientos automatizados o no, como la recogida, registro, organización, estructuración, conservación, adaptación o modificación, extracción o consulta, utilización, comunicación por transmisión, difusión o cualquier otra forma de habilitación, de acceso, cotejo o interconexión, limitación, supresión o destrucción*”.

La figura del “responsable del tratamiento” o “responsable” se define en el artículo 4.7 del RGPD como “*la persona física o jurídica, autoridad pública, servicio u otro organismo que, solo o junto con otros, determine los fines y medios del tratamiento; si el Derecho de la Unión o de los Estados miembros determina los fines y medios del tratamiento, el responsable del tratamiento o los criterios específicos para su nombramiento podrá establecerlos el Derecho de la Unión o de los Estados miembros*”. (El subrayado es nuestro)

El artículo 26 del RGPD dispone que cuando dos o más responsables determinen conjuntamente los objetivos y los medios del tratamiento serán considerados corresponsables del tratamiento. El precepto obliga a los corresponsables a fijar de mutuo acuerdo sus “respectivas responsabilidades en el cumplimiento de las obligaciones que el RGPD impone” y a determinar las “funciones” de los corresponsables y sus relaciones con los interesados.

Por otra parte, el RGPD define la figura del “encargado del tratamiento” o “encargado” como “*la persona física o jurídica, autoridad pública, servicio u otro organismo que trate datos personales por cuenta del responsable del tratamiento*” (artículo 4.8)

Respecto al encargado de tratamiento la normativa vigente en materia de distribución de seguros -el R.D.-ley 3/2020, en particular su Libro II, “*Medidas para la adaptación del derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de seguros privados y planes y fondos de pensiones*”- establece que los “agentes de seguros” y los “operadores de banca seguros” (OBS) tendrán la consideración de encargados de tratamiento de la entidad aseguradora con la que hubieran celebrado el correspondiente contrato de Agencia. El artículo 203 del precitado R.D.-ley 3/2020 dispone:

“1. A los efectos previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, así como en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos:

a) Los agentes de seguros y los operadores de banca-seguros tendrán la condición de encargados del tratamiento de la entidad aseguradora con la que hubieran celebrado el correspondiente contrato de agencia, en los términos previstos en el título I.

[...]

2. En el supuesto previsto en la letra a) del apartado 1, en el contrato de agencia deberán hacerse constar los extremos previstos en el artículo 28.3 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016. [...]” (El subrayado es nuestro)

El artículo 140 del R.D.-ley 3/2020 define los agentes de seguros como las personas físicas o jurídicas, distintas de la entidad aseguradora o de sus empleados que, mediante la celebración de un contrato de Agencia con una o varias entidades aseguradoras, se comprometen frente a éstas a realizar la actividad de distribución de seguros definida en el artículo 129.1, en los términos acordados en dicho contrato.

Los operadores de banca-seguros se conciben en la normativa sectorial como un agente de seguros. El artículo 150.1, inciso primero, del RD-ley 3/2020 dice sobre ellos:

“Tendrán la consideración de operadores de banca-seguros las entidades de crédito, los establecimientos financieros de crédito y las sociedades mercantiles controladas o participadas por cualquiera de ellos conforme a lo indicado en el artículo 160 que, mediante la celebración de un contrato de agencia de seguros con una o varias entidades aseguradoras, se comprometan frente a estas a realizar la actividad de distribución de seguros como agentes de seguros utilizando sus redes de distribución.” (El subrayado es nuestro)

En el supuesto de hecho que plantea la reclamación, como se indica más adelante, SANITAS y BBVA Seguros suscribieron un contrato de coaseguro en el que exponen que ambas definen conjuntamente los fines y los medios del tratamiento. Por otra parte, la mercantil BBVA Mediación Operador de Banca Seguros Vinculados, S.A., (en adelante OBS BBVA) suscribió sendos contratos de Agencia con SANITAS y BBVA Seguros en virtud de los cuales actúa, en relación con cada una de esas entidades aseguradoras, como su encargada de tratamiento.

IV

Referencia a los sujetos implicados: Corresponsables del tratamiento y encargado de tratamiento

1. SANITAS y BBVA Seguros firmaron el 31/10/2019 un contrato de coaseguro *“para el desarrollo y comercialización conjunta de productos de seguros de salud”*. El contrato tiene por objeto *“el desarrollo conjunto por Sanitas y BBVA Seguros, de pólizas de Seguro de Salud, destinadas [...] a los clientes de BBVA y [...] a su colectivo de empleados, con la finalidad de ofrecer a los mismos una amplia gama de coberturas y servicios aseguradores adecuados a sus necesidades”* (cláusula primera).

En el contrato de coaseguro se afirma que las coaseguradoras han fijado conjuntamente los fines y los medios del tratamiento y que, en cumplimiento de la previsión del artículo 26.1 del RGPD, suscriben un *“Acuerdo de corresponsabilidad”* (en adelante el Acuerdo).

La cláusula 18 del contrato de coaseguro reitera que ambas entidades *“han determinado conjuntamente los objetivos y los medios del tratamiento de los datos de carácter personal de los futuros asegurados con la finalidad de gestionar la relación contractual de coaseguro”* y, añade que *“suscriben el acuerdo de corresponsabilidad del tratamiento de datos personales [...] de conformidad con el artículo 26 del RGPD.”*

A tenor de la información disponible, en esta fase de acuerdo de inicio de expediente sancionador podemos afirmar que SANITAS y BBVA Seguros -tal y como estas entidades han manifestado en los contratos en los que son parte- son corresponsables del tratamiento de datos que se efectúa para gestionar la relación contractual de los asegurados en el marco del contrato de coaseguro, contrato cuyo objeto son las pólizas de seguro de salud destinadas a los clientes de BBVA y a su colectivo de empleados.

El artículo 26 del RGPD, *“Corresponsables del tratamiento”*, dispone:

“1. Cuando dos o más responsables determinen conjuntamente los objetivos y los medios del tratamiento serán considerados corresponsables del tratamiento. Los corresponsables determinarán de modo transparente y de mutuo acuerdo sus responsabilidades respectivas en el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el presente Reglamento, en particular en cuanto al ejercicio de los derechos del interesado y a sus respectivas obligaciones de suministro de información a que se refieren los artículos 13 y 14, salvo, y en la medida en que, sus responsabilidades respectivas se rijan por el Derecho de la Unión o de los Estados miembros que se les aplique a ellos. Dicho acuerdo podrá designar un punto de contacto para los interesados.

2.El acuerdo indicado en el apartado 1 reflejará debidamente las funciones y relaciones respectivas de los corresponsables en relación con los interesados. Se pondrán a disposición del interesado los aspectos esenciales del acuerdo.

3.Independientemente de los términos del acuerdo a que se refiere el apartado 1, los interesados podrán ejercer los derechos que les reconoce el presente Reglamento frente a, y en contra de, cada uno de los responsables.”

(El subrayado es nuestro)

La afirmación precedente, que SANITAS y BBVA Seguros son corresponsables del tratamiento, es respetuosa con el artículo 26.1 del RGPD y con los criterios que sobre la corresponsabilidad ha fijado el Comité Europeo de Protección de Datos (CEPD) y el Tribunal de Justicia de la Unión (TJUE). No existen elementos de juicio para negar que las dos aseguradoras hayan fijado conjuntamente los fines y los medios del tratamiento que se efectúa en los contratos de seguros que se celebran en el marco del contrato de coaseguro, ni para concluir que la declaración de corresponsabilidad que ambas entidades han hecho en los contratos en los que son parte no sea un reflejo de la influencia real que las dos han tenido en la determinación de los fines y los medios del tratamiento de datos que se efectúa.

Las Directrices del CEPD 07/2020, “sobre los conceptos de responsable del tratamiento y encargado del tratamiento en el RGPD”, dicen que para evaluar la existencia de corresponsabilidad del tratamiento es necesario examinar “*si la determinación de los fines y los medios que caracteriza la responsabilidad del tratamiento puede atribuirse a más de una parte.*” Indican también (epígrafe 52) que la evaluación de la corresponsabilidad debe basarse en un análisis fáctico, y no en un análisis formal, de la influencia real sobre los fines y los medios del tratamiento y (epígrafe 56) que no excluye la condición de corresponsable del tratamiento el hecho de que uno de los corresponsables no tenga acceso a los datos objeto de tratamiento.

La STJUE de 29/07/2019, asunto Fashion ID, C-40/17, ECLI:EU:C:2019:629, declara (epígrafe 74) que, para poder ser considerada corresponsable del tratamiento, una persona física o jurídica debe responder de manera independiente a la definición de «responsable del tratamiento» que figura en el artículo 4, punto 7, del RGPD.

El “Acuerdo de corresponsabilidad para el tratamiento de datos personales en el marco del coaseguro”, anexo al contrato de coaseguro (Anexo 18.1), regula las obligaciones y la responsabilidad en materia de protección de datos que cada parte asume “*para el tratamiento de gestión del coaseguro*”, que se regirá por el artículo 26 del RGPD y, en particular, por sus estipulaciones (un total de seis).

Si nos centramos en el Acuerdo de corresponsabilidad anexo al contrato de coaseguro, un análisis de su contenido pone de manifiesto que la única obligación en materia de protección de datos que se atribuye a SANITAS con *carácter exclusivo* es la de proporcionar al OBS BBVA la información que él deberá de facilitar a quienes soliciten contratar un seguro de salud en cuya comercialización media. Sin embargo, la información “*será definida conjuntamente por ambas coaseguradoras*” (cláusula tercera, punto 3.1.a) del Acuerdo.

Respecto a los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad el Acuerdo dispone que corresponde a SANITAS la gestión, resolución y respuesta a las peticiones de ejercicio de esos derechos “*únicamente*” cuando así lo hayan acordado ambas coaseguradoras al definir la política de privacidad de la que se informe a los interesados (cláusula tercera, punto 3.1.b).

Las restantes cláusulas del Acuerdo se refieren a obligaciones que incumben a cada una de las entidades coaseguradoras. El contenido del Acuerdo es, en síntesis, el siguiente:

-Cláusula tercera: Sobre (i) La obligación de comunicar a la otra cualquier alteración o modificación de los datos de los asegurados de la que tuviera noticia a efectos de cumplir con el principio de exactitud (artículo 5.1.d, RGPD). (ii) Establecer un único punto de contacto, que trabajará juntamente con el punto de contacto de la otra parte. (iii) El plazo durante el cual las coaseguradoras conservarán los datos. (iv) La obligación de garantizar que su personal, encargados y sub-encargados del tratamiento, le permita cumplir con sus obligaciones al amparo del acuerdo de coaseguro y de la normativa de protección de datos.

-Cláusula cuarta: Sobre la seguridad de los datos. Cada una de las coaseguradoras se obliga a garantizar a la otra que cuenta con medidas adecuadas para impedir tratamientos de los datos corresponsabilidad de ambas partes, ilegales o no autorizados, la destrucción accidental o ilegal, daños, pérdida accidental, alteración, revelación o acceso no autorizado de dichos datos.

-Cláusula quinta: obligación recíproca de informar sin dilación y de cooperar para su resolución si la AEPD u otra autoridad competente inicia una investigación sobre un tratamiento de datos personales del que ambas son corresponsables.

-Cláusula sexta: Sobre el “*resto de obligaciones*” que se deriven del tratamiento de datos efectuado en relación con los contratos de seguro de salud que ambas entidades comercializan. Cada una de las coaseguradoras debe de cumplir, “de manera individual e independiente”, con el resto de las obligaciones que se pudieran derivar del tratamiento de los datos personales corresponsabilidad de ambas para la finalidad indicada, “como, por ejemplo, pero sin limitación, la obligación de recoger el tratamiento en el correspondiente registro de actividades de tratamiento o, en su caso, de gestionar y notificar las brechas de seguridad [...]”.

2. En el supuesto de hecho planteado en este acuerdo de inicio el operador banca-seguros OBS BBVA interviene como encargado de tratamiento de las aseguradoras SANITAS y BBVA Seguros.

Aunque no obra en el expediente el documento con el contrato de Agencia entre BBVA Seguros y el OBS BBVA, la existencia de dicho contrato es innegable: El Punto Único de Información (PUI) de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) relativo a los Distribuidores de seguros y reaseguros, accesible a través de la página web de ese órgano directivo, informa de que el OBS BBVA tiene suscritos contratos de Agencia de seguros con diversas compañías aseguradoras, entre ellas con BBVA Seguros y con SANITAS. En varios documentos que sí figuran en el expediente se alude al OBS BBVA como encargado de tratamiento de “ambas” coaseguradoras. Y BBVA, en su respuesta al requerimiento informativo de la Inspección de Datos de fecha 30/05/2023, dice que el OBS BBVA es encargado de tratamiento de BBVA Seguros. Así, al aludir a las “*Relaciones jurídicas entre BBVA, OBS y SANITAS*”, afirma: “*BBVA SEGUROS Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros distribuye los productos de seguros (los de SANITAS incluidos) a través del OBS, que actúa como agente de seguros.*”

Sí consta en el expediente el “*Contrato de Prestación de Servicios*” celebrado entre el OBS BBVA y el banco BBVA. Este contrato debe suscribirse preceptivamente para regular sus relaciones cuando, como aquí acontece, el OBS es una entidad mercantil

controlada por una entidad financiera (en este caso por el banco BBVA), artículo 150.1., inciso segundo, del R.D.-ley 3/2020.

En relación con SANITAS, obra en el expediente el contrato de Agencia que esta aseguradora celebró con OBS BBVA, así como el acuerdo de encargo de tratamiento anexo a él, suscrito en cumplimiento del artículo 28.3 del RGPD. El contenido de estos dos acuerdos se examina con detalle en el Fundamento siguiente.

V

Participación de SANITAS en el tratamiento de los datos personales de la reclamante

1. Individualización de la responsabilidad de los corresponsables por razón de su participación en el tratamiento.

Sin perjuicio de las consideraciones sobre la corresponsabilidad recogidas en el Fundamento anterior es preciso subrayar que la participación de los sujetos corresponsables del tratamiento no tiene que ser necesariamente idéntica ni en el mismo grado. En ese sentido se han pronunciado con reiteración las Directrices 7/2020 del CEPD y el TJUE. Las Directrices 7/2020 (epígrafe 58) dicen sobre la cuestión:

“La existencia de corresponsabilidad no implica necesariamente una responsabilidad idéntica de los distintos participantes involucrados en el tratamiento de los datos personales. Más bien al contrario: el TJUE ha aclarado que las partes pueden participar en distintas fases del tratamiento y en distinto grado. Por tanto, el nivel de responsabilidad de cada una debe evaluarse en función de todas las circunstancias pertinentes del caso concreto.” (El subrayado es nuestro)

La reciente STJUE de 05/12/2023, Asunto C-683/2021 afirma:

“(42) Sin embargo, la existencia de una responsabilidad conjunta no se traduce necesariamente en una responsabilidad equivalente de los diversos agentes a los que atañe un tratamiento de datos personales. Por el contrario, esos agentes pueden presentar una implicación en distintas etapas de ese tratamiento y en distintos grados, de modo que el nivel de responsabilidad de cada uno de ellos debe evaluarse teniendo en cuenta todas las circunstancias pertinentes del caso concreto (sentencia de 5 de junio de 2018, Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein, C-210/16, EU:C:2018:388, apartado 43). Por otra parte, la responsabilidad conjunta de varios agentes respecto a un mismo tratamiento no exige que cada uno de ellos tenga acceso a los datos personales en cuestión (sentencia de 10 de julio de 2018, Jehovan todistajat, C-25/17, EU:C:2018:551, apartado 69 y jurisprudencia citada).”

El artículo 28.3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP) dispone:

“Cuando el cumplimiento de una obligación establecida por una norma con rango de Ley corresponda a varias personas conjuntamente, responderán de forma solidaria de las infracciones que, en su caso, se cometan y de las

sanciones que se impongan. No obstante, cuando la sanción sea pecuniaria y sea posible se individualizará en la resolución en función del grado de participación de cada responsable. (El subrayado es nuestro)

2. Funciones que asigna a SANITAS el contrato de coaseguro como entidad “abridora”

Partiendo del hecho de que SANITAS y BBVA Seguros son, con carácter general, corresponsables del tratamiento, es obligado indagar su grado de participación en el tratamiento de los datos personales que nos ocupa. Para ello es necesario conocer las cláusulas contenidas en los acuerdos suscritos entre las coaseguradoras que versen sobre las funciones o la participación que cada una tiene asignada en las diversas fases o actividades (previas, concomitantes a la celebración de los contratos, durante su vigencia y al finalizar la relación contractual) que abarca la actividad de distribución de los seguros de salud que comercializan.

El contrato de coaseguro (cláusula segunda), dice: “Se designa como entidad “abridora” del coaseguro a Sanitas. A ella le corresponderá las obligaciones que se especifican en la estipulación 7.1.” (El subrayado es nuestro)

La cláusula 7.1 del contrato de coaseguro - “*Funciones de Sanitas como entidad abridora*”- dispone:

“Sanitas, en su condición de entidad abridora del coaseguro y sin perjuicio de las restantes obligaciones establecidas en este Contrato, [...] estipulación 7.2 [...], así como en [...] la estipulación 9.1 siguiente, asumirá las siguientes funciones”.

“g) Atender, gestionar, pagar y liquidar a cargo del coaseguro, a los asegurados las prestaciones e indemnizaciones derivadas de los siniestros incluyendo los pagos previstos en la estipulación 3.4 del contrato OBS efectuados a solicitud de BBVA OBS.

h) Responsabilizarse de la emisión de pólizas y de los suplementos de modificación de los contratos de seguros.

[...]

o) poner a disposición del cliente el “paquete de bienvenida” (welcome pack o similar) el cual deberá ser conforme con las disposiciones legales aplicables.

p) Resolver, sin perjuicio de las funciones atribuidas al Comité de Seguimiento de Negocio, las reclamaciones presentadas por asegurados y tomadores.

q) Atender las reclamaciones presentadas ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en relación con las pólizas de coaseguro y las tramitadas en su caso ante los órganos de consumo municipales y autonómicos.

[...]

t) Cobrar las primas de las pólizas objeto de este Contrato, y en general, cualquier otro ingreso que se pueda percibir de los tomadores de las pólizas (como por ejemplo copagos por la utilización de los servicios asegurados). En ambos casos queda incluida la posibilidad de que el cobro pueda exigirse a través de la correspondiente reclamación judicial.

u) En general, ejercer todos los derechos derivados de las pólizas de Seguro de Salud frente a los tomadores y asegurados en relación con la gestión ordinaria de dichas pólizas, así como recibir cuantas declaraciones correspondan al asegurado, en interés del presente Contrato, gozando de la legitimación

necesaria para ejercitar los derechos en beneficio del coaseguro y recibir todas las reclamaciones relativas a los seguros concertados, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 33 de la Ley de Contrato de Seguro.” (El subrayado es nuestro)

A propósito del apartado o) de la estipulación 7.1 precedente se indica que, conforme al argumentario de venta que SANITAS ha facilitado a esta Agencia, está obligada a remitir al domicilio del cliente por correo ordinario *un “Pack de Bienvenida”* que incluye: i. Carta de presentación y Tarjeta de Socio, con la que podrá acceder a todos los servicios de Sanitas. ii. A través del Área Privada de MiSanitas (www.sanitas.es) el asegurado podrá obtener las condiciones generales y particulares de su póliza y consultar la Guía Médica On-line en www.sanitas.es. iii. Tarjeta Digital, accesible a través de la App de Sanitas.

Al margen de las obligaciones que la estipulación 7.1. del contrato de coaseguro impone específicamente a SANITAS, en él se recogen estas otras obligaciones:

-La cláusula 3.1, “Obligaciones esenciales de Sanitas”, guardan relación exclusivamente con su capacidad para ofrecer a clientes y empleados de BBVA “una amplia gama de productos de salud en condiciones de mercado competitivas”.

- La cláusula 5, “Otras obligaciones derivadas del acuerdo de coaseguro”, incumben a ambas coaseguradoras. De ellas transcribimos las siguientes:

“(b) Garantizar el cumplimiento de los requisitos formales y materiales exigidos por la normativa vigente y por el presente Contrato para el adecuado y regular desarrollo y funcionamiento del mismo (documentación, contabilización, etc)”.

“(h) Las partes convienen hacer constar en el condicionado de las pólizas la existencia del coaseguro con la respectiva participación de cada Parte a los efectos de informar al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario, en su caso, y a los fines previstos en la legislación vigente.

En las pólizas figurarán los datos identificativos de las coaseguradoras, conforme exige la normativa vigente, así como sus logotipos o anagramas. Esto mismos se aplicará a todas las comunicaciones que se realicen a los clientes.”

-La cláusula 9 del coaseguro, “Gestión del coaseguro”, dedica el punto 9.1 al “Protocolo de actuación para la Gestión del Coaseguro” conforme al cual “Las Partes se comprometen a gestionar el pacto de coaseguro y el desarrollo y la comercialización conjunta de las pólizas por ambas entidades, conforme a lo pactado en el presente Contrato y de acuerdo con las especificaciones establecidas en el Protocolo de Actuación para la Gestión del Coaseguro que forma parte inseparable de este Contrato y se suscribe como Anexo 9.1, asumiendo las partes las obligaciones recíprocas definidas en dicho Protocolo.” Este Protocolo -del que no se ha aportado copia por ninguna de las coaseguradoras- trataría al parecer, entre otras cuestiones, de los desarrollos informáticos y contables necesarios para la gestión del coaseguro.

En definitiva, el contrato de coaseguro asigna a SANITAS la responsabilidad de emitir las pólizas de seguro y los suplementos de modificación; de cobrar la prima de las pólizas y cualquier otro ingreso que los tomadores de deban abonar, estando legitimada reclamar en vía judicial los pagos no satisfechos. La responsabilidad de poner a disposición del cliente el “paquete de bienvenida”, que conlleva proporcionarle la tarjeta (Tarjeta de Socio) que le permitirá acceder a los servicios sanitarios; de facilitarle el acceso a las condiciones generales y particulares del contrato (a través de MiSanitas, www.sanitas.es) y la tarjeta digital.

3. Obligaciones que nacen del contrato de Agencia celebrado entre SANITAS y OBS BBVA.

Como se ha expuesto anteriormente SANITAS suscribió un contrato de Agencia de seguros con el OBS BBVA, cuya copia obra en el expediente. Los Operadores Banca-Seguros -OBS- tienen la condición de encargados de tratamiento de las entidades aseguradoras con las que contraten, conforme al artículo 203 del R.D.-ley 3/2020.

El contrato de Agencia precitado dispone que su objeto es *“la mediación por parte de BBVA OBS de las Pólizas coaseguradas por Sanitas y BBVA Seguros en virtud del Contrato de Coaseguro para la comercialización a través de la Red de Distribución”* (estipulación 1.1.).

Además, aclara cuál es el alcance de algunos términos empleados: Dice que las menciones que en él se hacen a las *“Pólizas”* se entienden hechas en todo caso *“a las pólizas de Seguro de Salud coaseguradas bajo el Contrato de Coaseguro [...]”* y las referencias a la *“Compañía Aseguradora”* se entenderán realizadas a SANITAS *“en su condición de aseguradora abridora de dichas Pólizas conforme al Contrato de Coaseguro”*. A lo que añadimos que el contrato utiliza el término *“Operador”* para referirse al OBS BBVA.

El contrato de Agencia menciona como *“Obligaciones Generales del Operador”* (estipulación segunda): (i) Obligaciones de hacer; (ii) Funciones de administración de pólizas; (iii) Obligaciones de no hacer; (iv) Incompatibilidades.

Incumben al OBS BBVA a tenor del contrato de Agencia celebrado con SANITAS las siguientes *“obligaciones de hacer”* (i) dignas de mención:

- *“b) Distribuir a través de la Red de Distribución las Pólizas de Seguro de Salud, llevando a cabo la presentación, propuesta y /o realización de trabajos previos a la celebración de las Pólizas de seguro, incluyendo la captación de cliente [...] así como la celebración de las mismas.”*
- *c) Ofrecer a sus clientes información veraz y suficiente en la promoción, oferta y suscripción de las Pólizas de seguro.*
- *d) Promover diligentemente la suscripción de las Pólizas de seguro.*
- *g) Identificar correctamente a los clientes, verificando la validez de los documentos entregados por éstos [...]*
- *h) Comunicar a la compañía Aseguradora toda la información de que disponga, cuando ésta sea necesaria para la buena gestión de las Pólizas objeto de la mediación.*
- *i) Remitir a la Compañía Aseguradora, las solicitudes, propuestas, certificados, condicionados y, en general cualquier documentación que haya sido suscrita por los solicitantes o tomadores a las Pólizas de seguro asegurándose de su correcta y completa cumplimentación y firma por aquéllos.*
- *l) Custodiar en concepto de depósito, los documentos que por cualquier concepto puedan obrar en su poder y que haya recibido de los tomadores de seguro o asegurados.”*

Como *“Funciones de administración de Pólizas”* (ii) el contrato de Agencia menciona, entre otras, la obligación del OBS BBVA de *“Dar asistencia en la gestión y ejecución de las Pólizas, realizando el seguimiento de los seguros contratados, [...]”*, y la de

“Gestionar, en su caso, la correcta domiciliación bancaria para el cobro de las primas de las Pólizas de seguro.”

Como *“Obligaciones de no hacer”* (iii), el contrato dispone que *“El Operador no podrá: [...] e) Celebrar en nombre de su cliente un Contrato de seguro sin el consentimiento de éste”*. (El subrayado es nuestro)

Además, el contrato de Agencia impone a SANITAS determinadas obligaciones frente a su encargado de tratamiento, el OBS BBVA (estipulación 3). Entre ellas, relaciona como *“obligaciones de carácter general”*: (b) La de facilitar a solicitud del Operador la información y documentación que le corresponda aportar y que sea necesaria para el cumplimiento de su actividad de mediación. (c) La de adoptar, junto con BBVA Seguros, las medidas oportunas para la formación de los empleados del Operador. (g) Atender y resolver las quejas y reclamaciones que formulen los clientes de las Pólizas de seguros mediadas por el Operador, salvo cuando se refieran a la “distribución del producto”, que serán atendidas directamente por el Operador.

Como obligaciones referentes a la *“Custodia de documentación precontractual”* se estipula que, en los productos de seguros contratados por un canal distinto del digital, *“la custodia de la documentación precontractual que el Operador haya facilitado al cliente” se realizará por SANITAS a quien le será remitida por el Operador*.

Respecto a la “Distribución de los seguros de salud” se acuerda que *“los importes de las primas que abonen los tomadores se realizarán directamente a través de domiciliación bancaria a la Compañía Aseguradora”*.

Por último, el contrato de Agencia incluye una cláusula específica (13) sobre protección de datos de carácter personal en virtud de la cual SANITAS y OBS BBVA se comprometen a cumplir, en cuanto les sea aplicable a cada una de ellas, las disposiciones de la LOPDGDD y del RGPD.

Anexo al contrato de Agencia las partes suscribieron un *“Acuerdo de encargo del tratamiento”*. Nos limitaremos a mencionar, por su interés, la estipulación primera de dicho Acuerdo, que alude a la distinta condición que tiene SANITAS -como “corresponsable” o como “responsable”- cuando el tratamiento consiste en comunicar los datos al encargado de tratamiento, esto es, al OBS BBVA, atendiendo para ello a la naturaleza de los datos tratados.

En ese sentido, el Acuerdo de encargo de tratamiento dice que SANITAS “pone a disposición” del OBS los datos de identidad, los datos de contacto y los datos bancarios de domiciliación del pago como “corresponsable del tratamiento”, y pone a disposición del OBS los datos de salud y cualquier otro distinto de los anteriores como “responsable del tratamiento”.

“Para la comercialización en España, con la mediación del OBS BBVA, de los seguros de salud a través de la red de distribución:

“(i) la Compañía Aseguradora [SANITAS], en calidad de corresponsable del tratamiento de los datos de carácter personal, pone a disposición del Operador la información que se describe a continuación:

1. Datos identificativos de los futuros asegurados de la Compañía Aseguradora en el marco del contrato de coaseguro suscrito entre la Compañía Aseguradora y BBVA Seguros.

2. Datos de contacto de los futuros asegurados de la Compañía Aseguradora en el marco del contrato de coaseguro suscrito entre la Compañía Aseguradora y BBVA Seguros.

3. Datos relativos a la cuenta bancaria de los futuros asegurados de la Compañía Aseguradora en el marco del contrato de coaseguro suscrito entre la Compañía Aseguradora y BBVA Seguros.

(ii) la Compañía Aseguradora [SANITAS], en calidad de responsable del tratamiento de los datos de carácter personal, pone a disposición del Operador la información que se describe a continuación:

1. Datos personales de salud de los futuros asegurados de la Compañía aseguradora y cualquier otro tipo de datos personal que sea objeto de tratamiento por parte de la Compañía Aseguradora, siempre dentro del respeto de las obligaciones contraídas por la Compañía Aseguradora en el marco del presente contrato (El subrayado es nuestro)

4. A modo de conclusión, puede decirse que la participación que SANITAS ha tenido en el tratamiento de los datos personales sobre el que versa la reclamación es muy relevante a la luz de las funciones que el contrato de coaseguro le asigna y del contenido del contrato de Agencia que suscribió con el OBS BBVA.

Singularmente, por lo que aquí interesa, el primero le encomienda la responsabilidad de la emisión de las pólizas y la función de cobrar la prima del seguro; prima que se abonará por la parte reclamante a SANITAS mediante domiciliación bancaria en la cuenta que es titular en BBVA. El OBS BBVA, como encargado de tratamiento de SANITAS, se obliga en el contrato de Agencia a la celebración de las pólizas, a asegurarse de que la póliza suscrita haya sido “correctamente cumplimentada” y “firmada” por los solicitantes o tomadores y a remitir a SANITAS las “solicitudes, propuestas, certificados, condicionados” y “cualquier documento que suscriban los tomadores o solicitantes del seguro”. Además, el OBS tiene expresamente prohibido celebrar un contrato de seguro en nombre del cliente sin contar con el consentimiento de éste.

VI

Obligación presuntamente incumplida: Infracción del artículo 9 del RGPD

1. Se atribuye a SANITAS en este acuerdo de inicio una presunta infracción del artículo 9 del RGPD. El precepto, bajo la rúbrica “*Tratamiento de categorías especiales de datos personales*”, especifica en el apartado 1 qué datos tienen ese carácter e incluye entre ellos los “*relativos a la salud*”:

“1. Quedan prohibidos el tratamiento de datos personales que revelen el origen étnico o racial, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, o la afiliación sindical, y el tratamiento de datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de manera unívoca a una persona física, datos relativos a la salud o datos relativos a

la vida sexual o las orientaciones sexuales de una persona física." (El subrayado es nuestro)

A su vez, el artículo 4.15 del RGPD define los *"datos relativos a la salud"* como los *"datos personales relativos a la salud física o mental de una persona física, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud"*.

El considerando 35 del RGPD se refiere a ellos en los siguientes términos: *"Entre los datos personales relativos a la salud se deben incluir todos los datos relativos al estado de salud del interesado que dan información sobre su estado de salud física o mental pasado, presente o futuro. [...]"*.

En el supuesto de hecho planteado existen indicios razonables de que el tratamiento que SANITAS efectuó -materializado en el alta de una póliza de seguro de salud a nombre de la parte reclamante sin su consentimiento- versó sobre datos de distinta naturaleza entre los que figuran datos de salud de la interesada.

Obra en el expediente -remitido por SANITAS con su respuesta al segundo requerimiento de la inspección de datos (anexo 3)- el documento relativo al proceso de contratación a través de la plataforma que puso a disposición del OBS y que estaba vigente en la fecha en la que la parte reclamante solicita información sobre el seguro de salud en su oficina de BBVA, febrero de 2022. En esa fecha SANITAS aún no había implementado la firma digital, lo que aconteció en mayo de 2022 (folios 108 a 116 de su escrito de respuesta)

Las capturas de pantalla que constan en ese documento, referentes a la contratación que se realiza en el canal oficina, revelan que existen en la aplicación cinco pestañas: 1. Datos básicos; 2. Presupuesto; 3. Datos de la póliza; 4. Cuestionario; 5. Confirmación.

La aplicación permite acceder a las cinco pestañas y desde cada una a su pantalla correspondiente. Para llegar a la última pestaña, 5, *"Confirmación"*, en cuya pantalla se muestra toda la información cumplimentada en las pantallas anteriores, y desde la que se envía la solicitud de seguro a SANITAS, ha sido necesario cumplimentar los datos y la información que se pide en las que le preceden. En la pantalla de la pestaña 4, *"Cuestionario"*, se incluye un cuestionario de salud en el que se formulan cuatro preguntas: si padece o ha padecido en los últimos cinco años alguna enfermedad que haya requerido tratamiento médico; si se encuentra actualmente en tratamiento médico; si ha estado alguna vez o tiene previsto ser hospitalizado y/o intervenido quirúrgicamente y si tiene algún síntoma o dolor manifestado de forma continuada o reiterada y no diagnosticado.

Del procedimiento que sigue la plataforma usada en febrero de 2022 para la contratación de una póliza de seguro y de los pasos que lo integran se infiere que, para que el OBS BBVA llegara a la pestaña 5 y, "por error" finalizara la contratación, tuvo que cumplimentar los datos solicitados en las pantallas anteriores, entre ellas las del cuestionario de salud (pestaña 4). Por tal razón, concluimos que el tratamiento de datos personales de la parte reclamante que SANITAS ha efectuado versó, presuntamente, no sólo sobre sus datos de identidad, de contacto y bancarios, sino

también sobre datos de salud que le concernían. Datos que se integran en una categoría especial cuyo régimen jurídico particular se establece en el artículo 9 del RGPD.

2.El artículo 9.1 del RGPD prohíbe, con carácter general, el tratamiento de los datos de categoría especial, entre los que se incluyen los relativos a la salud.

No obstante, el apartado 2 del precepto introduce diez excepciones; diez supuestos en los que la prohibición de tratamiento puede levantarse si concurre una de ellas. Estas circunstancias que exceptúan la regla general de prohibición están conectadas con “alguna” de las bases jurídicas que conforme al artículo 6.1 del RGPD legitiman el tratamiento de los datos.

Examinadas las excepciones del artículo 9.2. del RGPD que alzan la prohibición general del artículo 9.1 del RGPD para tratar datos de salud, se concluye que no concurre en este caso ninguna de ellas.

- El artículo 9.2. del RGPD menciona en su apartado a) el consentimiento: *“el interesado dio su consentimiento explícito para el tratamiento de dichos datos personales con uno o más de los fines especificados, excepto cuando el Derecho de la Unión o de los Estados miembros establezca que la prohibición mencionada en el apartado 1 no puede ser levantada por el interesado”*.

El consentimiento se define en el artículo 4.11 del RGPD como *“cualquier indicación libre, específica, informada e inequívoca de la voluntad del interesado por la que, mediante una declaración o una acción afirmativa clara, signifique un acuerdo para el tratamiento de los datos personales relacionados con él.”*

Según las Directrices 5/2020, de 4 de mayo, del CEPD *“Para que el consentimiento sea “válido” debe haberse prestado libremente, ser específico e informado”*.

En este sentido, cabe citar el considerando 42 del RGPD que dice: *“El consentimiento no debe considerarse libremente prestado cuando el interesado no goza de verdadera o libre elección o no puede denegar o retirar su consentimiento sin sufrir perjuicio alguno.”* Y el considerando 43, que añade que *“Para garantizar que el consentimiento se haya dado libremente, este no debe constituir un fundamento jurídico válido para el tratamiento de datos de carácter personal en un caso concreto en el que exista un desequilibrio claro entre el interesado y el responsable del tratamiento, [...]”*.

En relación con la exigencia del artículo 9.2.a) del RGPD de que el consentimiento sea “explícito”, la Directrices 5/2020 indican:

“El término explícito se refiere a la forma en que el interesado expresa su consentimiento. Significa que el interesado debe dar una declaración expresa de consentimiento. Una forma obvia de asegurarse de que el consentimiento es explícito sería confirmar expresamente el consentimiento en una declaración escrita. Cuando proceda, el responsable del tratamiento podría asegurarse de que la declaración escrita sea firmada por el interesado, con el fin de eliminar todas las dudas posibles y la posible falta de pruebas en el futuro.” “Sin embargo, tal declaración firmada no es la única manera de obtener consentimiento explícito [...] Por ejemplo, en el contexto

digital o en línea, un interesado puede emitir la declaración requerida rellenando un formulario electrónico, enviando un correo electrónico, cargando un documento escaneado que lleve la firma del interesado o utilizando una firma electrónica. [...]” (El subrayado es nuestro)

En el supuesto que nos ocupa no existe ninguna prueba ni indicio razonable de que la parte reclamante hubiera otorgado a la aseguradora reclamada su consentimiento explícito para levantar la prohibición de tratamiento de sus datos de salud. No sería necesario tal consentimiento si el contrato de seguro finalmente se hubiera celebrado, pues la prohibición general cesaría en aplicación del apartado g) del artículo 9.2. del RGPD, lo que requiere como presupuesto que el contrato de seguro hubiera llegado a existir.

Por lo que atañe al consentimiento para el tratamiento de los datos de salud que eventualmente se hubiera podido recabar de la parte reclamante con la finalidad de elaborar un presupuesto sobre la póliza -pese a que, insistimos, no consta acreditado nada sobre el particular- el alzamiento de la prohibición general del artículo 9.1 del RGPD abarcaría el tratamiento necesario para dicha finalidad: el presupuesto para la contratación de la póliza de seguro de salud. El consentimiento que con ese fin se hubiera podido recabar en ningún caso tendría la virtualidad de levantar la prohibición para el tratamiento de los datos de salud con el fin de dar de alta una póliza de seguro de salud, que es, en definitiva, la conducta que constituye el objeto de este expediente sancionador.

Por tanto, visto que no consta indicio alguno de que la reclamante hubiera consentido el tratamiento de sus datos de salud con la finalidad de dar de alta a su nombre una póliza de seguro de salud, de las circunstancias previstas en el artículo 9.2. del RGPD la única que, en principio, podría levantar la prohibición general de tratamiento de los datos de salud es la establecida en artículo 9.2 apartado g).

-El artículo 9.2 del RGPD dice en el apartado g): *“el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado”*.

Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, establece en el artículo 99, *“Protección de datos de carácter personal”*:

“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. [...]"
(El subrayado es nuestro)

Por consiguiente, la prohibición general de tratamiento de datos de salud que conciernen a la reclamante -tratamiento que presuntamente SANITAS llevó a cabo- podría haberse alzado en atención a la existencia de un interés público en conexión con la Ley 20/2015, artículo 99.1, basada en la condición de tomadora, asegurada, beneficiaria o tercero perjudicado de la titular de los datos y con el objeto de permitir el desenvolvimiento de un contrato de seguro. Contrato de seguro que, en el supuesto que nos ocupa, no llegó a existir, tal y como expuso la parte reclamante en su escrito de reclamación y como ha confirmado SANITAS en su respuesta al requerimiento informativo de la Inspección de Datos.

Así las cosas, las evidencias de las que se dispone en el momento actual de apertura de procedimiento sancionador, sin perjuicio de lo que resulte de la instrucción, indican que SANITAS llevó a cabo un tratamiento de datos de salud de la parte reclamante pese a que no eran aplicables a dicho tratamiento ninguna de las circunstancias descritas en el apartado 2 del artículo 9 del RGPD que levantan la prohibición general para tratar datos de esa naturaleza. Razones por las que se atribuye a la parte reclamada una presunta infracción del artículo 9.1 del RGPD.

3. La infracción del artículo 9 del RGPD que se atribuye a la reclamada se encuentra tipificada en el artículo 83.5.a) del RGPD, que establece:

"Las infracciones de las disposiciones siguientes se sancionarán, de acuerdo con el apartado 2, con multas administrativas de 20.000.000 EUR como máximo o, tratándose de una empresa de una cuantía equivalente al 4% como máximo del volumen de negocio total anual global del ejercicio financiero anterior, optándose por la de mayor cuantía:

a) los principios básicos para el tratamiento, incluidas las condiciones para el consentimiento a tenor de los artículos 5, 6, 7 y 9;
[...]"

A efectos de prescripción, la LOPDGDD dice en su artículo 72, bajo la rúbrica *“Infracciones consideradas muy graves”*:

“1. En función de lo que establece el artículo 83.5 del Reglamento (UE) 2016/679 se consideran muy graves y prescribirán a los tres años las infracciones que supongan una vulneración sustancial de los artículos mencionados en aquel y, en particular, las siguientes:

[...]

e) El tratamiento de datos personales de las categorías a las que se refiere el artículo 9 del Reglamento (UE) 2016/679, sin que concurra alguna de las circunstancias previstas en dicho precepto y en el artículo 9 de esta ley orgánica. [...].”

VII

Obligación presuntamente incumplida: Infracción del artículo 6.1 del RGPD

1. La conducta de SANITAS que es objeto del presente expediente sancionador versa sobre el tratamiento que ha efectuado de los datos personales de la parte reclamante sin una base jurídica que lo ampare. Tratamiento que se ha concretado en el alta de una póliza seguro de salud a su nombre y sin su consentimiento, lo que ha provocado que se emitieran varios recibos contra su cuenta bancaria en BBVA para el cobro de la prima.

El tratamiento de los datos de la reclamante sin una base jurídica adecuada se inició el 01/03/2022, fecha en la que SANITAS da de alta a nombre de la reclamante la póliza de seguro de salud, y se mantuvo en el tiempo, al menos, durante más de ocho meses. En ese sentido consta acreditado que BBVA Seguros remitió una carta a la parte reclamante el 28/11/2022 informándole de que procedía a dar de baja el contrato celebrado a su nombre *“con fecha de efecto 01/03/2022”* y a devolverle la prima cobrada en mayo de 2022, indicando que la devolución se haría efectiva en el plazo máximo de ocho semanas.

2. Todo tratamiento de datos personales tiene que estar fundado en alguno de los motivos de licitud descritos en el artículo 6.1. del RGPD. De las condiciones de licitud que contempla el precepto la única que podría amparar el tratamiento objeto de la reclamación que nos ocupa es la prevista en el apartado b): *“el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales”*.

La parte reclamante niega haber otorgado el consentimiento a la contratación del seguro de salud que se dio de alta a su nombre. Incumbe a SANITAS, de acuerdo con el artículo 5.2 del RGPD, la carga de acreditar que contaba con una base jurídica para tratar los datos de la interesada con la finalidad para la que se han destinado.

Sin embargo, SANITAS reconoce en su respuesta al requerimiento informativo de la Inspección de Datos que la afectada no otorgó el consentimiento a la contratación y admite que no consta en su archivo físico la solicitud del seguro firmada, ni las condiciones generales y particulares firmadas. Justifica el tratamiento efectuado, contrario al principio de licitud, en un error no intencionado del agente, el OBS BBVA.

Las Condiciones particulares del contrato de seguro que se dio de alta a nombre de la parte reclamante, documento que SANITAS nos ha facilitado, acreditan estos extremos:

De una parte, que los datos de la reclamante objeto de tratamiento fueron, en todo caso, los de identidad (nombre, apellidos y NIF), datos de contacto (domicilio y correo electrónico) y datos de la cuenta bancaria para la domiciliación del pago. Por otra, que los productos de seguro que se vincularon a sus datos personales como supuesta tomadora de una póliza de seguro fueron, además de “BBVA Más Salud con Copago”, estos otros: “*Videoconsulta de Urgencia*”; “*Programas de salud*”; “*Dental 21*” y “*Complemento Digital Bluau BBVA*”.

SANITAS expone que, conforme al contrato de Agencia suscrito, incumbe al OBS BBVA “*gestionar y grabar las altas de los clientes del contrato de Coaseguro*” y que, para dichas gestiones, “*se ha creado al efecto una plataforma digital debidamente securizada a la que acceden los agentes del OBS. Desde dicha plataforma, una vez completados y cumplimentados por el agente del OBS los pasos definidos al efecto y, siguiendo siempre las indicaciones del potencial cliente, se da traslado de la información necesaria a las coaseguradoras para accionar los siguientes pasos (i.e. proceder al alta de la póliza, iniciar valoración médica más detallada, etc.).*” (El subrayado es nuestro)

En esta declaración la reclamada confirma que, a través de la plataforma que pone a disposición de su encargado de tratamiento, el OBS BBVA, éste sigue los pasos definidos en ella y, posteriormente, da traslado a “las coaseguradoras” de la información para que ejecuten los trámites oportunos, entre los que menciona, a título de ejemplo, “*el alta de la póliza*”. Al hilo de lo cual recordamos que, conforme al contrato de coaseguro, es responsabilidad de SANITAS la emisión de las pólizas del coaseguro.

Como se ha indicado en el Fundamento precedente, obra en el expediente sancionador -remitido por SANITAS con su respuesta al segundo requerimiento de la inspección de datos (anexo 3)- el documento relativo al proceso de contratación a través de la plataforma que pone a disposición del OBS. Procedimiento que estaba vigente en febrero de 2022, la fecha en la que la parte reclamante solicita información sobre el seguro de salud en su oficina de BBVA.

El documento citado incorpora las capturas de pantalla que conciernen a la contratación que se realiza en el canal oficina; capturas de pantalla que revelan que existen en la aplicación cinco pestañas: 1. Datos básicos; 2. Presupuesto; 3. Datos de la póliza; 4. Cuestionario; 5. Confirmación.

Desde cada pestaña se accede a una pantalla. El avance de una pestaña a la siguiente requiere clicar en el botón “*Continuar*” que aparece al pie de la pantalla y, todo indica, que, además, para continuar y avanzar a la siguiente pestaña se debe haber cumplimentado la información que la pantalla solicita. Como ejemplo, en la pantalla de la pestaña 3, “*Datos de la póliza*”, se piden los datos de identidad, de contacto, la fecha de nacimiento del solicitante del seguro, y confirmar que se ha leído al cliente la política de privacidad. Una anotación marginal advierte en dicha pantalla que “*para poder avanzar*” el gestor debe haber leído al asegurado la política de

privacidad y marcado los consentimientos expresos en función de lo que le diga el cliente.

La pantalla 4, “Cuestionario”, es un cuestionario de salud en el que se formulan cuatro preguntas. En la pantalla 5, “Confirmación”, desaparece el botón “Continuar” que existe en las cuatro precedentes y en su lugar el botón es “Finalizar contratación”. En esta pantalla se recogen el conjunto de los datos e información relacionada con la solicitud de seguro: de arriba abajo los datos de identidad del “asegurado”, los datos bancarios del “tomador” de la póliza y el cuestionario de salud con sus respuestas. El último recuadro se titula “Solicitud firmada” y pregunta si está o no firmada la solicitud y en qué fecha. En una nota situada al margen de la pantalla se informa de estos extremos:

“-Si el cliente va a firma el gestor debe: 1. Marcar que Sí e indicar la fecha. 2. Imprimir la solicitud para que la firme el cliente. 3. Una vez firmada, la indexa en el programa y envía el documento físico por valija

-Si el cliente no va a firmar la póliza quedaría pendiente.”

Del procedimiento de contratación que se ha expuesto y de los pasos que lo integran -procedimiento que, insistimos, era el vigente en febrero de 2022- se evidencia que para que el OBS BBVA haya podido llegar a la pestaña 5, e incluso clicar “Finalizar contratación”, se vio obligado a cumplimentar la información que le pedían las pantallas de las pestañas 1 a 4, pues de otro modo no podría haber avanzado hasta la pantalla 5. En otras palabras: la configuración de la aplicación parece demostrar que, si el agente de seguros pudo llegar a “Finalizar contratación” y pulsar este botón de la última pestaña, 5, es porque cumplimentó los datos solicitados en las pantallas anteriores, entre ellas las del cuestionario de salud (pestaña 4).

Por tanto, en el supuesto examinado, el alta de una póliza de seguro de salud a nombre de la parte reclamante sin una base jurídica adecuada entraña un tratamiento de datos personales de la interesada que versó, además de sobre sus datos de identidad, de contacto y bancarios, presuntamente, también sobre datos de salud que le concernían.

3. A la vista de la configuración de la plataforma que SANITAS puso a disposición del OBS BBVA en febrero de 2022 para la contratación de las pólizas de seguro resulta extraordinariamente difícil llegar a comprender las explicaciones de la reclamada sobre cómo se produjeron los hechos: “por un error” del agente del OBS. Recordemos que SANITAS ha manifestado que el alta de la parte reclamante en el contrato de seguro de salud se originó porque la “simulación” de seguro se “completó como una contratación.”

Ha explicado “Que fruto de un error humano y puntal por parte del agente del OBS al completar el formulario existente en la mencionada plataforma, se dio de alta a la Reclamante en el seguro de salud coasegurado. El error involuntario del agente motivó que dicha simulación se completara como una contratación, pasando la Reclamante al estado de Alta.” También, que “fruto de un error puntual y no intencionado por parte del agente del OBS, se dio de alta a la Reclamante en el coaseguro de salud en lugar de limitarse a generar una simulación del coaseguro.” (El subrayado es nuestro)

Deben tomarse en consideración las obligaciones que el contrato de Agencia suscrito entre SANITAS y el OBS BBVA impone al OBS respecto a su actuación en la suscripción de las pólizas. También la prohibición expresa que se impone al OBS en el contrato de Agencia de “celebrar en nombre de su cliente un Contrato de seguro sin el consentimiento de éste”.

La grave falta de diligencia con la que en este caso ha actuado el encargado de tratamiento de SANITAS, el OBS BBVA, es incontrovertida.

Llegados a este punto hemos de subrayar que SANITAS es responsable de los actos de su encargado de tratamiento. El Considerando 74 del RGPD dice sobre el particular:

“Debe quedar establecida la responsabilidad del responsable del tratamiento por cualquier tratamiento de datos personales realizado por él mismo o por su cuenta. En particular, el responsable debe estar obligado a aplicar medidas oportunas y eficaces y ha de poder demostrar la conformidad de las actividades de tratamiento con el presente Reglamento, incluida la eficacia de las medidas. Dichas medidas deben tener en cuenta la naturaleza, el ámbito, el contexto y los fines del tratamiento así como el riesgo para los derechos y libertades de las personas físicas.”

La disposición del artículo 4.7 del RGPD -que define el encargado del tratamiento como la persona física o jurídica, autoridad pública, servicio u otro organismo que trate datos personales por cuenta del responsable del tratamiento- interpretada a la luz del Considerando 74 del RGPD confirma que SANITAS es responsable del tratamiento de datos personales de la parte reclamante que el OBS BBVA realizó por cuenta de ella, y no sólo del que SANITAS, como responsable, llevó a cabo por sí misma.

SANITAS, a través de la explicación que sobre los hechos acaecidos ofrece en su respuesta a los requerimientos de información de la Inspección de Datos, pretende limitar la responsabilidad por la vulneración del principio de licitud, exclusivamente, a la actuación de su encargado de tratamiento, el OBS BBVA. Posición que se refleja en la siguiente frase: “El error involuntario del agente motivó que dicha simulación se completara como una contratación, pasando la Reclamante al estado de Alta.”

Sin embargo, existen elementos de juicio para concluir que también en el tratamiento de los datos de la parte reclamante que SANITAS efectuó por sí misma incurrió en una grave falta de diligencia.

En ese sentido, de la respuesta de SANITAS a las preguntas que le formula la Inspección de Datos se infiere que, antes de emitir la póliza de seguro, no verificó que la actuación de su encargado de tratamiento se adecuara a la normativa de protección de datos de carácter personal; no comprobó que existía, y constaba acreditada, una base jurídica que fuera el fundamento de licitud del tratamiento de los datos que en su nombre había recogido su encargado de tratamiento. En definitiva, en el supuesto que nos ocupa, la póliza de seguro se dio de alta por SANITAS sin comprobar si se había obtenido el consentimiento de quien aparecía como tomador del seguro en la información que le suministró el OBS BBVA a través de la plataforma que a tal fin tenía implementada en aquella fecha, febrero 2022.

Las repuestas de SANITAS a las preguntas que le formuló la Inspección de Datos dan a entender que la emisión de la póliza de seguro se produce sin más trámite una vez que su encargado, el OBS, le traslada la información del supuesto tomador del contrato a través de la plataforma compartida.

Cuando la Inspección de Datos pregunta a SANITAS por el “*procedimiento utilizado para la validación de la solicitud de contratación de seguros de salud con indicación de la documentación que le exige recabar a OBS BBVA previa al inicio de la relación contractual*” o “*por el motivo por el cual dio de alta la póliza de seguro de salud a nombre de la parte reclamante, pese a no haber recibido la solicitud de seguro debidamente cumplimentada y firmada por el cliente*”, la reclamada no facilita ninguna respuesta y se limita a insistir en el mismo relato que viene ofreciendo:

-A la pregunta indicada en el punto 7 del escrito de respuesta al primer requerimiento de la Inspección de Datos de la Agencia, sobre la validación de la solicitud de contratación, dice lo siguiente:

“Con arreglo al proceso e instrucciones definidas con más detalle en el PUNTO 4, una vez que el OBS ha propuesto o explicado al potencial cliente los diferentes puntos o aspectos del coaseguro, si el cliente está de acuerdo, se procede a la impresión y firma de la solicitud. Es en este momento, cuando el agente del OBS, registra dicha firma en la plataforma, procediéndose en consecuencia al alta de la póliza y a la remisión de las diferentes comunicaciones de bienvenida al nuevo cliente.

Parece relevante poner de relieve que el OBS, mediador designado para este Contrato de coaseguro, es un profesional cualificado debidamente registrado en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por haber acreditado el cumplimiento de determinados requisitos de formación técnica y de solvencia patrimonial.

En este caso concreto, el agente del OBS completó el proceso de contratación de forma errónea, informando que la solicitud de seguro había sido firmada, cuando realmente no lo había sido. Este error humano motivó el alta de la Reclamante.”

-A la pregunta que consta en el punto 5 de la respuesta al segundo requerimiento de la Inspección, sobre el motivo por el que se dio de alta el contrato sin haber recibido la solicitud de seguro cumplimentada y firmada, dice:

“Con arreglo al proceso e instrucciones definidas con más detalle en el PUNTO 4, una vez que el OBS ha propuesto o explicado al potencial cliente los diferentes puntos o aspectos del coaseguro, si el cliente está de acuerdo, se procede a la impresión y firma de la solicitud. Es en este momento, cuando el agente del OBS, registra dicha firma en la plataforma, procediéndose en consecuencia al alta de la póliza y a la remisión de las diferentes comunicaciones de bienvenida al nuevo cliente

Parece relevante poner de relieve que el OBS, mediador designado para este Contrato de coaseguro, es un profesional cualificado debidamente registrado en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por haber acreditado el

cumplimiento de determinados requisitos de formación técnica y de solvencia patrimonial.

En este caso concreto, el agente del OBS completó el proceso de contratación de forma errónea, informando que la solicitud de seguro había sido firmada, cuando realmente no lo había sido. Este error humano motivó el alta de la Reclamante.

El artículo 5.2 del RGPD establece el principio de responsabilidad proactiva en virtud del cual SANITAS, por su condición de corresponsable del tratamiento, debía actuar proactivamente para cumplir el principio de licitud y debía de estar en condiciones de poder demostrar su cumplimiento. Este principio se desarrolla en el artículo 24 del RGPD en virtud del cual SANITAS, a fin de garantizar y poder demostrar que el tratamiento de los datos de la parte reclamante vinculados al alta del contrato de seguro salud era respetuoso con el principio de licitud, debía haber adoptado las medidas que resultasen “adecuadas” en atención a la “naturaleza, el ámbito, el contexto, los fines del tratamiento y los riesgos de diversa gravedad y probabilidad para los derechos y libertades de las personas físicas”.

Todo los indicios nos indican que SANITAS, en el supuesto examinado, no aplicó ninguna medida, pese a que su necesidad era obvia, para garantizar y poder demostrar la licitud del tratamiento: el alta de la póliza de salud a nombre de la parte reclamante.

En definitiva, las consideraciones precedentes revelan que en el tratamiento de datos que SANITAS realizó por sí misma incurrió también en una muy grave falta de diligencia.

La exigencia de responsabilidad sancionadora lleva implícita la concurrencia del elemento subjetivo de la infracción, requisito esencial por cuanto rige en nuestro Derecho sancionador el principio de culpabilidad que impide imponer sanciones basadas en la responsabilidad objetiva del presunto infractor. La presencia de este elemento como condición para que nazca la responsabilidad sancionadora ha sido confirmada por el Tribunal Constitucional, entre otras, en su STC 76/1999, en la que dice que las sanciones administrativas participan de la misma naturaleza que las penales al ser una de las manifestaciones del ius puniendi del Estado y que, como exigencia derivada de los principios de seguridad jurídica y legalidad penal consagrados en los artículos 9.3 y 25.1 de la C.E., es imprescindible su existencia para imponerla. En el mismo sentido se pronuncia el artículo 28.3 de la Ley 40/2015. También el TJUE, a efectos de aplicación del RGPD, en su sentencia de 05/12/2023, Asunto C-807/2021, ha declarado que es necesaria la concurrencia del elemento de la culpabilidad para poder sancionar con multa administrativa (apartado i del artículo 58.2 del RGPD) una infracción del RGPD tipificada en su artículo 83. █

Sentado lo anterior, visto que el tratamiento de los datos personales de la parte reclamante se llevó a cabo sin que existiera un motivo de licitud que lo amparase, y visto que está presente el elemento culpabilístico de la infracción, se atribuye a SANITAS una presunta infracción del artículo 6.1 del RGPD.

4. La presunta infracción del artículo 6.1 del RGPD de la que se responsabiliza a la parte reclamada se encuentra tipificada en el artículo 83.5.a) del RGPD, que establece:

“Las infracciones de las disposiciones siguientes se sancionarán, de acuerdo con el apartado 2, con multas administrativas de 20.000.000 EUR como máximo o, tratándose de una empresa de una cuantía equivalente al 4% como máximo del volumen de negocio total anual global del ejercicio financiero anterior, optándose por la de mayor cuantía:

a) los principios básicos para el tratamiento, incluidas las condiciones para el consentimiento a tenor de los artículos 5, 6, 7 y 9; [...]”

A los solos efectos de determinar el plazo de prescripción de la infracción, la LOPDGDD considera esta infracción como muy grave y dispone en su artículo 72, “Infracciones consideradas muy graves”:

“1. En función de lo que establece el artículo 83.5 del Reglamento (UE) 2016/679 se consideran muy graves y prescribirán a los tres años las infracciones que supongan una vulneración sustancial de los artículos mencionados en aquel y, en particular, las siguientes: [...]

b) El tratamiento de datos personales sin que concurra alguna de las condiciones de licitud del tratamiento establecidas en el artículo 6 del Reglamento (UE) 2016/679.”

VIII

Propuesta de sanción

Los poderes correctivos atribuidos a la AEPD como autoridad de control se relacionan en el artículo 58.2 del RGPD, apartados a) a j). Entre ellos, el precepto menciona la potestad de sancionar con una multa administrativa con arreglo al artículo 83 del RGPD (artículo 58.2. i).

En el presente asunto, y sin perjuicio de lo que resulte de la instrucción del procedimiento, se estima procedente imponer a SANITAS por la presunta infracción de los artículos 9 y 6.1 del RGPD sendas sanciones de multa conforme al artículo 58.2.i) del RGPD.

El artículo 83 del RGPD, “*Condiciones generales para la imposición de multas administrativas*”, dice en su apartado 1 que la autoridad de control garantizará que la imposición de multas por las infracciones del presente Reglamento indicadas en los apartados 4, 5 y 6, cumpla en cada caso individual los principios de efectividad, proporcionalidad y carácter disuasorio.

El principio de proporcionalidad implica una correlación entre la infracción y la sanción, con interdicción de medidas innecesarias o excesivas, de manera que habrá de ser apta para alcanzar los fines que la justifican. El artículo 83.2. del RGPD detalla la técnica a seguir para lograr dicha adecuación entre la sanción y la infracción cometida mediante una relación de criterios o factores para graduar la sanción. El apartado 2 del artículo 83 del RGPD establece:

“Las multas administrativas se impondrán, en función de las circunstancias de cada caso individual, a título adicional o sustitutivo de las medidas contempladas en el artículo 58, apartado 2, letras a) a h) y j). Al decidir la imposición de una multa administrativa y su cuantía en cada caso individual se tendrá debidamente en cuenta:

- a) la naturaleza, gravedad y duración de la infracción, teniendo en cuenta la naturaleza, alcance o propósito de la operación de tratamiento de que se trate, así como el número de interesados afectados y el nivel de los daños y perjuicios que hayan sufrido;*
- b) la intencionalidad o negligencia en la infracción;*
- c) cualquier medida tomada por el responsable o encargado del tratamiento para paliar los daños y perjuicios sufridos por los interesados;*
- d) el grado de responsabilidad del responsable o del encargado del tratamiento, habida cuenta de las medidas técnicas u organizativas que hayan aplicado en virtud de los artículos 25 y 32;*
- e) toda infracción anterior cometida por el responsable o el encargado del tratamiento;*
- f) el grado de cooperación con la autoridad de control con el fin de poner remedio a la infracción y mitigar los posibles efectos adversos de la infracción;*
- g) las categorías de los datos de carácter personal afectados por la infracción;*
- h) la forma en que la autoridad de control tuvo conocimiento de la infracción, en particular si el responsable o el encargado notificó la infracción y, en tal caso, en qué medida;*
- i) cuando las medidas indicadas en el artículo 58, apartado 2, hayan sido ordenadas previamente contra el responsable o el encargado de que se trate en relación con el mismo asunto, el cumplimiento de dichas medidas;*
- j) la adhesión a códigos de conducta en virtud del artículo 40 o a mecanismos de certificación aprobados con arreglo al artículo 42, y*
- k) cualquier otro factor agravante o atenuante aplicable a las circunstancias del caso, como los beneficios financieros obtenidos o las pérdidas evitadas, directa o indirectamente, a través de la infracción.”*

A propósito del apartado k) del artículo 83.2 del RGPD, la LOPDGDD, artículo 76, “Sanciones y medidas correctivas”, dispone:

“2. De acuerdo a lo previsto en el artículo 83.2.k) del Reglamento (UE) 2016/679 también podrán tenerse en cuenta:

- a) El carácter continuado de la infracción.*
- b) La vinculación de la actividad del infractor con la realización de tratamientos de datos personales.*
- c) Los beneficios obtenidos como consecuencia de la comisión de la infracción.*
- d) La posibilidad de que la conducta del afectado hubiera podido inducir a la comisión de la infracción.*
- e) La existencia de un proceso de fusión por absorción posterior a la comisión de la infracción, que no puede imputarse a la entidad absorbente.*
- f) La afectación a los derechos de los menores.*
- g) Disponer, cuando no fuere obligatorio, de un delegado de protección de datos.*
- h) El sometimiento por parte del responsable o encargado, con carácter voluntario, a mecanismos de resolución alternativa de conflictos, en aquellos supuestos en los que existan controversias entre aquellos y cualquier interesado.”*

Se debe indicar -toda vez que el artículo 83.5 del RGPD establece que el importe máximo de la sanción que se imponga será la mayor de estas dos cantidades: 20.000.000 de euros o, tratándose de una empresa, una “cuantía equivalente al 4% como máximo del volumen de negocio total anual global del ejercicio financiero anterior”- que el volumen de negocio de SANITAS durante los ejercicios 2021 y 2022 superó (...) euros (ver Hecho quinto) , por lo que el límite máximo de la sanción de multa que podría imponerse supera con creces los 20.000.000 de euros.

En relación con cada una de las infracciones del RGPD se aprecian las siguientes circunstancias que inciden en la determinación del importe de la sanción:

1. Infracción del artículo 9.1 del RGPD:

Concurren como agravantes estos factores del artículo 83.2 del RGPD que reflejan una mayor antijuridicidad de la conducta presuntamente infractora o/y de la culpabilidad de la parte reclamada:

-Artículo 83.2.a): la gravedad y duración de la infracción teniendo en cuenta la naturaleza, alcance o propósito de la operación de tratamiento de que se trate.

SANITAS, presuntamente, estuvo tratando ilícitamente *datos de salud* de la parte reclamante como tomadora y asegurada de una póliza de seguro, como mínimo, durante más de ocho meses. El tratamiento sin una base jurídica adecuada se habría iniciado el 01/03/2022, fecha en la que SANITAS dio de alta la póliza de seguro a nombre de la parte reclamante, para lo cual trató datos de salud que le concernían, y cesó con posterioridad al 28/11/2022 sin que conozcamos el momento exacto. Es en esa fecha -28/11/2022- cuando BBVA Seguros remite a la reclamante una carta en la que le comunica la baja de la póliza de seguro contratada a su nombre -dice que, con efectos a la fecha de alta, el 01/03/2022- y le informa de que la devolución del importe de la prima correspondiente a mayo de 2022 se efectuaría en un plazo máximo de ocho semanas.

Al evaluar la gravedad de la infracción se tiene en cuenta también el “propósito” de la operación de tratamiento: el alta de una póliza de seguro a nombre de la parte reclamante en la que se trataron presuntamente datos de salud. Y el hecho de que esa operación de tratamiento se inscribe en lo que constituye el núcleo de la actividad empresarial de SANITAS, una aseguradora que comercializa pólizas de seguro de salud.

-Circunstancia del artículo 83.2.b): “*la intencionalidad o negligencia en la infracción*”.

La falta de diligencia demostrada por la parte reclamada en la conducta que vulnera presuntamente el artículo 9.1 del RGPD se califica de muy grave. La parte reclamada no hizo ninguna comprobación para verificar que la solicitud de seguro que recibió del OBS BBVA acreditaba el consentimiento de la interesada a la contratación del seguro, lo que habría levantado la prohibición general de tratamiento de los datos de esta naturaleza impuesta por el artículo 9.1. del RGPD sobre la base del artículo 9.2 en conexión con el artículo 99 de la Ley 20/2015.

Incide en la grave falta de diligencia demostrada por la aseguradora reclamada que, pese a que fueron devueltos todos los recibos de la prima emitidos por SANITAS desde marzo de 2022, tampoco este hecho le llevó a verificar si, efectivamente, quien constaba como tomadora y asegurada de la póliza, la actual parte reclamante, había consentido la contratación del seguro y obraba en su poder la documentación que así lo acreditara.

Asimismo, incide en la falta de diligencia demostrada por SANITAS que es una entidad aseguradora que comercializa pólizas de seguro de salud, por lo que conoce que siempre será necesario recabar datos de esa naturaleza y, por tanto, conoce que tiene obligación de extremar la diligencia.

- Circunstancia del artículo 83.2.k) RGPD conectada con el artículo 76.2.b) LOPDGDD:

La vinculación entre la actividad empresarial de la reclamada y el tratamiento de datos personales es evidente y, en este caso particular lo es también su vinculación con el tratamiento de datos de salud. La actividad empresarial de SANITAS se centra precisamente en el ramo de los seguros de asistencia sanitaria. Ese aspecto agrava el riesgo que entrañan los tratamientos de datos que efectúa.

No se aprecian atenuantes.

En atención los criterios de los artículos 83.1. y 83.2 del RGPD, sin perjuicio del resultado de la instrucción, la presunta infracción del artículo 9 del RGPD atribuida a SANITAS podría sancionarse con multa por importe de 100.000€ (cien mil euros)

2. Infracción del artículo 6.1 del RGPD:

Se aprecia la concurrencia de los siguientes factores que entrañan una mayor antijuridicidad de la conducta y/o de la culpabilidad de la entidad:

-Circunstancia del artículo 83.2.a): la gravedad y duración de la infracción teniendo en cuenta la naturaleza, alcance o propósito de la operación de tratamiento de que se trate.

Se subraya que SANITAS estuvo tratando ilícitamente los datos de la parte reclamante como tomadora y asegurada de una póliza de seguro, como mínimo, durante más de ocho meses. El tratamiento sin una base jurídica adecuada se inició el 01/03/2022, fecha en la que SANITAS dio de alta la póliza de seguro de salud, y cesó con posterioridad al 28/11/2022, sin que conociéramos el momento exacto.

Incide en la gravedad de la infracción que el “propósito” de la operación de tratamiento -el alta de una póliza de seguro a nombre de la parte reclamante- se inscribe en las actividades básicas de SANITAS.

-Circunstancia del artículo 83.2.b): *“la intencionalidad o negligencia en la infracción”*.

SANITAS actuó con una falta de diligencia muy grave cuando dio de alta a nombre de la parte reclamante una póliza de seguro de salud que ella no contrato.

Se explica con detalle en el Fundamento relativo a la infracción del artículo 6.1 que la falta de diligencia con la que ha actuado es evidente tanto en relación con el tratamiento que realizó el OBS BBVA por cuenta de SANITAS, en calidad de encargado de tratamiento, como en el tratamiento que la aseguradora llevó a cabo por sí misma, pues fue ella quien emitió la póliza de seguro y giró los recibos contra la cuenta bancaria de la reclamante sin haber hecho previamente la más mínima verificación de que el tratamiento de datos que su encargado realizó en su nombre cumplía el principio de licitud.

Repercute en la grave falta de diligencia demostrada que, pese a que fueron devueltos todos los recibos de la prima emitidos desde marzo de 2022, tampoco este hecho movió a SANITAS a verificar si, efectivamente, quien figuraba como tomadora y asegurada de la póliza, la actual parte reclamante, había consentido la contratación del seguro y, además, obraba en su poder la documentación que así lo acreditara.

La diligencia desplegada por SANITAS no ha estado a la altura del riesgo que entraña el tratamiento de datos personales que lleva a cabo y del que esa parte reclamada es conocedora.

- Circunstancia del artículo 83.2.k) RGPD conectada con el artículo 76.2.b) LOPDGDD:

La evidente vinculación entre la actividad empresarial de la reclamada y el tratamiento de datos personales. Para su actividad aseguradora SANITAS necesita tratar datos de carácter personal, lo que repercute en el nivel de riesgo que entrañan los tratamientos que lleva a cabo.

Puede citarse en este sentido la SAN de 17/10/2007 (Rec. 63/2006), dictada durante la vigencia de la Ley Orgánica 15/1999, pero cuyo pronunciamiento resulta aplicable en la actualidad, que, a propósito del grado de diligencia que el responsable está obligado a desplegar en el cumplimiento de las obligaciones que le imponía la citada Ley Orgánica, la Audiencia Nacional, después de referirse a que las entidades en las que el desarrollo de su actividad conlleva un continuo tratamiento de datos de clientes y terceros han de observar un adecuado nivel de diligencia declara que “[...]el Tribunal Supremo viene entendiendo que existe imprudencia siempre que se desatiende un deber legal de cuidado, es decir, cuando el infractor no se comporta con la diligencia exigible. Y en la valoración del grado de diligencia ha de ponderarse especialmente la profesionalidad o no del sujeto, y no cabe duda de que, en el caso ahora examinado, cuando la actividad de la recurrente es de constante y abundante manejo de datos de carácter personal ha de insistirse en el rigor y el exquisito cuidado por ajustarse a las prevenciones legales al respecto”.

No se aprecia ninguna atenuante.

Considerando los criterios de los artículos 83.1. y 83.2 del RGPD, y sin perjuicio del resultado de la instrucción, la presunta infracción del artículo 6.1 del RGPD atribuida a la parte reclamada podría sancionarse con la imposición de una multa de 100.000€ (cien mil euros)

IX Posible adopción de medidas

De confirmarse la infracción, podría acordarse imponer a SANITAS la adopción de medidas adecuadas para ajustar su actuación a la normativa mencionada en este acto, de acuerdo con lo establecido en el citado artículo 58.2 d) del RGPD, según el cual cada autoridad de control podrá *“ordenar al responsable o encargado del tratamiento que las operaciones de tratamiento se ajusten a las disposiciones del presente Reglamento, cuando proceda, de una determinada manera y dentro de un plazo especificado”*. La imposición de esta medida es compatible con la sanción consistente en multa administrativa, según lo dispuesto en el artículo 83.2 del RGPD.

Se advierte que, no atender la posible orden de adopción de medidas impuestas por este organismo en la resolución sancionadora, podrá ser considerado como una infracción administrativa conforme a lo dispuesto en el RGPD, tipificada como infracción en sus artículos 83.5 y 83.6, pudiendo motivar tal conducta la apertura de un ulterior procedimiento administrativo sancionador.

Por lo tanto, a tenor de lo anteriormente expuesto, por la Directora de la Agencia Española de Protección de Datos,
SE ACUERDA:

PRIMERO: INICIAR PROCEDIMIENTO SANCIONADOR a SANITAS, S.A. DE SEGUROS, con NIF A28037042, por la presunta infracción:

1. Del artículo 9 del RGPD tipificada en el artículo 83.5.a) del RGPD.
2. Del artículo 6 del RGPD, tipificada en el artículo 83.5.a) del RGPD.

SEGUNDO: NOMBRAR instructora a **B.B.B.** y secretario a **C.C.C.**, indicando que podrán ser recusados, en su caso, conforme a lo establecido en los artículos 23 y 24 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP).

TERCERO: INCORPORAR al expediente sancionador, a efectos probatorios, la reclamación interpuesta por la parte reclamante y su documentación anexa, así como los documentos obtenidos y generados por la Subdirección General de Inspección de Datos con carácter previo al inicio del presente procedimiento sancionador.

CUARTO: QUE, a los efectos previstos en el artículo 64.2 b) de la LPACAP, la sanción que pudiera corresponder, sin perjuicio de lo que resulte de la instrucción, sería de multa administrativa (artículo 58.2.i, RGPD):

1. Por la infracción del artículo 9 del RGPD, tipificada en el artículo 83.5.a), multa por importe de 100.000€ (cien mil euros), sin perjuicio de lo que resulte de la instrucción.
2. Por la infracción del artículo 6 del RGPD, tipificada en el artículo 83.5.a), multa por importe de 100.000€ (cien mil euros), sin perjuicio de lo que resulte de la instrucción.

La sanción total por ambas infracciones sería de 200.000€ (doscientos mil euros)

QUINTO: NOTIFICAR el presente acuerdo a SANITAS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS, con NIF A28037042, otorgándole un plazo de audiencia de diez días

hábiles para que formule las alegaciones y presente las pruebas que considere convenientes. En su escrito de alegaciones deberá facilitar su NIF y el número de expediente que figura en el encabezamiento de este documento.

Si en el plazo estipulado no efectuara alegaciones a este acuerdo de inicio, el mismo podrá ser considerado propuesta de resolución según lo establecido en el artículo 64.2.f) de la LPACAP.

Del mismo modo podrá, en cualquier momento anterior a la resolución del presente procedimiento, llevar a cabo el pago voluntario de la sanción propuesta, lo que supondrá la reducción de un 20% de su importe. Con la aplicación de esta reducción, la sanción correspondiente a las dos infracciones quedaría establecida en 160.000€ (ciento sesenta mil euros) y su pago implicará la terminación del procedimiento, sin perjuicio de la imposición de las medidas correspondientes.

La reducción por el pago voluntario de la sanción es acumulable a la que corresponde aplicar por el reconocimiento de la responsabilidad, siempre que este reconocimiento de la responsabilidad se ponga de manifiesto dentro del plazo concedido para formular alegaciones a la apertura del procedimiento. El pago voluntario de la cantidad referida en el párrafo anterior podrá hacerse en cualquier momento anterior a la resolución. En este caso, si procediera aplicar ambas reducciones, el importe de la sanción correspondiente a ambas infracciones quedaría establecido en 120.000€ (ciento veinte mil euros)

En todo caso, la efectividad de cualquiera de las dos reducciones mencionadas estará condicionada al desistimiento o renuncia de cualquier acción o recurso en vía administrativa contra la sanción.

En caso de que optara por proceder al pago voluntario de cualquiera de las cantidades señaladas anteriormente (120.000€ o 160.000€) deberá hacerlo efectivo mediante su ingreso en la cuenta nº **IBAN: ES00-0000-0000-0000-0000-0000 (BIC/Código SWIFT: CAIXESBBXXX)** abierta a nombre de la Agencia Española de Protección de Datos en la entidad bancaria CAIXABANK, S.A., indicando en el concepto el número de referencia del procedimiento que figura en el encabezamiento de este documento y la causa de reducción del importe a la que se acoge.

Asimismo, deberá enviar el justificante del ingreso a la Subdirección General de Inspección para continuar con el procedimiento en concordancia con la cantidad ingresada.

El procedimiento tendrá una duración máxima de doce meses a contar desde la fecha del acuerdo de inicio. Transcurrido ese plazo se producirá su caducidad y, en consecuencia, el archivo de actuaciones (artículo 64 de la LOPDGDD)

Por último, se señala que, conforme a lo establecido en el artículo 112.1 de la LPACAP, contra el presente acto no cabe recurso administrativo alguno.

935-30102023

Mar España Martí
Directora de la Agencia Española de Protección de Datos

C/ Jorge Juan, 6
28001 – Madrid

www.aepd.es
sedeagpd.gob.es

>>

SEGUNDO: En fecha 23 de enero de 2024, la parte reclamada ha procedido al pago de la sanción en la cuantía de **160000 euros** haciendo uso de una de las dos reducciones previstas en el Acuerdo de inicio transcrito anteriormente. Por tanto, no ha quedado acreditado el reconocimiento de responsabilidad.

TERCERO: El pago realizado conlleva la renuncia a cualquier acción o recurso en vía administrativa contra la sanción, en relación con los hechos a los que se refiere el Acuerdo de Inicio.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

I

Competencia

De acuerdo con los poderes que el artículo 58.2 del Reglamento (UE) 2016/679 (Reglamento General de Protección de Datos, en adelante RGPD), otorga a cada autoridad de control y según lo establecido en los artículos 47, 48.1, 64.2 y 68.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante, LOPDGDD), es competente para iniciar y resolver este procedimiento la Directora de la Agencia Española de Protección de Datos.

Asimismo, el artículo 63.2 de la LOPDGDD determina que: *"Los procedimientos tramitados por la Agencia Española de Protección de Datos se regirán por lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, en la presente ley orgánica, por las disposiciones reglamentarias dictadas en su desarrollo y, en cuanto no las contradigan, con carácter subsidiario, por las normas generales sobre los procedimientos administrativos."*

II

Terminación del procedimiento

El artículo 85 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en lo sucesivo LPACAP), bajo la rúbrica *"Terminación en los procedimientos sancionadores"* dispone lo siguiente:

"1. Iniciado un procedimiento sancionador, si el infractor reconoce su responsabilidad, se podrá resolver el procedimiento con la imposición de la sanción que proceda.

2. Cuando la sanción tenga únicamente carácter pecuniario o bien quepa imponer una sanción pecuniaria y otra de carácter no pecuniario pero se ha justificado la improcedencia de la segunda, el pago voluntario por el presunto responsable, en cualquier momento anterior a la resolución, implicará la terminación del procedimiento, salvo en lo relativo a la reposición de la situación alterada o a la determinación de la indemnización por los daños y perjuicios causados por la comisión de la infracción.

3. En ambos casos, cuando la sanción tenga únicamente carácter pecuniario, el órgano competente para resolver el procedimiento aplicará reducciones de, al menos, el 20 % sobre el importe de la sanción propuesta, siendo éstos acumulables entre sí. Las citadas reducciones, deberán estar determinadas en la notificación de iniciación del procedimiento y su efectividad estará condicionada al desistimiento o renuncia de cualquier acción o recurso en vía administrativa contra la sanción.

El porcentaje de reducción previsto en este apartado podrá ser incrementado reglamentariamente.”

De acuerdo con lo señalado,
la Directora de la Agencia Española de Protección de Datos RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR la terminación del procedimiento **EXP202212014**, de conformidad con lo establecido en el artículo 85 de la LPACAP.

SEGUNDO: NOTIFICAR la presente resolución a **SANITAS, S.A. DE SEGUROS**.

De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la LOPDGDD, la presente Resolución se hará pública una vez haya sido notificada a los interesados.

Contra esta resolución, que pone fin a la vía administrativa según lo preceptuado por el art. 114.1.c) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, los interesados podrán interponer recurso contencioso administrativo ante la Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 25 y en el apartado 5 de la disposición adicional cuarta de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente a la notificación de este acto, según lo previsto en el artículo 46.1 de la referida Ley.

937-17112023

Mar España Martí
Directora de la Agencia Española de Protección de Datos