

RESOLUCIÓN

DKV COBERTURAS AUTÓNOMOS

S/0030/20

CONSEJO. SALA DE COMPETENCIA

Presidenta

D^a. Cani Fernández Vicién

Consejeros

D. Carlos Aguilar Paredes

D. Josep Maria Salas Prat

D^a. María Jesús Martín Martínez

D. Bernardo Lorenzo Almendros

Secretario del Consejo

D. Miguel Bordiu García-Ovies

En Madrid, a 8 de febrero de 2023

La Sala de Competencia del Consejo de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (**CNMC**), con la composición expresada, ha dictado la presente resolución en el marco del expediente sancionador incoado por la Dirección de Competencia (**DC**) contra DKV SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.E. (**DKV**) por presuntas conductas prohibidas por el artículo 3 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (**LDC**).

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| 1. ANTECEDENTES DE HECHO | 4 |
| 2. LAS PARTES | 7 |
| 2.1. DKV SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.E. | 7 |
| 2.2. MUNICH RE AG | 8 |
| 3. MARCO NORMATIVO Y MERCADO AFECTADO | 8 |
| 3.1. Normativa aplicable | 8 |
| 3.2. Información del mercado | 10 |
| 3.2.1. Mercado de producto | 10 |
| 3.2.2. Mercado geográfico..... | 13 |
| 3.2.3. Caracterización del mercado | 14 |
| 4. HECHOS | 15 |
| 4.1. Envío y contenido de las comunicaciones controvertidas | 15 |
| 4.2. Criterios seguidos por DKV en la selección de los asegurados destinatarios de las comunicaciones | 16 |
| 4.3. Reacción de los asegurados | 17 |
| 4.4. Actuaciones de los competidores en el mercado | 18 |
| 5. APERTURA DEL PROCEDIMIENTO DE TERMINACIÓN CONVENCIONAL | 19 |
| 5.1. Problemas de competencia detectados por la DC | 19 |
| 5.2. Solicitud de terminación convencional y presentación de compromisos por DKV | 21 |
| 5.3. Propuesta de la DC en relación con la solicitud de terminación convencional | 21 |
| 6. COMPROMISOS PRESENTADOS | 23 |
| 6.1. Primer compromiso: Abono de indemnizaciones por siniestros de incapacidad temporal no cubiertos por DKV | 23 |
| 6.2. Segundo Compromiso: Resarcimiento en caso de contratación de una póliza de incapacidad temporal con otra compañía distinta a DKV ... | 24 |
| 6.3. Tercer Compromiso: Devolución de las primas por la cobertura de hospitalización | 24 |
| 6.4. Implementación y monitorización de los compromisos | 25 |
| 7. FUNDAMENTOS DE DERECHO | 28 |
| 7.1. COMPETENCIA PARA RESOLVER | 28 |
| 7.2. OBJETO DE LA RESOLUCIÓN | 28 |

| | |
|---|-----------|
| 7.3. VALORACIÓN DE LA SALA | 28 |
| 7.3.1. Consideraciones previas | 28 |
| 7.3.2. Valoración del contenido de los compromisos | 29 |
| 7.3.3. Primer compromiso: Abono de indemnizaciones por siniestros de incapacidad temporal no cubiertos por DKV | 30 |
| 7.3.4. Segundo compromiso: Resarcimiento en caso de contratación de una póliza de incapacidad temporal con otra compañía distinta a DKV | 31 |
| 7.3.5. Tercer compromiso: Devolución de las primas por la cobertura de hospitalización | 32 |
| 7.3.6. Monitorización y vigilancia por la CNMC..... | 32 |
| 8. RESUELVE..... | 33 |
| ANEXO 1. PROPUESTA DE COMPROMISOS DE 29 DE JUNIO DE 2022 | 35 |
| ANEXO 2. MODELOS DE CARTAS A LAS QUE SE REFIEREN LOS COMPROMISOS | 44 |

1. ANTECEDENTES DE HECHO

- (1) El 23 de abril de 2020, se recibió en el “*buzón covid*”, creado por la CNMC para la comunicación de posibles infracciones del derecho de la competencia en el marco del COVID-19, información relativa al envío de cartas, por parte de DKV a determinados asegurados que tenían contratado un seguro de baja laboral. En dichas cartas se informaba a los asegurados de la eliminación de la garantía de incapacidad temporal (**IT**) de su póliza por desaparición de su objeto como consecuencia del cese de actividades derivado del estado de alarma¹. DKV aseveraba en dichas cartas que la eliminación de la cobertura por IT venía impuesta por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (**LCS**), advirtiendo a los asegurados que, en caso de no aceptar los cambios propuestos, su póliza sería cancelada.
- (2) En el marco de lo establecido en el apartado 2 del artículo 49 de la LDC, la DC inició una información reservada, con el número de actuaciones DP/022/20, a fin de determinar, con carácter preliminar, la concurrencia de circunstancias que justificasen la incoación de un expediente sancionador. La investigación se tramitaría posteriormente bajo la referencia S/0030/20 a la que se incorporó lo actuado en las iniciales diligencias previas, así como la documentación recibida en el “*buzón covid*”².
- (3) El 28 de mayo de 2020, la DC notificó un requerimiento de información a DKV³.
- (4) El 29 de mayo de 2020, la DC notificó un requerimiento de información a la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (**UNESPA**)⁴.
- (5) El 23 de diciembre de 2020, a la vista de la documentación obrante en el expediente, de conformidad con el artículo 49.1 de la LDC, la DC acordó la incoación de un expediente sancionador contra DKV⁵, al considerar que existían indicios racionales de la comisión de una infracción del artículo 3 de la LDC, en relación con los artículos 4 y 5 de la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal (**LCD**), consistente en la eliminación unilateral por parte de DKV, en las pólizas de los asegurados que son autónomos, del riesgo de IT por desaparición del objeto de las mismas, durante la declaración del estado de alarma, sin que dicha eliminación estuviese amparada por la normativa vigente aplicable.

¹ Estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.

² Folios 1 a 2.

³ Folios 10 a 13. La contestación al requerimiento de información tuvo entrada el 5 de junio de 2020 (folios 31 a 87).

⁴ Folios 15 a 18. La contestación a dicho requerimiento tuvo entrada el 5 de junio de 2020 (folios 23 a 27).

⁵ Folios 3 a 9.

- (6) El 11 de febrero de 2021, la DC notificó sendas solicitudes de información a DKV⁶, a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital⁷ (**DG de Seguros**), al Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros⁸, y a la Federación Nacional de Asociaciones de Trabajadores Autónomos (**ATA**)⁹.
- (7) El 15 de febrero de 2021, tuvo entrada el escrito de contestación al requerimiento de información de ATA¹⁰; el 1 de marzo de 2021, el de la DG de Seguros¹¹ y el 4 de marzo de 2021, el de DKV¹².
- (8) El 11 de marzo de 2021¹³, 28 de mayo de 2021¹⁴, 2 de junio de 2021¹⁵, 16 de julio de 2021¹⁶ y 27 de julio de 2021¹⁷ se notificaron nuevas solicitudes de información a DKV, que fueron contestadas por la empresa el 6 de abril de 2021¹⁸, 16 de junio de 2021¹⁹, 21 de junio de 2021²⁰, 27 de julio de 2021²¹ y 18 de agosto de 2021²², respectivamente.
- (9) El 29 de octubre de 2021, se notificaron solicitudes de información a SANITAS SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS (**SANITAS**)²³; MAPFRE ESPAÑA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (**MAPFRE**)²⁴; ASISA ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A. SOCIEDAD

⁶ Folios 105 a 111.

⁷ Folios 126 a 129. Con fecha 9 de marzo de 2021 se le notificó reiteración de la solicitud de información (folios 196 a 200), teniendo entrada el escrito de contestación a dicha solicitud de información el 16 de abril de 2021 (folios 259 a 260).

⁸ Folios 113 a 118.

⁹ Folios 120 a 124.

¹⁰ Folios 134 a 135.

¹¹ Folios 148 a 149.

¹² Folios 153 a 195.

¹³ Folios 202 a 208.

¹⁴ Folios 275 a 281.

¹⁵ Folios 293 a 297.

¹⁶ Folios 321 a 325.

¹⁷ Folios 370 a 374.

¹⁸ Folios 228 a 256.

¹⁹ Folios 302 a 305.

²⁰ Folios 309 a 314.

²¹ Folios 330 a 369.

²² Folios 395 a 396.

²³ Folios 397 a 402. La contestación a la solicitud de información tuvo entrada el 8 de noviembre de 2021 (folios 640 a 641).

²⁴ Folios 403 a 308. Con fecha 4 de noviembre de 2021 se recibió la contestación a la solicitud de información (folios 448 a 483).

UNIPERSONAL (**ASISA**)²⁵; SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (**ADESLAS**)²⁶, y a AEGON ESPAÑA SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS (**AEGON**)²⁷ y, el 2 de noviembre de 2021, se notificó una nueva solicitud de información a DKV²⁸.

- (10) El 5 de noviembre de 2021, se incorporaron al expediente las solicitudes de información notificadas a 40 profesionales autónomos que fueron destinatarios de las comunicaciones de DKV y no contestaron a las mismas²⁹. En dicha fecha se incorporaron, asimismo, al expediente, las contestaciones recibidas a dichos requerimientos de información³⁰.
- (11) El 17 de noviembre de 2021, la DC acordó, de conformidad con el artículo 29 del RDC, la ampliación de la incoación contra MUNICH RE AG (**MUNICH RE**), matriz última de DKV³¹.
- (12) El 22 de diciembre de 2021, se notificó a DKV y a MUNICH RE el Pliego de Concreción de Hechos (**PCH**), de acuerdo con el artículo 33.1 del RDC³². Las alegaciones al mismo fueron presentadas de forma conjunta por ambas empresas con fecha 24 de enero de 2022³³. En el escrito de alegaciones se solicitaba, asimismo, el inicio de la tramitación del procedimiento de terminación convencional y se aportaba una propuesta preliminar de compromisos.
- (13) El 11 de febrero de 2022, se acordó, de acuerdo con el artículo 39.1 del RDC, el inicio del procedimiento de terminación convencional con suspensión del plazo para resolver³⁴.
- (14) El 25 de febrero de 2022, DKV presentó una primera propuesta de compromisos³⁵.
- (15) El 17 de mayo de 2022, la DC consideró, en virtud de lo dispuesto en el artículo 39.3 del RDC, que los compromisos presentados por DKV el 25 de febrero de

²⁵ Folios 409 a 414. La contestación a la solicitud de información tuvo entrada el 8 de noviembre de 2021 (folios 634 a 636).

²⁶ Folios 415 a 420. La contestación a la solicitud de información tuvo entrada el 17 de noviembre de 2021 (folios 725 a 736).

²⁷ Folios 421 a 426. Con fecha 11 de noviembre de 2021 tuvo entrada la contestación a la solicitud de información (folios 645 a 647).

²⁸ Folios 427 a 433. DKV presentó la contestación, tras ampliación de plazo concedida, con fecha 12 de noviembre de 2021 (folios 669 a 717).

²⁹ Folios 518 a 602.

³⁰ Folios 603 a 630.

³¹ Folios 785 a 796.

³² Folios 817 a 902.

³³ Folios 907 a 1150.

³⁴ Folios 1151 a 1157.

³⁵ Folios 1174 a 1187.

2022 no resolvían adecuadamente los problemas de competencia identificados y le requirió³⁶ para que presentase nuevos compromisos.

- (16) El 29 de junio de 2022, DKV presentó una segunda propuesta de compromisos³⁷.
- (17) El 14 de diciembre de 2022 la DC elevó a la Sala de Competencia una propuesta de terminación convencional, de acuerdo con el artículo 50.5 de la LDC³⁸.
- (18) La Sala de Competencia deliberó y dictó resolución en su sesión de 8 de febrero de 2023.

2. LAS PARTES

2.1. DKV SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.E.

- (19) DKV es una empresa aseguradora cuyo objeto social es el negocio de toda clase de seguros, excepto en el ramo de vida, tanto a nivel nacional como internacional, siendo su actividad principal la provisión de seguros médicos de sanidad privada, así como las operaciones de reaseguros, coaseguros y capitalización. Los principales canales de distribución de sus productos son la red exclusiva, la red externa, el negocio directo, banca seguros y las grandes cuentas. Su domicilio social se encuentra en Zaragoza³⁹.
- (20) De acuerdo con información publicada en su página web⁴⁰, los seguros comercializados por DKV pueden clasificarse en seguros médicos para particulares⁴¹, seguros médicos para autónomos y empresas⁴² y otros seguros⁴³.

³⁶ Folios 1189 a 1199.

³⁷ Folios 1216 a 1231.

³⁸ Folios 1234 a 1263.

³⁹ Información obtenida de la base de datos INFORMA y del «Informe sobre la situación financiera y de solvencia a 31 de diciembre de 2021» de DKV, <https://dkv.es/corporativo/informe-anual>, (consultada por última vez el 13 de enero de 2023).

⁴⁰ <https://dkvseguros.com/> (consultada por última vez el 13 de enero de 2023).

⁴¹ «Seguros de cuadro médico; seguros de reembolso; seguros dentales; seguros para deportistas; seguros para familias».

⁴² «Seguros para autónomos; seguros para empresas; seguro para expatriado».

⁴³ «Seguro de enfermedades graves; seguros de decesos; seguro de accidentes; seguro de hogar; seguros de vida».

- (21) DKV forma parte del grupo Ergo, uno de los mayores grupos aseguradores en Alemania y Europa, presente en más de 30 países⁴⁴. El accionista único de DKV es Munich RE⁴⁵.

2.2. MUNICH RE AG

- (22) MUNICH RE es la matriz última de DKV. Según la página web de DKV, MUNICH RE es una de las primeras reaseguradoras del mundo y el segundo grupo asegurador de Alemania, habiendo iniciado su estrategia de salud internacional en 2006⁴⁶. Su domicilio social se encuentra en Munich, Alemania⁴⁷.

3. MARCO NORMATIVO Y MERCADO AFECTADO

3.1. Normativa aplicable

- (23) Los seguros se encuentran regulados en la LCS, así como en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (**LOSSEAR**).
- (24) De acuerdo con el artículo primero de la LCS, *“el contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”*.
- (25) Dado que se trata de un contrato, son de aplicación al mismo las normas reguladoras de los contratos previstas en el Código Civil⁴⁸. En este sentido, como requisito esencial para su validez, el contrato de seguro ha de contar con el consentimiento de los contratantes (además de tener un objeto cierto y causa de la obligación que se establezca⁴⁹), deduciéndose de este precepto que el consentimiento de ambas partes es necesario si pretende modificarse el

⁴⁴ <https://dkv.es/corporativo/solidez-internacional> (consultada por última vez el 13 de enero de 2023).

⁴⁵ De acuerdo con información publicada en el « Informe sobre la situación financiera y de solvencia » de DKV citado anteriormente, con efecto retroactivo desde el 1 de enero de 2021 se traspasaron las acciones de Munich Health Holding AG a Ergo International AG sin cambiar el accionista último, Munich Re AG.

⁴⁶ <https://dkv.es/corporativo/solidez-internacional> (consultada por última vez el 13 de enero de 2023).

⁴⁷ <https://www.munichre.com/en/general/contact.html> (consultada por última vez el 13 de enero de 2023).

⁴⁸ Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil.

⁴⁹ Artículo 1261 del Código Civil.

contrato, no pudiendo dejarse “*al arbitrio de uno de los contratantes*” su validez y cumplimiento⁵⁰.

- (26) El artículo quinto de la LCS regula la obligatoriedad de la forma escrita a la hora de suscribir el contrato de seguro, así como al llevar a cabo cualquier modificación del mismo⁵¹.
- (27) En lo que respecta a la modificación de las circunstancias que dan lugar a la conclusión del contrato de seguro, en particular aquéllas que reduzcan el riesgo, la LCS prevé, en su artículo 13, que, al terminar el período cubierto por la prima, a petición del tomador del seguro o asegurado, el asegurador reduzca el importe de la prima futura en la proporción que corresponda, reconociéndose el derecho del tomador a resolver el contrato y a obtener la devolución de la diferencia entre ambas primas, en caso contrario⁵².
- (28) Por otro lado, en caso de que se prorrogue la duración del contrato de seguro establecida en la póliza, el artículo 22 LCS prevé que el asegurador comunique al tomador, como mínimo con dos meses de antelación a la finalización del período en curso, cualquier modificación del contrato⁵³.
- (29) A este respecto, el 12 de febrero de 2021, la DC realizó solicitud de información a la DG de Seguros⁵⁴ en la que se le requería que indicara el procedimiento adecuado en caso de eliminación del riesgo de IT de una póliza, teniendo en cuenta que los artículos 1, 4 y 13 de la LCS no contemplan la posibilidad de la supresión unilateral de la cobertura de IT en las pólizas de asegurados por parte de las entidades aseguradoras. La DG Seguros contestó⁵⁵ que “*la realización de una modificación contractual que suponga la eliminación de una de las coberturas previstas en la póliza requeriría el consentimiento de ambas partes*”. La DG de Seguros precisó asimismo que, en caso de que se hubieran producido

⁵⁰ Artículo 1256 del Código Civil: “*La validez y el cumplimiento de los contratos no pueden dejarse al arbitrio de uno de los contratantes*”.

⁵¹ «*El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito. (...)*»

⁵² «*El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.*

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo».

⁵³ «*El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro*».

⁵⁴ Folios 126 a 129.

⁵⁵ Folios 148 a 149.

circunstancias que disminuyeran el riesgo previamente declarado por el tomador, el artículo 13 de la LCS *“determina que, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo. En consecuencia, esto no supone la eliminación sin más de la cobertura del riesgo al que se refiera la declaración”*.

- (30) El artículo 105 de la LCS, incluido en su sección cuarta relativa a los seguros de enfermedad y de asistencia sanitaria ⁵⁶, indica que *“Cuando el riesgo asegurado sea la enfermedad, el asegurador podrá obligarse, dentro de los límites de la póliza, en caso de siniestro, al pago de ciertas sumas y de los gastos de asistencia médica y farmacéutica. Si el asegurador asume directamente la prestación de los servicios médicos y quirúrgicos, la realización de tales servicios se efectuará dentro de los límites y condiciones que las disposiciones reglamentarias determinan”*.

3.2. Información del mercado

3.2.1. Mercado de producto

- (31) Las conductas investigadas se habrían desarrollado en el sector de los seguros, en concreto, los seguros de personas en su modalidad de no vida, y dentro de éstos, en el ramo de los seguros de salud, también denominados seguros de enfermedad.
- (32) El sector de los seguros comprende el conjunto de actividades económicas relacionadas directamente con la actividad aseguradora, por medio de la cual se transforma total o parcialmente un suceso aleatorio o incierto (riesgo asegurado), mediante el pago de una prima, en una indemnización cierta, determinada o determinable, previamente pactada⁵⁷.
- (33) De acuerdo con los precedentes nacionales⁵⁸ y europeos⁵⁹, dentro del sector de los seguros puede distinguirse entre los mercados de (i) producción y de (ii)

⁵⁶ Sección cuarta, Título III (*“Seguro de personas”*) de la LCS.

⁵⁷ Informe del Tribunal de Defensa de la Competencia relativo al expediente de concentración económica C/89/05 Igualatorios Médicos, de 26 de septiembre de 2005.

⁵⁸ C/1289/22 MUTUA - ECI / SECI – CESS; C/1200/21 ABANCA/LA SUCURSAL; C/1194/21 UNICAJA BANCO/LIBERBANK; C/1144-20 CAIXABANK/BANKIA; C/0861/17 SANTA LUCÍA / UNICAJA BANCO / AVIVA VIDA / UNICORP VIDA / CAJA ESPAÑA VIDA; C/0587/14 BANCO POPULAR/CITIBANK - ACTIVOS; C-0611/14 BBVA/CATALUNYA BANC.

⁵⁹ M.7233 – ALLIANZ / GOING CONCERN OF UNIPOLSAI ASSICURAZIONI; M.6053 CVC/APOLLO/BRIT INSURANCE y M.4284 AXA/WINTERTHUR.

distribución de seguros. Ambos mercados, según la Comisión Europea, podrían estar verticalmente relacionados, aunque ha dejado la definición abierta⁶⁰.

- (34) El mercado de producción de seguros comprende la generación de seguros propios distribuidos a través de canales directos (la fuerza de ventas y la red de oficinas de las aseguradoras). El mercado de distribución⁶¹, por su parte, comprendería exclusivamente los canales indirectos de venta de seguros, excluyendo las oficinas y canales de venta pertenecientes a las propias aseguradoras que venden directamente dichos productos a los consumidores finales, es decir, comprendería la comercialización de seguros -producidos por terceras entidades aseguradoras- a través de canales indirectos o externos (agentes, brokers y otros mediadores, como los bancos y sus filiales mediadores –operadores de banca-seguros-).
- (35) Las autoridades españolas⁶² y europeas⁶³ de defensa de la competencia han considerado que el mercado de producción de seguros puede segmentarse a su vez en: (i) seguros de vida; (ii) seguros de no vida, y (iii) reaseguros⁶⁴, atendiendo a la naturaleza del riesgo.
- (36) En cuanto al mercado de distribución de seguros, la Comisión Europea ha dejado abierta la posibilidad de distinguir entre la distribución de seguros de vida y de no vida, debido a las diferencias regulatorias y al hecho de que los operadores activos en la distribución de uno y otro producto difieren⁶⁵.
- (37) Las autoridades nacionales han considerado que, desde el punto de vista de la demanda, los mercados de seguros de vida y no vida pueden subdividirse en

⁶⁰ M.6053 CVC/APOLLO/BRIT INSURANCE; M.5347 MAPFRE/SALVADOR CAETANO/JVS y M.4284 AXA/WINTERTHUR.

⁶¹ De acuerdo con precedentes (entre otros, M.6053 CVC/APOLLO/BRIT INSURANCE; M.4284 AXA/WINTERTHUR, o los precedentes nacionales C-0611/14 BBVA/CATALUNYA BANC; C/0587/14 BANCO POPULAR/CITIBANK (Activos).

⁶² C/1289/22 MUTUA - ECI / SECI – CESS; C/1200/21 ABANCA/LA SUCURSAL; C/1194/21 UNICAJA BANCO/LIBERBANK; C/ 1144-20 CAIXABANK/BANKIA; C/0973/18 ALLIANZ PARTNERS/MULTIASISTENCIA; C/0960/18 SANITAS/ NÉCTAR; C/0861/17 SANTA LUCÍA / UNICAJA BANCO / AVIVA VIDA / UNICORP VIDA / CAJA ESPAÑA VIDA; C-0501/13 UNNIM Banc/UNNIM VIDA; C-0530/13 SEGURCAIXA ADESLAS/CAJASOL SEGUROS GENERALES/CAN Salud; C/0504/13 APOLLO/FINANMADRID, y C/0535/13 APOLLO/ EVO BANCO.

⁶³ M.6053 -CVC/APOLLO / BRIT INSURANCE; M.6217 –BALOISE HOLDING/NATEUS/NATEUSLIFE; M.5432 CREDIT MUTUEL/COFIDIS; M.7078 SANTANDER CONSUMER FINANCE/EL CORTE INGLES/FINANCIERA EL CORTE INGLES y M.5384 BNP PARIBAS/FORTIS.

⁶⁴ El mercado de los reaseguros se considera un mercado independiente al de los seguros de vida y no vida, ya que su finalidad es repartir el riesgo entre los aseguradores. El reaseguro es el acuerdo mediante el cual una aseguradora transfiere a otra compañía de seguros una parte de su riesgo de pérdidas resultante de sus pólizas por medio de un contrato de seguros.

⁶⁵ M.9432 - ALLIANZ HOLDINGS / LEGAL AND GENERAL INSURANCE; M.7233 – ALLIANZ / GOING CONCERN OF UNIPOLSAI ASSICURAZIONI.

tantos mercados de producto como riesgos cubren, dado que la sustituibilidad entre ellos es nula, por las distintas características, primas y propósitos de cada uno de ellos⁶⁶.

- (38) No obstante, desde el punto de vista de la oferta, ciertos precedentes nacionales⁶⁷ y europeos⁶⁸ han indicado que las condiciones que ofrecen las compañías aseguradoras para los distintos tipos de riesgos son muy similares entre sí, y la mayoría de las aseguradoras (especialmente las grandes) ofrecen seguros para diversos tipos de riesgos. Todo ello ha llevado a la inclusión de diferentes tipos de seguros de vida y no vida en un mismo mercado de producto cuando los riesgos cubiertos afecten a un mismo bien.
- (39) Los seguros de vida cubren los riesgos que pueden afectar a los seres humanos, en particular a la existencia de la persona, ya sea en su modalidad de fallecimiento (seguros de vida-riesgo) o de supervivencia (seguros de vida-ahorro-jubilación). Según el número de beneficiarios del seguro, se distingue entre seguros individuales y colectivos, dependiendo que éstos se ofrezcan independientemente a cada individuo o de forma general a los empleadores para cubrir los riesgos o acumular los ahorros de un grupo de trabajadores a su cargo⁶⁹.
- (40) Los seguros de no vida cubren el resto de riesgos y tanto las autoridades nacionales de competencia como la Comisión Europea han definido tantos mercados como ramos definidos en la disposición normativa que regule el sector.
- (41) Dentro del ramo “Seguros de enfermedad” o “seguros de salud” (incluido dentro de los seguros de no vida) se han venido diferenciando dos tipos de seguros⁷⁰:
- a) Seguro de enfermedad de finalidad indemnizatoria, que garantiza el pago de una indemnización o subsidio diario en caso de enfermedad y/u hospitalización del asegurado para compensar la pérdida de ingresos económicos que el proceso de enfermedad pueda ocasionarle. Este también suele denominarse **seguro de Incapacidad Laboral Transitoria (ILT)**.
 - b) Seguro de asistencia sanitaria y seguro de reembolso de gastos, que proporcionan al asegurado y sus beneficiarios, en caso de enfermedad o accidente, asistencia médica, hospitalaria y quirúrgica, bien sea en

⁶⁶ C/0568/14 MAPFRE/BANKIA/ASEVAL/LAIETANA VIDA/ LAIETANA GENERALES; C-0128/08 CAJASOL/CASER.

⁶⁷ N-05003 REALE SEGUROS/AEGON SEGUROS; C/0066/08 MAPFRE/CAJA DUERO/DUERO VIDA/DUERO PENSIONES, y C/0100/08 REALE/CAIXA TERRASSA/TERRASSA PREVISIÓ.

⁶⁸ M.3556 FORTIS/BCP.

⁶⁹ C/0495/13 CAIXABANK/CAJASOL SEGUROS GENERALES/CAJASOL VIDA/CAJACANARIAS VIDA.

⁷⁰ C/101/06- ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE.

centros concertados por la entidad aseguradora sin que el asegurado realice ningún desembolso (modalidad de asistencia sanitaria), bien sea mediante libre elección por el asegurado, en cuyo caso se reembolsa total o parcialmente el coste de los servicios médicos en que se incurra (modalidad de reembolso de gastos).

- (42) De acuerdo con el citado precedente, el seguro de asistencia sanitaria configura un mercado de producto separado por sus especiales características, entre otras, que su finalidad primordial es la reparación del asegurado a través de la prestación de los servicios médicos, no siendo la contraprestación o indemnización económica su objetivo último.
- (43) Por tanto, dado que la cobertura de hospitalización garantiza al asegurado una prestación económica diaria cuando se encuentre en situación de hospitalización y no conlleva la prestación de asistencia sanitaria, se considera que el mercado de producto afectado por las prácticas investigadas es el de los seguros de enfermedad de finalidad indemnizatoria.

3.2.2. Mercado geográfico

- (44) De conformidad con los precedentes de la autoridades españolas de defensa de la competencia, tanto los seguros de vida⁷¹ como de no-vida⁷² tienen dimensión nacional. Ello es debido a las diferentes estructuras de los mercados nacionales, la necesidad de adecuados canales de distribución, las limitaciones fiscales y, en suma, las diferentes normativas de cada país.
- (45) No obstante, en el caso de los seguros de salud, las autoridades nacionales de competencia han establecido que, en particular, los seguros de asistencia sanitaria pueden tener carácter provincial debido, entre otras razones, a la preferencia de los consumidores de estos seguros hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible⁷³.
- (46) Teniendo en cuenta que i) en el mercado de los seguros de enfermedad de finalidad indemnizatoria no influirían los mismos factores que en el mercado de los seguros de asistencia sanitaria, al no tener por objeto el primero la prestación de servicios sanitarios; ii) los precedentes nacionales en materia de control de

⁷¹C/0999/18 PLUS ULTRA SEGUROS/ANTARES; C/0568/14 MAPFRE/BANKIA/ASEVAL/LAIETANA; C/0100/08 REALE/CAIXA TERRASSA/PREVISIO; y N-03069 SEGUROS CATALANA OCCIDENTE/SEGUROS BILBAO.

⁷²C/0999/18 PLUS ULTRA SEGUROS/ANTARES; C/0960/18 SANITAS/NECTAR, y C/101/06/ADESLAS/GLOBAL CONSULTING/LINCE.

⁷³ C/1163/21 AXA/IGUALATORIO CANTABRIA; C/0960/18 SANITAS/NECTAR; C/0999/18 PLUS ULTRA SEGUROS/ANTARES; C/0495/13 CAIXABANK/CAJASOL SEGUROS GENERALES/CAJASOL VIDA/CAJACANARIAS VIDA y C/0356/11 MUTUA MADRILEÑA/LA CAIXA/VIDACAIXA ADESLAS.

concentraciones no han definido de manera específica, dentro del mercado geográfico de los seguros de salud, el correspondiente a los seguros de enfermedad de finalidad indemnizatoria, y iii) DKV se encuentra activa en todo el territorio nacional y las comunicaciones objeto de análisis fueron remitidas a asegurados ubicados en toda España, puede concluirse que el mercado afectado por las prácticas investigadas tiene una dimensión nacional.

3.2.3. Caracterización del mercado

- (47) Según la información aportada por la parte incoada sobre los seguros de finalidad indemnizatoria, de acuerdo con el índice elaborado por ICEA⁷⁴ en relación con el volumen de primas imputadas de subsidios e indemnizaciones para 2020, las seis principales aseguradoras por cuota del mercado de seguros de enfermedad de finalidad indemnizatoria serían La Previsión Mallorquina (15,46%), DKV (11,90%), Mapfre España (9,98%), Mutual Médica (8,60%), Seguros Bilbao (6,76%) y Mutualidad de la Abogacía (6,17%)⁷⁵.
- (48) Según los mismos datos publicados por ICEA, en volumen de primas, los cinco principales operadores de este mercado apenas superan el 50% del mercado y el Índice de Herfindahl e Hirschman de las 21 aseguradoras que figuran en el listado de la citada asociación es de 738,33, muy alejado de los valores que suponen la existencia de un grado de concentración elevado o incluso medio⁷⁶.
- (49) Por otra parte, de acuerdo con información publicada por ICEA⁷⁷, el ramo de subsidio⁷⁸ del seguro de salud disminuyó un 3,14% a octubre de 2020. Así, los datos de los informes anuales y trimestrales de salud de dicha asociación muestran que el número total de asegurados en España con un seguro de enfermedad de finalidad indemnizatoria disminuyó en el año 2020 (1.747.545 asegurados) en comparación con el año 2019 (1.759.419 asegurados). Según DKV, ello probablemente se debe a que este seguro dejó de ser útil en dicho período para las personas que debieron cesar su actividad profesional por la declaración del estado de alarma⁷⁹.

⁷⁴ Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones: <https://www.icea.es/es-ES> (consultada por última vez el 13 de enero de 2023).

⁷⁵ Información aportada por DKV (folio 923).

⁷⁶ Información aportada por DKV (folios 962 y 963).

⁷⁷ https://www.icea.es/es-ES/informaciondelseguro/paginas/visor.aspx?url=http://www.icea.es:84/es-es/informaciondelseguro/almacenedatos/evolucion+del+sector/2020/3t20/creci_salud_9m20.xls (consultada por última vez el 13 de enero de 2023).

⁷⁸ Se entiende que se refiere al seguro de enfermedad de finalidad indemnizatoria.

⁷⁹ Información aportada por DKV (folios 957 y 960).

4. HECHOS

4.1. Envío y contenido de las comunicaciones controvertidas

- (50) El 31 de marzo, 1 de abril y 3 de abril de 2020, DKV envió comunicaciones por correo postal⁸⁰ y por correo electrónico⁸¹ a determinados asegurados autónomos que tenían contratado un seguro de IT mediante la póliza “*DKV Renta*”⁸², en las que les informaba de que la declaración del estado de alarma había obligado a muchos profesionales a cesar temporalmente su actividad, y de que, en dichas circunstancias, la LCS exigía la eliminación de la garantía de IT de sus pólizas, al desaparecer el objeto de las mismas. Proponía a los receptores de dichas comunicaciones la firma de un documento adjunto para poder acogerse a una serie de ventajas propuestas por DKV y señalaba, por último, que, en caso de no aceptar la propuesta de DKV, la póliza no podía permanecer en vigor, al no existir objeto del seguro. Adicionalmente, DKV les informaba de que, una de las ventajas de aceptar su propuesta, era la de obtener la devolución de la parte proporcional del precio del seguro que ya hubieran abonado y no hubieran consumido.
- (51) De acuerdo con la información aportada por DKV, en la póliza “*DKV Renta*”, contratada por todos los destinatarios de las mencionadas comunicaciones, la cobertura de IT diaria lleva consigo el abono de una indemnización por cada día que el asegurado se encuentre imposibilitado total y transitoriamente para ejercer su profesión habitual por padecer una enfermedad o haber sufrido un accidente⁸³.
- (52) En las fechas indicadas, DKV envió dos tipos de comunicaciones firmadas por el Director General de salud de DKV Seguros, una destinada a aquellos asegurados autónomos que tenían contratada con DKV exclusivamente la cobertura de IT y otra destinada a los asegurados autónomos que tenían contratada con DKV conjuntamente tanto la cobertura de IT, como la cobertura de indemnización por hospitalización.
- (53) En la comunicación enviada por DKV a los asegurados autónomos que tenían contratada con la compañía exclusivamente la cobertura de IT, tras informales de que la LCS exige eliminar la garantía de IT de su póliza, les proponía sustituirla por otra de hospitalización y destacaba una serie de ventajas derivadas de aceptar su propuesta, como la de obtener la devolución de la parte

⁸⁰ Únicamente la comunicación de 1 de abril.

⁸¹ Las comunicaciones de 31 de marzo y 3 de abril, así como otra comunicación enviada por correo electrónico el 1 de abril.

⁸² Folios 160, 161, 185 y 187 a 195.

⁸³ Folio 155.

proporcional del precio del seguro ya abonado y no consumido. Finalizaba su comunicación señalando que, en caso de no querer acogerse a esta opción, al no existir objeto del seguro, la póliza no podía permanecer en vigor.

- (54) La comunicación destinada a los asegurados autónomos que tenían contratada con DKV tanto la cobertura de IT, como la de indemnización por hospitalización variaba ligeramente en su contenido. En este caso, DKV afirmaba igualmente que la LCS exigía eliminar la garantía de IT de su póliza y comunicaba que se mantenía la garantía de hospitalización que el asegurado tenía contratada. Asimismo, al igual que en el caso anterior, destacaba una serie de ventajas derivadas de aceptar su propuesta, como la de obtener la devolución de la parte proporcional del precio del seguro ya abonado y no consumido, y finalizaba su comunicación señalando que, en caso de no querer acogerse a esta opción, al no existir objeto del seguro, la póliza no podía permanecer en vigor⁸⁴.
- (55) DKV adjuntaba a ambos tipos de comunicaciones el mismo suplemento⁸⁵, que tenía que ser rellenado y firmado por el tomador y enviado a la aseguradora, como condición para obtener la devolución del importe del seguro no consumido. De acuerdo con el contenido del suplemento, cada grupo de asegurados que tenía contratada la garantía de IT tenía una única opción: (i) quienes tenían contratada adicionalmente la cobertura de hospitalización, podían solicitar la eliminación de todas las garantías, salvo la hospitalización; (ii) quienes no tenían previamente contratada la garantía de hospitalización, tenían como única opción aceptar la eliminación de las garantías contratadas y solicitar la contratación de la garantía de hospitalización. El suplemento concluía señalando que la devolución del importe correspondiente dependía de la formalización del documento.

4.2. Criterios seguidos por DKV en la selección de los asegurados destinatarios de las comunicaciones

- (56) A efectos de la selección de los destinatarios de las comunicaciones enviadas, DKV manifestó haber establecido unos criterios objetivos⁸⁶ para identificar a los

⁸⁴ Folios 187, 191 y 195.

⁸⁵ Folios 238 a 244.

⁸⁶ De acuerdo con DKV, la selección de asegurados se realizó cruzando la base de datos de la empresa con la información pública del último censo de la Cámara de Comercio de España y la información interna de la empresa, con objeto de asociar a cada asegurado de DKV su indicador de actividad empresarial. A continuación, se identificaron en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19, las actividades económicas que no quedaron exentas para continuar su actividad. Cruzando todos estos datos DKV pudo identificar a aquellos de sus asegurados que durante el primer estado de alarma pudieron haber visto interrumpida su actividad laboral (folios

asegurados que podían verse directamente afectados por la imposibilidad de ejercer su actividad de forma temporal como consecuencia de la declaración del estado de alarma. Así, DKV habría realizado un filtrado entre los 30.000 asegurados de la compañía para esta modalidad de seguro, habiendo detectado 3.787 casos de asegurados potencialmente afectados, según su criterio, por el citado cese temporal de actividad, a los que envió la comunicación.

- (57) DKV manifestó, asimismo, que la metodología utilizada para identificar a los potenciales afectados no podía ser perfecta, reconociendo expresamente (i) que existía la posibilidad de que el asegurado pudiera encontrarse afectado por el cese de actividades declarado por el estado de alarma, a pesar de no haber sido identificado de acuerdo con el cribado de DKV; (ii) que podían existir supuestos en los que una actividad, en principio suspendida por la declaración del estado de alarma, pudiera ser realizada de forma no presencial; o (iii) que algún asegurado cuya actividad hubiera sido suspendida, pudiera continuar trabajando dependiendo del lugar de realización de la actividad⁸⁷.

4.3. Reacción de los asegurados

- (58) DKV ha indicado que, de los 3.787 asegurados a los que envió la comunicación, 668 aceptaron de forma expresa la suspensión transitoria de la cobertura de IT. Asimismo, DKV ha informado de que otros 229 asegurados, que no fueron destinatarios de la comunicación, solicitaron la suspensión temporal *motu proprio*. Así, según los cálculos realizados por DKV, la medida propuesta fue aplicada a un total de 897 asegurados que decidieron aceptarla⁸⁸.
- (59) DKV ha manifestado que los restantes 3.119 asegurados que recibieron la comunicación no respondieron a la misma, no habiendo sido sus contratos y coberturas modificados⁸⁹. Sin embargo, no consta en el expediente que DKV remitiese posteriormente una comunicación a los asegurados informando de que, en caso de no aceptar la propuesta inicial, no se producirían cambios en las coberturas contratadas.

159 a 160). Según DKV, la compañía hizo todo lo posible para tratar de identificar la actividad económica de los usuarios potencialmente afectados, principalmente quienes habían declarado en sus pólizas profesiones demasiado genéricas o específicas. DKV adjunta listado de las actividades económicas de los destinatarios de las cartas, que incluye en una columna sus profesiones, tal y como las han declarado en la póliza y, en otra, la correspondencia entre dicha profesión y el listado de actividades económicas de la Cámara de Comercio (actividades declaradas por los asegurados en el último censo de la citada Cámara o, en caso de no tenerlas declaradas, las deducidas por DKV) (folios 676 a 677).

⁸⁷ Folios 677 a 678.

⁸⁸ Folio 162.

⁸⁹ Folios 42 a 43 y 162.

- (60) Por otra parte, DKV ha indicado que no le constaba el rechazo expreso a la medida por parte de ninguno de los asegurados destinatarios⁹⁰ y que no se había identificado ninguna reclamación relativa a la recepción de la comunicación⁹¹.
- (61) En cuanto a la contratación de la cobertura de indemnización por hospitalización, la aseguradora ha indicado que de los 897 asegurados que decidieron acogerse a la medida, 448 de ellos no tenían cobertura de hospitalización y decidieron contratarla con el suplemento⁹² y, de éstos, 337 habían sido destinatarios de las comunicaciones⁹³.
- (62) En lo que respecta a los asegurados que solicitaron la recuperación de las garantías originales de sus pólizas, según DKV, fueron un total de 716⁹⁴.

4.4. Actuaciones de los competidores en el mercado

- (63) MAPFRE, ASISA, SANITAS, AEGON y ADESLAS han confirmado en contestación a requerimiento de información, que la gestión de las primas de IT de las pólizas de sus asegurados continuó siendo la misma, no habiendo adoptado medidas excepcionales durante la declaración del estado de alarma⁹⁵.
- (64) Por otro lado, de acuerdo con las contestaciones a las solicitudes de información del resto de requeridos⁹⁶, no constan reclamaciones de autónomos asegurados relativas a anulaciones de coberturas de IT o de otro tipo realizadas por compañías aseguradoras⁹⁷.

⁹⁰ Folios 162 y 302.

⁹¹ Folio 237.

⁹² Folio 230.

⁹³ Folio 311. De acuerdo con DKV, a estos 337 habría que añadir 109 solicitantes motu proprio (folio 311).

⁹⁴ Folios 164 y 311. 543 asegurados de los 668 destinatarios de las comunicaciones que aceptaron la medida, a los que habría que sumar 173 de los 229 solicitantes motu proprio.

⁹⁵ Folios 448 a 449, 634 a 636, 640 a 641, 645 a 647 y 725 a 736.

⁹⁶ UNESPA, el Consejo General de los Consejos de Mediadores de Seguros, la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, ATA y algunos autónomos destinatarios de las comunicaciones de DKV que las recibieron, pero no contestaron a las mismas.

⁹⁷ Folios 23 a 27, 148 y 259 a 260.

5. APERTURA DEL PROCEDIMIENTO DE TERMINACIÓN CONVENCIONAL

5.1. Problemas de competencia detectados por la DC

- (65) La DC estima que las comunicaciones enviadas por DKV a algunos de sus asegurados autónomos que tenían contratado un seguro de IT contenían diversos elementos que revelaban información falsa e inexacta, entre otros, la afirmación de que la eliminación de la cobertura de IT venía impuesta por la LCS, indicando además que, si el receptor de la comunicación no consentía la suspensión de la cobertura en los términos previstos en el suplemento que se adjuntaba a la carta, la póliza no podía permanecer en vigor al no existir objeto del seguro y no podría acceder a la devolución de los importes correspondientes.
- (66) Dado que la LCS no contempla la exigencia de suprimir la cobertura de una póliza de seguros por desaparición de su objeto ante eventos como el acontecido ni permite realizar modificaciones de forma unilateral, la DC considera que DKV habría incluido, en la comunicación remitida, información inexacta y engañosa que pudo haber llevado a sus receptores a completar el suplemento adjunto a la comunicación y a formalizar así la solicitud a la aseguradora de la suspensión de la cobertura de IT, así como al mantenimiento o contratación de la cobertura adicional de indemnización por hospitalización, según el caso.
- (67) La DC estima, asimismo, de acuerdo con la información proporcionada por la propia DKV, que algunos asegurados autónomos de DKV sí mantuvieron la cobertura de IT al no recibir la comunicación y que, por tanto, la medida propuesta ni siquiera fue aplicada de forma homogénea lo que también entra en contradicción con la alegada existencia de un imperativo en la LCS para suprimir una cobertura que algunos asegurados mantuvieron.
- (68) Por ello, la DC concluye que las comunicaciones analizadas podrían ser constitutivas de engaño, en el sentido del artículo 5 de la LCD cumpliéndose el primer requisito del tipo sancionador recogido en el artículo 3 de la LDC que establece *“que la Comisión Nacional de la Competencia o los órganos competentes de las Comunidades Autónomas conocerán en los términos que la presente Ley establece para las conductas prohibidas, de los actos de competencia desleal que por falsear la libre competencia afecten al interés público”*.
- (69) Asimismo, la DC considera que las comunicaciones remitidas por DKV podrían haber sido susceptibles de alterar la actuación en el mercado de sus destinatarios, contribuyendo a mermar de manera apreciable su capacidad de adoptar una decisión con pleno conocimiento de causa. En este sentido, se estima especialmente relevante el modo contundente y rotundo con el que DKV

se dirigió a los destinatarios de sus comunicaciones, asegurándoles que la LCS “*exigía*”, como consecuencia de la declaración del estado de alarma, eliminar la cobertura de IT de sus pólizas, por desaparición del objeto de las mismas, señalando que si no consentían la suspensión de la cobertura en los términos previstos en el suplemento que se adjuntaba a la comunicación, la póliza no podía seguir en vigor al no existir objeto del seguro. Se considera igualmente relevante la afirmación contenida en las comunicaciones señalando que la devolución del importe no consumido de la prima sólo era factible en caso de completar el suplemento adjunto por DKV en los términos que allí se preveían.

- (70) Según la DC, estas afirmaciones pudieron distorsionar la decisión de los receptores de la comunicación, a quienes se les trasladó de manera nítida la idea de que, de no acogerse a la medida propuesta por DKV y en los términos previstos por DKV, efectivamente se quedarían sin cobertura y, además, sin la posibilidad de obtener la devolución del importe no consumido que DKV describía como principal ventaja, predisponiendo por tanto al asegurado, bien a aceptar la propuesta de DKV en los términos decididos por DKV, bien a asumir una inevitable pérdida de la cobertura por la invocada exigencia legal. En este sentido, no sólo aquellos que aceptaron expresamente la propuesta de DKV, sino también quienes no respondieron a la comunicación, pudieron haber alterado su comportamiento y, haber sufrido algún siniestro resultante en IT, no haber solicitado la correspondiente indemnización por IT al entender que ya no contaban con dicha cobertura.
- (71) En consecuencia, la DC concluye que la conducta analizada podría haber sido apta para producir un falseamiento significativo de la competencia, por haber situado a la aseguradora en situación de ventaja frente a sus competidores, evitando el coste de las indemnizaciones derivadas de las eventuales coberturas de IT de las citadas pólizas, a diferencia de aquellos competidores de la aseguradora, que, de acuerdo con las contestaciones a los requerimientos realizados⁹⁸, no suspendieron, eliminaron o modificaron dicha cobertura.
- (72) Además, DKV vinculaba en sus comunicaciones la principal ventaja de la medida propuesta a los asegurados, esto es, la devolución de los importes por la suspensión de la cobertura, a la nueva contratación –por parte de los autónomos que no la tuvieran contratada–, o a su mantenimiento, si ésta ya había sido previamente contratada por el asegurado, de una cobertura de hospitalización, que garantiza al asegurado una prestación económica diaria cuando se encuentre en situación de hospitalización debido a enfermedad o accidente, que incluía la indemnización por hospitalización causada por el COVID-19⁹⁹.

⁹⁸ Folios 725 a 736.

⁹⁹ A pesar de que, de acuerdo con DKV, el Covid “por definición, sería un riesgo excluido al ser consecuencia de una epidemia” (folios 34 a 35).

- (73) De esta forma, DKV podría haber inducido, mediante engaño, a que determinados asegurados a los que envió las comunicaciones se mantuviesen con, o recurriesen a DKV y no a otros competidores, para contratar esta cobertura de indemnización por hospitalización, alterando así el normal funcionamiento del mercado, que hubiera supuesto que los asegurados de DKV que recibieron la comunicación hubieran podido no contratar dicha cobertura o contratarla con quien hubieran estimado más oportuno y les hubiese presentado una mejor oferta y no necesariamente con DKV, entre otras cosas, ante el temor de perder el derecho a percibir la devolución del importe no consumido.
- (74) Por todo ello la DC concluye en el PCH notificado a DKV el 22 de diciembre de 2021 que los hechos expuestos en el apartado anterior podrían ser constitutivos de una infracción del artículo 3 de la LDC que prohíbe "*los actos de competencia desleal que por falsear la libre competencia afecten al interés público*", en relación con el artículo 5 de la LCD.

5.2. Solicitud de terminación convencional y presentación de compromisos por DKV

- (75) El 24 de enero de 2022 DKV solicitó el inicio de actuaciones tendentes a la terminación convencional del procedimiento, en los términos previstos en el artículo 52 de la LDC, aportando una primera propuesta de compromisos con fecha 25 de febrero de 2022 y la segunda y definitiva el 29 de junio de 2022.
- (76) La terminación convencional solicitada pretende poner fin al expediente, solucionando los problemas de competencia detectados. Concretamente, las medidas propuestas por DKV para resolver los posibles efectos sobre la competencia derivados de su conducta se centran en eliminar las posibles ventajas competitivas que DKV hubiera obtenido con el envío de la comunicación, así como en resarcir a aquellos asegurados que, influenciados por el contenido de la comunicación remitida por DKV, (i) pudieron no haber notificado a la compañía algún siniestro generador de IT que hubieran sufrido, consintieran o no expresamente; (ii) dieron de baja su póliza de DKV y contrataron una póliza con otra compañía en peores condiciones que las que tenían con DKV y/o (iii) contrataron un seguro de indemnización por hospitalización con DKV que, en otras circunstancias, no hubieran contratado o hubieran contratado con otra compañía.

5.3. Propuesta de la DC en relación con la solicitud de terminación convencional

- (77) Siguiendo lo dispuesto en la *Comunicación de la CNC sobre terminación convencional* (en adelante, la **Comunicación**), y a efectos de considerar la

pertinencia de utilizar esta vía de finalización del procedimiento, ha de valorarse, en primer lugar, la adecuación de los aspectos formales o cuestiones procedimentales y posteriormente los sustantivos o de fondo.

- (78) En lo que se refiere a los aspectos procedimentales recogidos en el párrafo 22 de la Comunicación, el órgano instructor considera éstos resultaron satisfechos dado que: (i) si bien estrictamente el contacto con la DC para explorar la vía de la terminación convencional no fue previo a la solicitud de la TC, pues se incluyó en las alegaciones al PCH, sí fue inmediato una vez presentada la solicitud; (ii) la solicitud se presentó antes de la finalización del plazo de alegaciones al PCH previsto en el artículo 50.3 LDC, y además (iii) contenía las líneas generales de los compromisos que el presunto infractor estaría dispuesto a presentar, así como una justificación de por qué esos compromisos se consideraban adecuados y suficientes para posibilitar la terminación convencional del expediente sancionador.
- (79) En cuanto a los aspectos de fondo recogidos en el párrafo 23 de la Comunicación, la DC considera que también resultaron satisfechos por cuanto: (i) si bien el envío de las comunicaciones por parte de DKV fue un hecho puntual y concreto, la conducta no se agotó en sí misma, ya que tuvo un efecto perdurable en el tiempo que, en algunos casos, podría extenderse hasta la actualidad; (ii) la conducta no ha afectado a una parte significativa del mercado, teniendo en cuenta la posición relativa de DKV en el mercado de seguros de salud (6,7% de cuota estimada en 2020¹⁰⁰) y más concretamente en el segmento de seguros de enfermedad de finalidad indemnizatoria (11,90% en 2020)¹⁰¹ además de que las comunicaciones controvertidas se dirigieron exclusivamente a un número limitado de asegurados autónomos que tenían contratado un seguro de IT, siendo también limitado el número de asegurados a los que finalmente se aplicó la propuesta de DKV ; (iii) tampoco puede considerarse que haya tenido efectos irreversibles sobre la competencia durante un período de tiempo significativo, pues la propuesta de eliminación de la garantía de IT de las pólizas de los receptores de la comunicación de DKV se ceñía al periodo de duración del estado de alarma y, además, los compromisos presentados se dirigen justamente a revertir la situación generada para los receptores de la comunicación y a resarcirles por los posibles efectos negativos producidos por dicha comunicación; (iv) el presunto infractor (DKV) no ha sido declarado con anterioridad por la CNMC u otra autoridad de defensa de la competencia responsable de una práctica prohibida por conductas similares; y, por último, (v) la terminación convencional del procedimiento sancionador no pondría en riesgo

¹⁰⁰ El 6,9% de cuota estimada en 2021.

¹⁰¹ Datos proporcionados por DKV en el escrito de alegaciones al PCH (folios 923 y 963).

la eficacia y el carácter disuasorio de la normativa de competencia, sino que sería la vía más adecuada para combinar eficacia y disuasión.

- (80) Por lo que se refiere a la valoración de los compromisos, la DC considera que, mediante su implementación, no sólo se eliminarían las posibles ventajas competitivas que DKV hubiera podido obtener con el envío de las comunicaciones controvertidas, sino que se posibilitaría el resarcimiento del daño causado a todos los asegurados destinatarios de las mismas, esto es, a aquellos que, influenciados por el contenido de la comunicación: (i) pudieron no haber notificado a la compañía algún siniestro de IT que hubieran sufrido, independientemente de haber consentido o no expresamente; (ii) dieron de baja su póliza de DKV y contrataron una póliza con otra compañía en peores condiciones que las que tenían con DKV y/o (iii) contrataron una cobertura de hospitalización con DKV que, en otras circunstancias, no hubieran contratado o hubieran contratado con otra compañía.
- (81) La DC ha propuesto, en consecuencia, la terminación convencional del presente procedimiento, por estimar que los compromisos pueden resolver de manera clara e inequívoca los problemas de competencia detectados. Asimismo, la DC considera que dichos compromisos pueden implementarse de manera rápida y efectiva y que la vigilancia de su cumplimiento y de su efectividad es verificable de una forma viable y eficaz.

6. COMPROMISOS PRESENTADOS

- (82) A continuación, se recogen sucintamente los compromisos definitivos presentados, adjuntándose como Anexo a la presente resolución la versión íntegra aportada por DKV el 29 de junio de 2022.

6.1. Primer compromiso: Abono de indemnizaciones por siniestros de incapacidad temporal no cubiertos por DKV

- (83) DKV se compromete a **abonar la indemnización por IT a la que hubieran tenido derecho los asegurados** a los que fue remitida alguna de sus comunicaciones y que, no habiendo cesado su actividad profesional o laboral, hubieran sufrido, entre el 14 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020, un siniestro de IT de los previstos en la póliza suscrita y en vigor con DKV, pero no presentaron en su momento declaración de siniestro, ni solicitud de indemnización a la compañía. Este compromiso será de aplicación, tanto a los asegurados que mantuvieron su póliza con DKV, como a aquéllos que la resolvieron unilateralmente como consecuencia de la recepción de la

comunicación, pero no contrataron una póliza equivalente con otra aseguradora¹⁰².

- (84) DKV adjunta junto a sus compromisos el texto de la comunicación¹⁰³ que se enviará a los asegurados a los que se refiere el párrafo anterior.

6.2. Segundo Compromiso: Resarcimiento en caso de contratación de una póliza de incapacidad temporal con otra compañía distinta a DKV

- (85) En el caso de aquellos asegurados a los que fue remitida alguna de las comunicaciones de DKV y que se dieron de baja de la póliza de IT como reacción a dicha comunicación y contrataron con otra compañía de seguros una póliza de IT con cobertura similar, DKV se compromete a **abonarles la diferencia entre la prima que el asegurado pagaba por la cobertura de IT a DKV y la que contrató con la nueva compañía si ésta resultase más elevada**¹⁰⁴. El abono de esta diferencia será por un período equivalente al que hay desde el 14 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020. Asimismo, **si esa tercera compañía aseguradora les hubiera indemnizado un siniestro de IT que tuvo lugar entre el 14 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020 con un importe inferior al que les hubiera correspondido de ser aplicable la póliza con DKV en el momento de la resolución unilateral, DKV abonará la diferencia entre ambos importes.**
- (86) DKV adjunta el texto de la comunicación¹⁰⁵ que se enviará a los asegurados a los que se refiere el párrafo anterior.

6.3. Tercer Compromiso: Devolución de las primas por la cobertura de hospitalización

- (87) En lo que respecta a los 448 asegurados que no tenían cobertura de hospitalización y la contrataron como consecuencia de la comunicación de DKV (**Contratantes de Hospitalización**), la compañía se compromete a ofrecerles

¹⁰² Folios 1218 a 1221.

¹⁰³ La comunicación, que es común para los Compromisos 1 y 2, incluye la mención al procedimiento ante la CNMC, haciendo constar, además, la documentación acreditativa que ha de ser remitida a DKV para recibir la correspondiente indemnización por IT. Folios 1227 a 1229.

¹⁰⁴ Para que se aplique este compromiso, la contratación de esa cobertura con otra compañía debe haberse llevado a cabo en el plazo de dos meses desde que el asegurado remitió a DKV su decisión de dar de baja la póliza de IT.

¹⁰⁵ La comunicación, que es común para los Compromisos 1 y 2, incluye la mención al procedimiento ante la CNMC, haciendo constar, además, la documentación acreditativa que ha de ser remitida a DKV para recibir la correspondiente indemnización. Folios 1227 a 1229.

(a) **la facultad de darse de baja de dicha cobertura con carácter inmediato** (en caso de que aún sean titulares de la misma) sin condicionante o penalización alguna y a (b) **la devolución del importe de las primas pagadas por dicha cobertura por períodos distintos, dependiendo de que los contratantes de hospitalización se hayan dado ya de baja o se den de baja como consecuencia de este compromiso**¹⁰⁶ o, por el contrario, no se den de baja de la mencionada cobertura¹⁰⁷.

- (88) Al igual que en los compromisos anteriores, DKV adjunta el texto de la comunicación¹⁰⁸ que se enviará a los asegurados referidos en el párrafo anterior.

6.4. Implementación y monitorización de los compromisos

- (89) DKV se compromete a implementar con carácter inmediato todos los compromisos, con las siguientes especificidades:

- a. La implementación del **Compromiso 1** supone la realización de tres series de comunicaciones por vía electrónica o postal con acuse de recibo, informando a los destinatarios del derecho a percibir la indemnización correspondiente, de las que se transmitirá la oportuna certificación documental a la CNMC en el plazo de un mes contado desde la fecha de cada envío.

La primera comunicación se enviará en el plazo de diez días hábiles contados a partir del siguiente a aquél en que DKV reciba la notificación de la resolución aprobando la terminación convencional. En dicha comunicación se ofrecerá a los asegurados un plazo de dos meses para contestar a la misma y aportar la documentación solicitada. En el plazo de un mes desde el primer envío, DKV volverá a remitir la comunicación a aquellos destinatarios respecto de los que no conste acuse de recibo del primer envío. En el plazo de un mes desde el segundo envío, DKV volverá a remitir la comunicación a aquellos destinatarios de los que no conste acuse de recibo de ninguno de los dos primeros envíos.

La respuesta de DKV a los asegurados que presenten los documentos requeridos será remitida al asegurado y la indemnización que corresponda satisfecha en el plazo máximo de 14 días hábiles desde que DKV reciba toda la documentación.

¹⁰⁶ En este caso se les devolverán las primas desde el 14 de marzo de 2020 hasta dicha baja.

¹⁰⁷ Se les devolverán las primas durante el período comprendido entre el 14 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020.

¹⁰⁸ La comunicación incluye la mención al procedimiento ante la CNMC y adjunta un documento que ha de ser cumplimentado a efectos de recibir la devolución del importe de la prima pagada por la citada cobertura, así como la posibilidad de darse de baja de la misma. Folios 1230 a 1231.

A los efectos de la monitorización del cumplimiento de este primer compromiso, DKV remitirá a la CNMC: i) certificación de haber enviado las referidas comunicaciones, incluyendo dicha certificación el número de póliza del asegurado en cuestión, el tipo de comunicación enviada (electrónica o postal) y la fecha de su envío así como la del correspondiente acuse de recibo, debiendo tal certificación ser remitida en el plazo de un mes desde la fecha de cada envío; ii) un informe final a los seis meses desde la fecha en que DKV reciba la notificación de la resolución aprobando la terminación convencional, en el que se especifiquen los números de póliza de los asegurados contactados, el resultado de los envíos de la comunicación realizados y certificados, y el número de siniestros notificados por los asegurados, así como cuáles han sido resarcidos por DKV y cuáles no, especificando en este último caso el motivo del rechazo para su valoración por la CNMC.

- b. La implementación del **Compromiso 2** supone, al igual que en el Compromiso 1, la realización de tres series de comunicaciones por vía electrónica o postal con acuse de recibo, informando a los destinatarios del derecho a percibir el resarcimiento correspondiente de las que se transmitirá la oportuna certificación documental a la CNMC, en el plazo de un mes contado desde la fecha de cada envío.

La primera comunicación se enviará dentro del plazo de diez días hábiles a partir del siguiente a aquél en que DKV reciba la notificación de la resolución aprobando la terminación convencional, teniendo los asegurados un plazo de dos meses para contestar a la misma y aportar la documentación solicitada. En el plazo de un mes desde el primer envío, DKV volverá a remitir la comunicación a aquellos destinatarios respecto de los que no conste acuse de recibo del primer envío. En el plazo de un mes desde el segundo envío, DKV volverá a remitir la comunicación a aquellos destinatarios de los que no conste acuse de recibo de ninguno de los dos primeros envíos.

La respuesta de DKV a los asegurados que presenten los documentos requeridos será remitida al asegurado y el resarcimiento que corresponda satisfecho en el plazo máximo de 14 días hábiles desde que DKV reciba toda la documentación.

A los efectos de la monitorización del cumplimiento de este segundo compromiso, DKV remitirá a la CNMC i) certificación de haber enviado las comunicaciones, incluyendo dicha certificación el número de póliza del asegurado en cuestión, el tipo de comunicación enviada (electrónica o postal) y la fecha de su envío así como la del correspondiente acuse de recibo, debiendo tal certificación ser remitida en el plazo de un mes desde la fecha de cada envío; ii) un informe final a los seis meses desde la fecha en que DKV reciba la notificación de la resolución aprobando la terminación convencional, en el que se especifiquen los números de póliza de los asegurados contactados, el resultado de los envíos de la

comunicación realizados y certificados y el número de resarcimientos solicitados por los asegurados, así como cuáles han sido resarcidos por DKV y cuáles no, especificando en este último caso el motivo del rechazo para su valoración por la CNMC.

- c. La implementación del **Compromiso 3** supone, del mismo modo que los Compromisos 1 y 2, la realización de tres series de comunicaciones mediante comunicación electrónica o postal con acuse de recibo, de las que se transmitirá la oportuna certificación documental a la CNMC, en el plazo de un mes contado desde la fecha de cada envío.

La primera comunicación se enviará a los Contratantes de Hospitalización dentro del plazo de diez días hábiles a partir del siguiente a aquél en que DKV reciba la notificación de la resolución aprobando la terminación convencional, teniendo los asegurados un plazo de dos meses para contestar a la misma si se consideran afectados. En el plazo de un mes desde el primer envío, DKV volverá a remitir la comunicación a aquellos destinatarios respecto de los que no conste acuse de recibo del primer envío. En el plazo de un mes desde el segundo envío, DKV volverá a remitir la comunicación a aquellos destinatarios de los que no conste acuse de recibo de ninguno de los dos primeros envíos

DKV procederá a devolver las primas y a adaptar¹⁰⁹ las coberturas de hospitalización en las pólizas de dichos asegurados en el plazo máximo de 14 días hábiles desde que DKV reciba la respuesta de cada Contratante de Hospitalización.

A los efectos de la monitorización del cumplimiento de este tercer compromiso, se remitirá a la CNMC i) certificación de haber enviado las comunicaciones, incluyendo dicha certificación el número de póliza del asegurado en cuestión, el tipo de comunicación enviada (electrónica o postal) y la fecha de su envío y la del correspondiente acuse de recibo, debiendo tal certificación ser remitida en el plazo de un mes desde la fecha de cada envío; ii) un informe final a los seis meses de la fecha en que DKV reciba la notificación de la resolución aprobando la terminación convencional, en el que se especifiquen los números de póliza de los contratantes de hospitalización; el resultado de los envíos de la comunicación realizados; el número de contratantes de hospitalización que hayan solicitado la devolución de primas y el número de los que hayan solicitado la baja de esa cobertura o su conservación, y, por último, certificación de DKV de haber procedido a devolver las primas y a adaptar las coberturas de hospitalización en el sentido expuesto en el párrafo anterior.

¹⁰⁹ Dando de baja la cobertura de hospitalización sin penalización o conservando dicha cobertura, según cuál haya sido la opción manifestada por cada asegurado.

7. FUNDAMENTOS DE DERECHO

7.1. COMPETENCIA PARA RESOLVER

- (90) De acuerdo con el artículo 5.1.c) de la Ley 3/2013 de creación de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia, compete a la CNMC “*aplicar lo dispuesto en la Ley 15/2007, de 3 de julio, en materia de conductas que supongan impedir, restringir y falsear la competencia*”¹¹⁰.
- (91) El artículo 20.2 de la misma ley atribuye al Consejo la función de “*resolver los procedimientos sancionadores previstos en la Ley 15/2007, de 3 de julio*” y de acuerdo con el artículo 14.1.a) del Estatuto Orgánico de la CNMC “*la Sala de Competencia conocerá de los asuntos relacionados con la aplicación de la Ley 15/2007, de 3 de julio*”¹¹¹.
- (92) En consecuencia, la competencia para resolver este procedimiento corresponde a la Sala de Competencia del Consejo de la CNMC.

7.2. OBJETO DE LA RESOLUCIÓN

- (93) La presente resolución tiene por objeto resolver sobre la propuesta de terminación convencional elevada a esta Sala por la DC el 14 de diciembre de 2022, en el marco del expediente S/0030/20 DKV COBERTURAS AUTÓNOMOS, incoado al considerarse que figuraban indicios suficientes de la existencia de una posible infracción del artículo 3 de la LDC por parte de DKV.
- (94) La Sala de Competencia debe por tanto valorar, sobre la base de la referida propuesta, si se cumplen los requisitos previstos en la normativa de defensa de la competencia para proceder a la terminación convencional del procedimiento sancionador en cuestión.

7.3. VALORACIÓN DE LA SALA

7.3.1. Consideraciones previas

- (95) El Acuerdo de Terminación Convencional previsto en el artículo 52 de la LDC y en el artículo 39 del RDC constituye un modo de terminación excepcional mediante el que se pone fin al procedimiento administrativo, concretamente en el marco de un expediente sancionador.

¹¹⁰ Ley 3/2013, de 4 de junio, de creación de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (LCNMC) [«BOE» núm. 134, de 05/06/2013](#).

¹¹¹ Aprobado por Real Decreto 657/2013, de 30 de agosto, «BOE» núm. 209, de 31/08/2013.

- (96) Tal y como señala la LDC, esta terminación del procedimiento sancionador en materia de acuerdos y prácticas prohibidas exige que las propuestas de compromisos por parte de los presuntos infractores resuelvan los efectos sobre la competencia derivados de las conductas investigadas y que quede garantizado suficientemente el interés público. Así, la terminación convencional del expediente sancionador no declara la existencia de infracción de la LDC, sustituyéndose la posible sanción por compromisos u obligaciones voluntariamente aceptadas por las empresas, que implican la exoneración de la responsabilidad sancionadora.
- (97) De conformidad con la Comunicación y según se ha señalado, los compromisos deben ser de tal naturaleza que resuelvan la situación anticompetitiva analizada, de forma que deben establecerse garantías sobre el comportamiento futuro de los supuestos infractores y mitigar o resolver los efectos perniciosos de las supuestas conductas anticompetitivas.
- (98) Debe señalarse, además, que un incumplimiento de los compromisos asumidos puede dar lugar a un procedimiento sancionador por infracción muy grave de la LDC de acuerdo con lo dispuesto en su artículo 62.4, así como como la imposición de multas coercitivas encaminadas a forzar el cumplimiento de las obligaciones contraídas en el Acuerdo de Terminación Convencional en virtud del artículo 21.4 del RDC.

7.3.2. Valoración del contenido de los compromisos

- (99) Tal y como se analiza a continuación, esta Sala considera que los compromisos presentados solucionan adecuadamente los problemas de competencia derivados de las conductas investigadas.
- (100) Como se ha visto, tales conductas podrían ser susceptibles de constituir actos de competencia desleal, de los previstos en la ley 5 de LCD, que por falsear la libre competencia afectasen al interés público en el sentido del artículo 3 LDC. Ello por cuanto el envío, por parte de DKV, de comunicaciones con contenido engañoso a determinados asegurados autónomos que tenían contratado un seguro de IT con dicha aseguradora pudo alterar el normal funcionamiento del mercado perjudicando a los propios asegurados y situando a DKV en una situación de ventaja frente a sus competidores al no tener que responder respecto de determinados riesgos y obtener la contratación de determinadas pólizas que de otro modo no hubiese logrado.
- (101) Los compromisos de DKV se centran en resolver los dos posibles efectos perniciosos de su conducta. Por una parte, se pretende resarcir el posible daño causado a los destinatarios de las comunicaciones y, por otra, eliminar cualquier

ventaja competitiva que DKV pudiera haber obtenido frente a sus competidores con la remisión de las citadas comunicaciones.

7.3.3. Primer compromiso: Abono de indemnizaciones por siniestros de incapacidad temporal no cubiertos por DKV

- (102) Dicho compromiso se valora positivamente, puesto que con su implementación DKV resarcirá a todos aquellos asegurados receptores de las comunicaciones controvertidas que mantuvieron su actividad profesional o laboral y sufrieron algún siniestro de IT entre los meses de marzo a septiembre de 2020, si bien, como consecuencia del contenido de la citada comunicación, no solicitaron la correspondiente indemnización.
- (103) Asimismo, se considera que la implementación de dicho compromiso constituye una manera más ágil y menos costosa para los asegurados que recibieron la comunicación de DKV de obtener las indemnizaciones de IT, a las que tenían derecho, que otras vías de reclamación.
- (104) Se valora, además, positivamente, que los trámites sean sencillos, de modo que se facilite la gestión de las solicitudes por parte de los posibles afectados. Concretamente, se destaca: (i) que la documentación acreditativa que ha de ser remitida por los asegurados es de fácil obtención, pues la mayoría de asegurados de DKV están adscritos al Sistema Nacional de Salud (SNS) y pueden obtener su relación de bajas a través de su centro de salud o telemáticamente, mientras que los asegurados que no estén adscritos al SNS pueden solicitar al médico privado o público que les asistiese en la enfermedad o accidente que sufrieran un informe que incluya la información requerida por DKV (diagnóstico definitivo que originó la incapacidad total para realizar su profesión y fechas de baja y de alta); (ii) que el plazo que DKV les otorga para su remisión es suficientemente amplio, ya que dos meses se considera un plazo adecuado y suficiente para que los asegurados puedan obtener y remitir la documentación acreditativa solicitada por dicha compañía, y (iii) que DKV se compromete a responder a los asegurados en un plazo breve de tiempo, puesto que en un plazo máximo de 14 días hábiles desde que DKV reciba toda la documentación, los asegurados recibirán la respuesta de la compañía, así como la indemnización correspondiente, en su caso. Se valora, asimismo, de manera positiva el hecho de que la comunicación que será enviada por DKV incluya una mención expresa al expediente incoado puesto que ello contribuye a poner en valor la actuación de la CNMC ante los afectados.
- (105) Por último, se considera que la implementación de este compromiso contribuiría también a corregir la posible ventaja competitiva que pudiera haber obtenido DKV al suspender la garantía de IT a determinados asegurados autónomos que sus competidores sí mantuvieron.

7.3.4. Segundo compromiso: Resarcimiento en caso de contratación de una póliza de incapacidad temporal con otra compañía distinta a DKV

- (106) Se valora positivamente este compromiso, pues amplía el ámbito de potenciales afectados contemplados en el Compromiso 1 extendiéndolo a aquellos asegurados que, como consecuencia del contenido de la comunicación de DKV, dieron de baja su póliza de IT y contrataron una póliza con una tercera compañía aseguradora con cobertura similar.
- (107) Asimismo, se considera adecuado el alcance de este compromiso, puesto que cubre tanto a aquellos afectados que hubieran pagado una prima superior, como a aquéllos que, habiendo sufrido algún siniestro, hubieran recibido una indemnización menor a la que les hubiera correspondido como asegurados de DKV, pudiendo darse ambos supuestos de forma cumulativa.
- (108) En cuanto a su implementación, se destaca la importancia de que los trámites sean sencillos, de modo que se facilite la gestión de las solicitudes por parte de los posibles afectados. En particular: (i) que la documentación acreditativa que ha de ser remitida por los asegurados es concreta y de fácil obtención, pues se trata de obtener, bien un certificado emitido por la tercera compañía aseguradora en el que conste, tanto la fecha de alta en el seguro, como el importe, fecha y concepto de la indemnización satisfecha al asegurado por dicha compañía, bien la remisión a DKV del documento de condiciones particulares de la póliza contratada con la tercera aseguradora en el que conste la fecha de la contratación y el importe de la prima satisfecha¹¹²; (ii) que el plazo que DKV les otorga para su remisión es suficientemente amplio, ya que dos meses es un plazo adecuado para que los asegurados puedan obtener la documentación acreditativa solicitada, y (iii) que DKV se compromete a responder a los asegurados en un plazo breve de tiempo, dado que, en un plazo máximo de 14 días hábiles desde que DKV reciba toda la documentación, los asegurados recibirán la respuesta de la compañía, así como en su caso el resarcimiento correspondiente, siendo valorado, asimismo, de manera positiva el hecho de que la comunicación que será enviada por DKV incluye una mención expresa al expediente incoado, pues contribuye a poner en valor la actuación de la CNMC ante los potenciales afectados.

¹¹² En caso de que la prima del seguro contratado con la otra compañía por la cobertura de IT fuera superior a la que el asegurado estaba pagando con anterioridad a DKV.

7.3.5. Tercer compromiso: Devolución de las primas por la cobertura de hospitalización

- (109) Este compromiso se valora de forma positiva, dado que su objetivo es resarcir a aquellos asegurados que no contaban con cobertura de hospitalización y la contrataron condicionados por la comunicación de DKV, en la medida en que tendrán la posibilidad de elegir libremente darse de baja de dicha cobertura de forma inmediata, sin necesidad de esperar a la expiración del plazo de vigencia de la misma (habitualmente anual) y sin penalización y, en todo caso, tanto si deciden darse de baja, como si deciden mantener la cobertura de hospitalización, DKV se compromete a la devolución del importe de las primas indebidamente percibidas.
- (110) Este compromiso contribuye a que se elimine la posible ventaja competitiva que pudiera haber obtenido DKV frente a sus competidores como consecuencia de la práctica investigada, puesto que revierte los efectos de la comunicación remitida, que permitió a la aseguradora conseguir nuevas contrataciones de coberturas de hospitalización (o el mantenimiento de las mismas en el caso de los asegurados que ya disponían de la citada cobertura) en detrimento de sus competidores.
- (111) En este caso, los trámites a realizar por los asegurados son especialmente sencillos y fáciles de implementar, facilitando la respuesta del mayor número de afectados posibles, ya que únicamente es necesario que remitan a DKV un número de cuenta IBAN y un certificado de titularidad de la misma y que comuniquen si desean darse de baja o no de la cobertura de hospitalización. Asimismo, la respuesta por parte de la compañía les será comunicada en un plazo breve de tiempo y la devolución de las primas devengadas indebidamente y la adaptación de la cobertura a la libre elección del asegurado se realizará en un plazo máximo de 14 días hábiles. Como ya se ha mencionado, la comunicación que se enviará a los asegurados incluye asimismo una mención expresa al expediente incoado.

7.3.6. Monitorización y vigilancia por la CNMC

- (112) Esta Sala considera que los compromisos presentados se acompañan en cada caso de medidas completas, eficaces y ágiles, en cuanto a la documentación a presentar a la CNMC y los plazos en los que ha de hacerse, que permitirán una adecuada vigilancia de dichos compromisos. En particular, los plazos fijados para remitir a la CNMC las certificaciones de los envíos de las comunicaciones y el informe final son adecuados para poder poner en práctica estos compromisos, garantizar su cumplimiento y verificar su correcto funcionamiento. En virtud de lo expuesto, la Sala del Consejo de la CNMC,

8. RESUELVE

Primero. Acordar, al amparo de lo previsto en el artículo 52 LDC y del artículo 39.5 RDC, la terminación convencional del expediente sancionador S/0030/20 DKV COBERTURAS AUTÓNOMOS declarando adecuados y vinculantes los compromisos presentados el 29 de junio de 2022 por DKV, que quedará obligada a su cumplimiento.

Para garantizar el adecuado cumplimiento de los compromisos, a efectos de la vigilancia, DKV deberá:

1. Aportar certificación documental a la CNMC del envío de las comunicaciones a las que hacen referencia los Compromisos 1, 2 y 3. La primera comunicación se enviará en el plazo máximo de diez días hábiles desde el día siguiente a aquel en que DKV reciba la notificación de la Resolución de terminación convencional del expediente y las dos siguientes, pasado un mes del envío de cada una de ellas.
2. Remitir a la CNMC, en el plazo de seis meses desde la fecha en la que DKV reciba la notificación de la Resolución que ponga fin al procedimiento, un informe final especificando:
 - a) en el caso de los Compromisos 1 y 2, i) los números de póliza de los asegurados contactados, ii) el resultado de los envíos de la comunicación realizados y certificados y iii) el número de siniestros o de resarcimientos notificados/solicitados por los asegurados, indicando cuáles han sido resarcidos por DKV y cuáles no, con especificación del motivo del rechazo en este último caso;
 - b) en el caso del Compromiso 3, i) los números de póliza de los contratantes de hospitalización, ii) el resultado de los envíos de la comunicación realizados y iii) el número de contratantes de hospitalización que hayan solicitado la devolución de primas a que se refiere dicho compromiso, así como el número de los que hayan solicitado la baja de dicha cobertura o su conservación, aportando certificación de que DKV ha procedido a devolver las primas correspondientes y a adaptar las coberturas de hospitalización en los términos previstos en el citado compromiso.

Segundo. Encomendar a la DC la vigilancia de la Resolución de terminación convencional y, por tanto, del cumplimiento de los compromisos alcanzados y de las obligaciones contraídas por DKV.

Tercero. El incumplimiento de cualquiera de los compromisos tendrá la consideración de infracción muy grave de acuerdo con lo previsto en el artículo 62.4.c) de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia y en el artículo 39.7 del Reglamento de Defensa de la Competencia aprobado por Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero.

Comuníquese esta resolución a la DC y notifíquese a las partes interesadas, haciéndoles saber que contra la misma no cabe recurso alguno en vía administrativa, pudiendo acudir ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de su notificación.

ANEXO 1. PROPUESTA DE COMPROMISOS DE 29 DE JUNIO DE 2022

Compromiso 1: Abono de indemnizaciones por siniestros de incapacidad temporal no cubiertos por DKV

1.1. Definición

- (1) Este primer compromiso se dirige a aquellos asegurados a los que fue remitida alguna de las comunicaciones de DKV que son objeto del expediente y que, no habiendo cesado su actividad profesional o laboral, hubieran sufrido durante el período comprendido entre el 14 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020 un siniestro de incapacidad temporal de los previstos en la póliza que tuvieran suscrita y en vigor con DKV pero no presentaron en su momento declaración de siniestro ni solicitud de indemnización a la compañía. Lo anterior será de aplicación tanto a los asegurados que mantuvieron su póliza con DKV como a los que, eventualmente, resolvieran unilateralmente su póliza en reacción a dicha comunicación pero no contrataron una póliza equivalente con otra compañía.
- (2) DKV asume el compromiso de abonar la indemnización por incapacidad temporal a que hubieran tenido derecho dichos asegurados de conformidad con los términos de la póliza. Para ello únicamente será necesario que el asegurado en cuestión facilite a DKV un número de cuenta IBAN y un certificado de titularidad de la misma y que acredite lo siguiente:
 - a. Haber sufrido una situación de incapacidad temporal por enfermedad o accidente en los términos de su póliza durante el período comprendido entre el 14 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020 (o, en su caso, la fecha anterior en que el asegurado en cuestión hubiera visto restituida su garantía de incapacidad temporal). Dicha circunstancia se acreditará¹¹³ mediante (i) el parte de alta que hubiera obtenido el asegurado en su momento (que recojan fecha de baja y diagnóstico definitivo); o, si no lo conserva, mediante (ii) la oportuna relación de bajas que cualquier usuario del Sistema Nacional de Salud tiene derecho a

¹¹³ Todos los documentos que se solicitan en este párrafo son de fácil obtención por cualquier asegurado que hubiera sufrido una enfermedad o accidente de los que hubieran dado lugar a una indemnización por incapacidad temporal. La inmensa mayoría de asegurados de DKV están adscritos al Sistema Nacional de Salud y pueden obtener en este momento su relación de bajas pasadas a través de su centro de salud o telemáticamente, según la comunidad autónoma en la que resida. Aquellos asegurados que no estuvieran adscritos al Sistema Nacional de Salud pueden obtener la documentación requerida a través del médico privado o público que les asistiera en la enfermedad o accidente que sufrieran.

obtener de la Seguridad Social y en la que habrán de figurar la/s fechas de baja, de alta y el diagnóstico definitivo; o (iii) para aquellos asegurados que no estén adscritos al Sistema Nacional de Salud, un informe firmado y fechado por un médico en ejercicio (privado o público) que incluya el diagnóstico definitivo que originó la incapacidad total para realizar su profesión y especifique la fecha de baja y de alta para su correcta tramitación.

b. No haber cesado en su actividad profesional o laboral en el momento en que acaeció la enfermedad o accidente que diera lugar a la situación de incapacidad temporal. Dicha circunstancia se acreditará con una declaración jurada del asegurado.

c. En los supuestos de asegurados que hubieran resuelto unilateralmente su póliza de incapacidad temporal como reacción a la comunicación que recibieron de DKV, adicionalmente habrán de aportar una declaración jurada de no haber contratado un seguro de incapacidad temporal equivalente con otra compañía de seguros.

1.2. Resolución de los posibles efectos sobre la competencia

- (3) En primer lugar, se eliminaría, si existiera, cualquier supuesta ventaja competitiva que DKV hubiera obtenido con respecto a sus competidores al suspender la garantía de incapacidad temporal y por lo tanto no hacer frente a las indemnizaciones derivadas de las eventuales coberturas de incapacidad temporal.
- (4) Por otro lado, se produciría una remoción de los efectos sobre los asegurados, sin necesidad de procedimientos de reclamación por otra vía.

1.3. Implementación

- (5) La implementación del compromiso incluye la realización de una campaña activa con los asegurados en cuestión para comprobar si se han producido las situaciones cubiertas por el compromiso, el seguimiento activo de dicha campaña y la comunicación del compromiso de manera clara y expresa a los asegurados en cuestión, de modo que todos ellos estén en condiciones de entender y valorar la medida y ser indemnizados en la manera indicada.
- (6) Dicha campaña se realizaría en los pasos siguientes, que se exponen de manera completa:
 - a) Envío a los asegurados a los que fue remitida alguna de las comunicaciones de DKV que son objeto del expediente de una nueva

comunicación redactada en los términos que sustancialmente se contienen en el borrador que se adjunta como Anexo 1, dentro del plazo de diez días hábiles contados a partir del siguiente a aquel en que DKV reciba la notificación de la resolución aprobando la terminación convencional. En dicha comunicación se ofrecerá a los asegurados un plazo de dos meses para contestar a la misma y aportar la documentación requerida en los apartados 2.a, 2.b y, en su caso, 2.c anteriores en caso de que se consideren afectados. Las comunicaciones se remitirán mediante comunicación electrónica o postal con acuse de recibo.

b) En el plazo de un mes desde el primer envío, se volverá a remitir la comunicación a aquellos destinatarios respecto de los que no conste acuse de recibo del primer envío. En el plazo de un mes desde el segundo envío, se volverá a remitir la comunicación a aquellos destinatarios respecto de los que no conste acuse de recibo de ninguno de los dos primeros envíos.

c) La respuesta de DKV a los asegurados que presenten los documentos mencionados en los apartados 2.a, 2.b y, en su caso, 2.c anteriores será remitida al asegurado y la indemnización que corresponda satisfecha en el plazo máximo de 14 días hábiles desde que DKV reciba toda la documentación.

1.4. Monitorización

- (7) DKV comunicará a la Subdirección de Vigilancia de la CNMC la siguiente información en los siguientes plazos:
- a. Certificación de haber enviado las comunicaciones a las que se refieren los apartados 6.a) y 6.b) anteriores. La certificación incluirá el número de póliza del asegurado en cuestión, el tipo de comunicación enviada (comunicación electrónica o postal) y la fecha de su envío así como del correspondiente acuse de recibo. Esta certificación se remitirá a la Subdirección de Vigilancia en el plazo de un mes contado desde la fecha de cada envío realizado de conformidad con los apartados 6.a) y 6.b) anteriores.
 - b. Una vez transcurran seis meses desde la fecha en que DKV reciba la notificación de la resolución aprobando la terminación convencional ya se habrá materializado cualquier resarcimiento que proceda conforme al apartado 6.c) anterior por lo que en ese momento DKV remitirá a la Subdirección de Vigilancia un informe final especificando:

- los números de póliza de los asegurados contactados;
- el resultado de los envíos de la comunicación realizados y certificados conforme al apartado 7.a anterior (es decir, la información agregada de lo reportado conforme al apartado inmediatamente anterior); y
- el número de siniestros notificados por los asegurados así como cuáles han sido resarcidos por DKV y cuáles no, con especificación del motivo del rechazo en este último caso a efectos de su valoración por la CNMC.

Compromiso 2: Resarcimiento en caso de contratación de una póliza de incapacidad temporal con otra compañía distinta a DKV

2.1. Definición

- (8) Para el caso de aquellos asegurados a los que fue remitida alguna de las comunicaciones de DKV que son objeto del expediente y que se dieran de baja de la póliza de incapacidad temporal como reacción a dicha comunicación cabe la posibilidad de que contrataran con otra compañía de seguros una póliza una póliza de incapacidad temporal con cobertura similar¹¹⁴ a la que tenían con DKV. En tal caso, DKV abonaría a estos asegurados la diferencia entre la prima que el asegurado pagaba por la cobertura de incapacidad temporal a DKV y la que contrató con la nueva compañía si ésta resultase más elevada. El abono de esta diferencia sería por un período equivalente al que medió entre el 14 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020. Asimismo, en el caso de que esa tercera compañía aseguradora les hubiera indemnizado un siniestro de incapacidad temporal acaecido entre el 14 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020 con un importe inferior al que les hubiera correspondido de ser aplicable la póliza que tenían suscrita y en vigor con DKV en el momento de la resolución unilateral, DKV abonará la diferencia entre ambos importes.
- (9) Para que se aplique este compromiso, la contratación de esa cobertura con otra compañía debe haberse llevado a efecto en el plazo de dos meses desde que el asegurado remitió a DKV su decisión de dar de baja la póliza de incapacidad temporal y el asegurado en cuestión debe facilitar a DKV un número de cuenta IBAN y un certificado de titularidad de la misma, así como la siguiente documentación acreditativa:

¹¹⁴ Los elementos a tener en cuenta en relación con la similitud de las coberturas son: la duración de la franquicia, en su caso, y el importe de la indemnización diaria.

a. Si el asegurado hubiese recibido de la otra compañía de seguros una indemnización derivada de una situación de incapacidad temporal por enfermedad o accidente durante el período comprendido entre el 30 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020 por un importe inferior al que le hubiera correspondido de no haber resuelto el asegurado su póliza con DKV como reacción a la comunicación que es objeto del expediente, deberá aportarse un certificado emitido por la otra compañía de seguros en el que se recoja (i) la fecha de alta en el seguro y (ii) el importe, fecha y concepto de la indemnización que le hubiera sido satisfecha por esa otra compañía.

b. Si la prima del seguro contratado con la otra compañía por la cobertura de incapacidad temporal fuese superior a la que el asegurado estaba pagando anteriormente a DKV, deberá aportarse el documento de condiciones particulares de la póliza contratada en el que se refleje la fecha de la contratación y el importe de la prima satisfecha.

2.2. Resolución de los posibles efectos sobre la competencia

- (10) Con este compromiso se eliminaría, si existiera, cualquier supuesto efecto negativo sobre los asegurados que hubieran resuelto unilateralmente su seguro con DKV y contratado una cobertura de incapacidad temporal con otra compañía en reacción a la comunicación que es objeto del expediente.

2.3. Implementación

- (11) La implementación del compromiso incluye la realización de una campaña activa con los asegurados en cuestión para comprobar si se han producido las situaciones cubiertas por el compromiso, el seguimiento activo de dicha campaña y la comunicación del compromiso de manera clara y expresa a los asegurados en cuestión, de modo que todos ellos estén en condiciones de entender y valorar la medida y ser resarcidos en la manera indicada.
- (12) Dicha campaña se realizaría en los pasos siguientes, que se exponen de manera completa:
- a. Envío a los asegurados a los que fue remitida alguna de las comunicaciones de DKV que son objeto del expediente de una nueva comunicación redactada en los términos que sustancialmente se contienen en el borrador que se adjunta como Anexo 1, dentro del plazo de diez días hábiles contados a partir del siguiente a aquel en que DKV reciba la notificación de la resolución aprobando la terminación convencional. En dicha comunicación se ofrecerá a los asegurados un plazo de dos meses para contestar a la misma y aportar la

documentación requerida en los apartados 9.a y 9.b anteriores en caso de que se consideren afectados. Las comunicaciones se remitirán mediante comunicación electrónica o postal con acuse de recibo.

b. En el plazo de un mes desde el primer envío, se volverá a remitir la comunicación a aquellos destinatarios respecto de los que no conste acuse de recibo del primer envío. En el plazo de un mes desde el segundo envío, se volverá a remitir la comunicación a aquellos destinatarios respecto de los que no conste acuse de recibo de ninguno de los dos primeros envíos.

c. La respuesta de DKV a los asegurados que presenten los documentos mencionados en los apartados 9.a y 9.b anteriores será remitida al asegurado y el resarcimiento que corresponda satisfecho en el plazo máximo de 14 días hábiles desde que DKV reciba toda la documentación.

2.4. Monitorización

(13) DKV comunicará a la Subdirección de Vigilancia de la CNMC la siguiente información en los siguientes plazos:

a. Certificación de haber enviado las comunicaciones a las que se refieren los apartados 6.a) y 6.b) anteriores (que son las mismas que las mencionadas en los apartados 12.a y 12.b). La certificación incluirá el número de póliza del asegurado en cuestión, el tipo de comunicación enviada (comunicación electrónica o postal) y la fecha de su envío así como del correspondiente acuse de recibo. Esta certificación se remitirá a la Subdirección de Vigilancia en el plazo de un mes contado desde la fecha de cada envío realizado de conformidad con los apartados 12.a y 12.b anteriores.

b. Una vez transcurran seis meses desde la fecha en que DKV reciba la notificación de la resolución aprobando la terminación convencional ya se habrá materializado cualquier resarcimiento que proceda conforme al apartado 12.c anterior por lo que en ese momento DKV remitirá a la Subdirección de Vigilancia un informe final especificando:

- los números de póliza de los asegurados contactados;
- el resultado de los envíos de la comunicación realizados y certificados conforme al apartado 13.a anterior (es decir, la

información agregada de lo reportado conforme al apartado inmediatamente anterior); y

– el número de resarcimientos solicitados por los asegurados así como cuáles han sido resarcidos por DKV y cuáles no, con especificación del motivo del rechazo en este último caso a efectos de su valoración por la CNMC.

Compromiso 3: Devolución de las primas por la cobertura de hospitalización

3.1 Definición

- (14) Con respecto a los 448 asegurados que no contaban con cobertura de hospitalización y la contrataron como consecuencia de lo ofrecido en la comunicación de DKV objeto del expediente («Contratantes de Hospitalización»), DKV ofrecerá (a) la facultad de darse de baja en esa cobertura de hospitalización con carácter inmediato (si todavía son titulares de la misma) sin ningún tipo de condicionante o penalización³ y (b) la devolución del importe de las primas pagadas por la cobertura de hospitalización por los períodos siguientes:
- (i) En el caso de Contratantes de Hospitalización que se hayan dado ya de baja o se den de baja de la cobertura con ocasión de la implementación de este compromiso, devolución de primas desde el 14 de marzo de 2020 hasta dicha baja.
 - (ii) En el caso de Contratantes de Hospitalización que no se den de baja de la cobertura con ocasión de la implementación de este compromiso, devolución de primas durante el período comprendido entre el 14 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020.
- (15) Para ello únicamente será necesario que el asegurado en cuestión facilite a DKV un número de cuenta IBAN y un certificado de titularidad de la misma y comunicar si desea darse de baja o no de la cobertura de hospitalización.

3.2 Resolución de los posibles efectos sobre la competencia

- (16) Con este compromiso se produciría un triple efecto: por un lado, se elimina la alegada ventaja competitiva ligada a la cobertura de hospitalización; por otro lado, se produce la remoción de los supuestos efectos de la conducta para los asegurados; finalmente, se daría la posibilidad a los asegurados de «liberarse» de la cobertura de hospitalización que todavía esté en vigor, lo que tiene el valor añadido de que el asegurado que quisiera darse de baja no tenga que esperar

para hacerlo a que expire el plazo de vigencia de la garantía contratada (normalmente anual).

3.3 Implementación

- (17) La implementación del compromiso se realizaría en los pasos siguientes, que se exponen de manera completa:
- a. Envío a los Contratantes de Hospitalización de una comunicación redactada en los términos que sustancialmente se contienen en el borrador que se adjunta como Anexo 2, dentro del plazo de diez días hábiles contados a partir del siguiente a aquel en que DKV reciba la notificación de la resolución aprobando la terminación convencional. En dicha comunicación se ofrecerá a los asegurados un plazo de dos meses para contestar a la misma en caso de que se consideren afectados. Las comunicaciones se remitirán mediante comunicación electrónica o postal con acuse de recibo.
 - b. En el plazo de un mes desde el primer envío, se volverá a remitir la comunicación a aquellos destinatarios respecto de los que no conste acuse de recibo del primer envío. En el plazo de un mes desde el segundo envío, se volverá a remitir la comunicación a aquellos destinatarios respecto de los que no conste acuse de recibo de ninguno de los dos primeros envíos.
 - c. En el plazo máximo de 14 días hábiles desde que DKV reciba la respuesta de cada Contratante de Hospitalización, DKV procederá a devolver la prima correspondiente en el número de cuenta que el asegurado designe al efecto y a adaptar la cobertura de hospitalización en su póliza a la opción que manifieste el asegurado: baja sin penalización o conservación de la misma.

3.4. Monitorización

- (18) DKV comunicará a la Subdirección de Vigilancia de la CNMC la siguiente información en los siguientes plazos:
- a. Certificación de haber enviado a los Contratantes de Hospitalización las comunicaciones a que se refieren los apartados 17.a y 17.b anteriores. La certificación incluirá el número de póliza del asegurado en cuestión, el tipo de comunicación enviada (comunicación electrónica o postal) y la fecha de su envío, así como del correspondiente acuse de recibo. Esta certificación se remitirá a la Subdirección de Vigilancia en el

plazo de un mes contado desde la fecha de cada envío realizado de conformidad con los apartados 17.a y 17.b anteriores.

b. Una vez transcurran seis meses desde la fecha en que DKV reciba la notificación de la resolución aprobando la terminación convencional ya se habrá materializado cualquier resarcimiento que proceda conforme al apartado 17.c anterior por lo que en ese momento DKV remitirá a la Subdirección de Vigilancia un informe final especificando:

- los números de póliza de los Contratantes de Hospitalización;
- el resultado de los envíos de la comunicación realizados (es decir, la información agregada de lo reportado conforme al apartado inmediatamente anterior);
- el número de Contratantes de Hospitalización que hayan solicitado la devolución de primas a que se refiere este compromiso así como el número de Contratantes de Hospitalización que hayan solicitado la baja de esa cobertura o su conservación y certificación de haber procedido DKV a devolver las primas correspondientes y a adaptar las coberturas de hospitalización en los términos del apartado 17.c anterior.

ANEXO 2. MODELOS DE CARTAS A LAS QUE SE REFIEREN LOS COMPROMISOS

Carta de los compromisos 1 y 2

[Estimado Sr. Xxxxxx] [Estimada Sra. Xxxxxx],

[FECHA DEL ENVÍO]

Nos dirigimos a usted en relación a la comunicación que le remitimos a finales de marzo o primeros de abril de 2020 relativa a la suspensión de la cobertura de incapacidad temporal como consecuencia de la declaración del estado de alarma derivado de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19 en su condición de cliente de la póliza DKV Renta.

La Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia («CNMC») incoó en diciembre de 2020 un expediente (S/0030/20 DKV COBERTURAS AUTÓNOMOS) por considerar que dichas comunicaciones enviadas por DKV durante el estado de alarma podrían ser contrarias al artículo 3 de la Ley 15/2007, de Defensa de la Competencia. Dicho expediente ha finalizado mediante una terminación convencional conforme a la cual DKV ha asumido ciertos compromisos.

En virtud de dichos compromisos, DKV ha adoptado medidas de resarcimiento que le serán aplicables si usted está en alguno de los siguientes supuestos:

Supuesto 1: Abono de indemnizaciones por siniestros de incapacidad temporal no cubiertos por DKV

Este supuesto es aplicable si, durante el período comprendido entre el [OPCIÓN PARA LOS ASEGURADOS QUE NO SUSPENDIERON EXPRESAMENTE SU COBERTURA: 14 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020] [OPCIÓN PARA LOS ASEGURADOS QUE SÍ SUSPENDIERON EXPRESAMENTE SU COBERTURA: [fecha de suspensión] y el [fecha de restitución]], no habiendo cesado su actividad profesional o laboral, usted hubiera sufrido un siniestro de incapacidad temporal de los previstos en la póliza que tuviera suscrita y en vigor con DKV pero no presentó en su momento declaración de siniestro ni solicitud de indemnización a la compañía, tanto si usted mantuvo su póliza con DKV como si la resolvió y no contrató una póliza equivalente con otra compañía.

En este supuesto usted tiene derecho a la indemnización por incapacidad temporal que le hubiera correspondido de conformidad con los términos de la póliza.

Para ello, únicamente será necesario que usted nos remita en el plazo de dos meses desde la fecha de esta carta (es decir, no más tarde del [XX]) la siguiente documentación:

- Un certificado de titularidad de la cuenta (con indicación del número IBAN) en la que desee recibir el importe que le corresponda en su caso.
- El parte de alta que usted obtuvo en su momento (en el que debe constar la fecha de baja y el diagnóstico). Si no lo conservase, nos deberá remitir la relación de bajas que usted puede obtener del Sistema Nacional de Salud y en la que habrán de figurar la/s fechas de baja, de alta y el diagnóstico definitivo. En el caso de que usted no estuviera adscrito al Sistema Nacional de Salud, nos deberá remitir un informe firmado y fechado por un médico en ejercicio (privado o público), que incluya el diagnóstico definitivo que originó la incapacidad total para realizar su profesión y especifique la fecha de baja y de alta para su correcta tramitación.
- Una declaración jurada de que usted no había cesado en su actividad profesional o laboral en el momento en que acaeció la enfermedad o accidente que diera lugar a la situación de incapacidad temporal.
- Una declaración jurada de no haber cobrado una indemnización por incapacidad temporal equivalente de otra compañía de seguros si entre el 30 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020 usted resolvió unilateralmente su póliza de incapacidad temporal con DKV y no contrató una póliza equivalente con otra compañía en el plazo de dos meses desde la fecha de dicha resolución.

Supuesto 2: Abono de indemnizaciones si usted resolvió su póliza de incapacidad temporal con DKV y contrató una póliza equivalente con otra compañía en el plazo de dos meses

Este supuesto es aplicable si usted resolvió unilateralmente su póliza de incapacidad temporal con DKV entre el 30 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020 y contrató una póliza equivalente con otra compañía en el plazo de dos meses desde la fecha en que resolvió la póliza con DKV y:

- ha recibido usted de esa otra compañía una indemnización por un siniestro de incapacidad temporal acaecido entre el 14 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020 con un importe inferior al que le

hubiera correspondido de ser aplicable la póliza que tenía suscrita y en vigor con DKV en el momento de la resolución unilateral (en cuyo caso tendrá usted derecho a que DKV le abone la diferencia); y/o

- si la prima que usted pagaba a DKV por la cobertura de incapacidad temporal era inferior a la que usted contrató con la nueva compañía (en cuyo caso tendrá usted derecho a que DKV le abone la diferencia por un período equivalente al que medió entre el 14 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020).

Para recibir dichas indemnizaciones, que serán acumulativas, será necesario que usted nos remita en el plazo de dos meses desde la fecha de esta carta (es decir, no más tarde del [XX]) la siguiente documentación:

- Un certificado de titularidad de la cuenta (con indicación del número IBAN) en la que desee recibir el importe que le corresponda en su caso.

- Si usted hubiese recibido de la otra compañía de seguros una indemnización derivada de una situación de incapacidad temporal por enfermedad o accidente durante el período comprendido entre el 14 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020 por un importe inferior al que le hubiera correspondido bajo la póliza con DKV, deberá aportar un certificado emitido por la otra compañía de seguros en el que se recoja (i) la fecha de alta en el seguro y (ii) el importe, fecha y concepto de la indemnización que le hubiera sido satisfecha por esa otra compañía.

- Si la prima del seguro contratado con la otra compañía por la cobertura de incapacidad temporal fuese superior a la que usted estaba pagando anteriormente a DKV, deberá aportar el documento de condiciones particulares de la póliza contratada en el que se refleje la fecha de la contratación y el importe de la prima satisfecha en el caso de que ésta fuera superior a la que usted estaba pagando anteriormente a DKV.

A estos efectos, le rogamos que mande la documentación requerida, así como cualquier duda o pregunta que tenga, a la dirección de correo electrónico siguiente:

[pendiente de configurar una dirección de email específica] o por correo postal a la dirección [Dirección postal] marcando en el dorso del sobre la referencia [Referencia].

Reciba nuestro más atento saludo.

Carta del compromiso 3

[Estimado Sr. Xxxxxx] [Estimada Sra. Xxxxxx],

[FECHA DEL ENVÍO]

Nos dirigimos a usted en relación al suplemento por el que usted contrató la garantía de hospitalización en su póliza DKV Renta mediante el formulario que le fue enviado junto a la comunicación que le remitimos a finales de marzo o primeros de abril de 2020 relativa a la suspensión de la cobertura de incapacidad temporal como consecuencia de la declaración del estado de alarma derivado de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19 en su condición de cliente de la póliza DKV Renta.

La Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia («CNMC») incoó en diciembre de 2020 un expediente (S/0030/20 DKV COBERTURAS AUTÓNOMOS) por considerar que dichas comunicaciones enviadas por DKV durante el estado de alarma podrían ser contrarias al artículo 3 de la Ley 15/2007, de Defensa de la Competencia. Dicho expediente ha finalizado mediante una terminación convencional conforme a la cual DKV ha asumido ciertos compromisos.

En virtud de dichos compromisos, DKV ha adoptado ciertas medidas de resarcimiento en relación con la devolución de primas por esa cobertura y la facultad de darse de baja de la misma si así lo desea. En particular, tiene usted derecho a:

i.- La devolución del importe de la prima pagada por la cobertura de hospitalización contratada en esas circunstancias por los siguientes períodos:

- Si usted se ha dado ya de baja de la cobertura de hospitalización o se da de baja de la misma en la forma indicada a continuación, DKV le devolverá el importe de las primas que usted haya pagado por esa cobertura desde el 14 de marzo de 2020 hasta la fecha de dicha baja.

- Si usted mantiene en la actualidad la cobertura de hospitalización y no desea darse de baja, DKV le devolverá el importe de las primas que usted haya pagado por esa cobertura desde el 14 de marzo de 2020 hasta el 30 de septiembre de 2020.

ii.- Darse de baja de esa cobertura de hospitalización en su póliza, en el caso de que la misma aun permanezca vigente si así lo desea y nos lo comunica en la forma indicada a continuación sin necesidad de esperar a que expire la vigencia de dicha cobertura.

Para poder dar cumplimiento a ambas actuaciones y facilitar su respuesta, le agradeceríamos que en el plazo de dos meses desde la fecha de esta carta (es decir, no más tarde del [XX]) contacte con nosotros a través de correo electrónico a la dirección [pendiente de configurar una dirección de email específica] o por correo postal a la dirección [Dirección postal] marcando en el dorso del sobre la referencia [Referencia] y nos envíe cumplimentado el documento que le adjuntamos.

En dicho documento, tendrá que:

I.- Indicar en su primer apartado (I) el número de cuenta en el que hacer efectivo el reintegro de las primas y adjuntar un certificado de titularidad de dicha cuenta.

II.- Manifiestar en su segundo apartado (II), marcando la opción deseada, lo relativo a la continuación o no de la cobertura de hospitalización:

- Desea dar de baja la cobertura de hospitalización con efectos inmediatos.
- Desea mantener en vigor la cobertura de hospitalización.

Atendiendo a lo que nos traslade, en el plazo máximo de 14 días hábiles desde que recibamos su respuesta, devolveremos la prima correspondiente en el número de cuenta que designe al efecto y adaptaremos la cobertura de hospitalización en su póliza a lo que manifieste; baja sin penalización o conservación de la misma.

[PARA INCLUIR EN LAS COMUNICACIONES QUE SE REMITAN A LOS ASEGURADOS QUE SEAN TAMBIÉN DESTINATARIOS DE LA COMUNICACIÓN RELATIVA A LOS COMPROMISOS 1 Y 2] [Los derechos reconocidos en esta comunicación son acumulativos respecto de los reconocidos en la otra comunicación que DKV le ha remitido en esta misma fecha relativa a la suspensión de la cobertura de incapacidad temporal en el período entre el 14 de marzo de 2020 y el 30 de septiembre de 2020].

Reciba nuestro más atento saludo.