

REF.: APLICA SANCIÓN DE MULTA A ZURICH
SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.

SANTIAGO, 31 DE MAYO DE 2018

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 2126

VISTOS:

1) Lo dispuesto en los artículos primero, cuarto y quinto transitorio de la Ley Nº 21.000; en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 10 del Ministerio de Hacienda del año 2017; en los artículos 3º, 4º y 27 del Decreto Ley (D.L.) Nº 3.538 de 1980, Ley Orgánica de la Comisión para el Mercado Financiero, conforme a su texto vigente al inicio de este procedimiento sancionatorio; en los artículos 3º, 5º, 20 Nº 4, 52 y 67 del D.L. Nº 3.538, conforme su texto reemplazado por el artículo primero de la Ley Nº 21.000; en el artículo 1 y en el Título II de la Normativa Interna de Funcionamiento del Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero, que consta en la Resolución Exenta Nº 02 de 21 de diciembre de 2017; en el Decreto Supremo Nº 1.207 del Ministerio de Hacienda del año 2017; y en el Decreto Supremo Nº 437 del Ministerio de Hacienda del año 2018.

2) Lo dispuesto en los artículos en los artículos 3º letras b), e) y m) y 44º del D.F.L. Nº 251, de 1931 y en la Circular Nº 2.123, de 2013.

CONSIDERANDO:

1.- Que, la entonces Superintendencia de Valores y Seguros, actualmente Comisión para el Mercado Financiero (en adelante "CMF", "Comisión", "Servicio" u "Organismo", indistintamente) recibió numerosas reclamaciones en contra de Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., (en adelante "Zurich Santander", la "compañía" o la "aseguradora", indistintamente), dado que esta compañía informó a sus asegurados la decisión de no renovar, al término de su vigencia anual, los seguros individuales de salud que mantenía contratados, denominados comercialmente "Alivio Seguro". De acuerdo a lo informado por la aseguradora, la determinación correspondía a la facultad de no renovación contenida en las condiciones de las pólizas, medida que afectó al total de la cartera compuesta por 18.837 pólizas y 37.453 asegurados vigentes, entre titulares y adicionales.

2.- Que, en atención a las reclamaciones recibidas, este Servicio inició una revisión de la información referente a las condiciones de vigencia y renovación contenida en los documentos de los seguros afectos a la decisión de no renovación y la folletería utilizada para la oferta y comercialización de los mismos.

I.- DE LOS HECHOS

De los antecedentes recopilados por esta Comisión, se pudieron constatar los siguientes hechos:

1.- A contar del mes de julio de 2016 y hasta la fecha de la formulación de cargos, este Servicio recibió diversas reclamaciones con motivo de la comunicación que la compañía remitiera a sus asegurados informando su decisión de no renovar, al término de su vigencia anual, los seguros individuales de salud que mantenían contratados cuyo condicionado general se encontraban depositados bajo los Códigos POL299003 y POL309140, que fueron denominados comercialmente como "Alivio Seguro".

2.- Requerida por esta Comisión, la aseguradora señaló que la determinación corresponde a la facultad de no renovación contenida en las condiciones de las pólizas, decisión que habría afectado al total de la cartera, compuesta por 18.837 pólizas y 37.453 asegurados vigentes, entre titulares y adicionales.

En relación a lo anterior, los artículos 5° y 11° de las condiciones generales del seguro, según los textos depositados en este Servicio bajo los códigos POL 299003 y POL 309140, disponen, respectivamente, la vigencia anual de la cobertura con renovación automática, salvo que una de las partes manifieste su opinión en contrario a través de carta certificada remitida, en los plazos señalados en cada condicionado.

A saber, el artículo 5 de la póliza código POL 2 99 003 contempla, en lo que interesa:

"Esta póliza tendrá una duración de 1 año, contado desde la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

Su renovación será automática al final del período, a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario a través de carta certificada, y por lo menos con 1 mes de anticipación a la fecha de vencimiento".

Por otra parte, el artículo 11 de la póliza código POL 3 09 140 indica en lo que interesa:

"Esta póliza tendrá una duración de un año contado desde su fecha de vigencia inicial.

Su renovación será automática, al final del período por periodos iguales y sucesivos, a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario a través de una carta certificada, con una anticipación de, a lo menos, treinta (30) días corridos a la fecha del vencimiento de esta póliza. Sin embargo, en caso que la compañía decida no renovar esta póliza, la compañía mantendrá su obligación de reintegrar los gastos reembolsables originados por un evento ocurrido con anterioridad a la fecha de término de esta póliza, hasta alcanzar el monto máximo de gastos reembolsables o cumplirse el plazo máximo de duración del evento, lo que ocurra primero".

A su vez, las condiciones particulares de las Pólizas revisadas por este Servicio, contemplan una cláusula denominada "Duración" que indica expresamente: "Póliza anual de renovación automática hasta el día en que el asegurado titular cumpla los 99 años de

edad actuarial. Cuando el asegurado titular cumpla la edad señalada, se terminará la vigencia de esta póliza en forma automática, sin necesidad de comunicación escrita alguna”.

Con motivo de las reclamaciones, se revisó la folletería utilizada para la oferta y promoción del seguro, las cuales contemplan, como atributo diferenciador del producto, la cobertura hasta los 99 años o la permanencia como asegurado hasta dicha edad, en los términos siguientes:

‘Único Seguro de Salud en Chile con cobertura hasta los 99 años’”.

II.- DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

1.- FORMULACIÓN DE CARGOS

En virtud de los hechos anteriormente descritos, a través del Oficio Reservado N° 820 de 30 agosto de 2017, que rola a fojas 488 y siguientes del expediente administrativo, este Servicio formuló cargos a Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. por existir antecedentes que permitían presumir que habían incurrido en las siguientes infracciones:

“En virtud de lo expuesto, esta Superintendencia estima que existen antecedentes que permiten fundadamente establecer que, en la especie, se configuraría una infracción a lo dispuesto en los numerales 2 de la Sección IV y 4 de la Sección V de la Circular N° 2.123, que indican que las informaciones que se entreguen al público, deberán ser presentadas de manera tal que no sean inductivas de interpretaciones inexactas de la realidad, debiendo ser claras y comprensibles, y no pudiendo inducir a error o confusión sobre las características del producto que se trate, de manera de permitir a los clientes asegurados y al público en general, tomar una decisión informada para efectos de la celebración del contrato. Además, las promociones u ofertas publicitarias que efectúen las entidades aseguradoras serán vinculantes, y se considerarán incorporadas en el contrato que se llegare a celebrar y sus respectivas renovaciones.

Al respecto, analizada la folletería utilizada para la comercialización del seguro, se observa que esta resultaría contraria a la normativa antes señalada, al indicar a los clientes que pueden permanecer asegurados hasta los 99 años, sin advertir en forma clara y destacada que se trata de una póliza anual renovable y que el asegurador podría ponerle término en cualquier época anterior a que el asegurado cumpliera dicha edad, lo cual resultaría inductivo a error o confusión en cuanto a las condiciones de permanencia y duración del producto de seguros ofrecido por la compañía de seguros.

Atendido lo anterior, se formulan cargos a ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A. por infringir lo dispuesto en los numerales 2 de la Sección IV y 4 de la Sección V de la Circular N° 2.123”.

2.- DESCARGOS:

Con fecha 27 de septiembre de 2017, fueron recibidos los descargos de aseguradora, mediante escrito presentado por don Herbert Philipp Rodríguez, Gerente

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449, Piso 1°
Santiago - Chile
Fono: (56 2) 2617 4000
Casilla 2167 - Correo 21
www.cmfchile.cl

General de la compañía, los que rolan a fojas 520 y siguientes del expediente administrativo, y que se exponen y analizan latamente más adelante.

3. PERÍODO DE PRUEBA

Mediante Reservado N° 1072, de 11 de octubre de 2017, que rola a fojas 544, se abrió un término probatorio de 10 días hábiles.

A fojas 548, se acompaña presentación de don Nicolás Canales Pastuszyk Von Poetsch, en representación de la aseguradora, en la que se adjuntan los siguientes documentos:

1.- Condiciones Generales de la Póliza de Prestaciones Médicas depositadas en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL 2 99 003.

2.- Condiciones Generales de la Póliza Individual de Prestaciones Médicas depositadas en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL 3 09 140.

3.- Ejemplos de Condiciones Particulares del seguro “Alivio Seguro”, que constan desde fojas 596 a fojas 640 del expediente.

4.- Algunos Certificados de Cobertura emitidos con ocasión de la contratación del seguro “Alivio Seguro”, que constan desde fojas 656 a fojas 668 del expediente.

5.- Algunas muestras de Propuestas suscritas con ocasión de la contratación del Seguro “Alivio Seguro”, que constan desde fojas 642 a fojas 654 del expediente.

6.- Documentos que acreditarían lo expuesto en la letra B.2 de la carta de la aseguradora de fecha 27 de septiembre de 2017.

7.- Documentos de publicidad y promoción del año 2006.

8.- Minuta Audiencia Preparatoria. Muñoz con Comercial e Importadora Audiomúsica SPA, O-5762-2017, 1° JLT de Santiago.

9.- Documentos de publicidad del año 2009.

10.- Documentos de publicidad del año 2010.

11.- Documentos de publicidad del año 2011.

12.- Documentos que acreditarían la publicidad de mercado según se expone en la letra B.7 de la carta de la aseguradora de fecha 27 de septiembre de 2017.

III.- NORMATIVA APLICABLE:

1.- Circular N° 2123, Sección IV, numeral 2, de este Servicio.

"2. Las informaciones que se entreguen al público, deberán ser presentadas de manera tal que no sean inductivas de interpretaciones inexactas de la realidad.

Toda información de seguros que se entregue al público ya sea a través de medios de promoción, publicidad, folletería, cualquier sistema de avisaje u otro medio, deberá ser clara y comprensible y no podrá inducir a error o confusión sobre la naturaleza, características o efectos del negocio o producto que se trate.

Las compañías aseguradoras y los corredores, en su caso, deberán proporcionar información veraz, completa, adecuada y oportuna a sus clientes, asegurados o público en general, que permita a éstos tomar una decisión informada para efectos de la celebración o incorporación al contrato."

2.- Circular N° 2123, Sección V, numeral 4, de este Servicio.

"4. Las promociones u ofertas publicitarias que efectúen las entidades aseguradoras serán vinculantes, y se consideran incorporadas en el contrato que se llegare a celebrar. En caso de existir contradicción o conflicto entre los términos y condiciones del seguro y la promoción, publicidad u oferta del mismo, primarán y prevalecerán aquellas más beneficiosas para el asegurado."

IV.- ANALISIS DE LOS DESCARGOS Y DE LA PRUEBA

RENDIDA

En la especie, se han formulado cargos por infracción a lo dispuesto en los numerales 2 de la Sección IV y 4 de la Sección V de la Circular N° 2.123, que indican que las informaciones que se entreguen al público, deberán ser presentadas de manera tal que no sean inductivas de interpretaciones inexactas de la realidad, debiendo ser claras y comprensibles, y no induzcan a error o confusión sobre las características del producto que se trate, de manera de permitir a los clientes asegurados y al público en general, tomar una decisión informada para efectos de la celebración del contrato, y que las promociones u ofertas publicitarias que efectúen las entidades aseguradoras serán vinculantes y se considerarán incorporadas en el contrato que se llegare a celebrar y sus respectivas renovaciones.

Lo anterior se manifiesta en que la folletería utilizada para la comercialización del seguro de salud denominado "Alivio Seguro", resultaría contraria a la normativa antes señalada, al indicar a los clientes que pueden permanecer asegurados hasta los 99 años, sin advertir en forma clara y destacada que se trata de una póliza anual renovable a la que el asegurador podría ponerle término en cualquier época anterior a que el asegurado cumpliera dicha edad, lo cual resultaría inductivo a error o confusión respecto a las condiciones de permanencia y duración del seguro ofrecido.

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449, Piso 1°
Santiago - Chile
Fono: (56 2) 2617 4000
Casilla 2167 - Correo 21
www.cmfchile.cl

1.- DESCARGOS

1.-Términos y condiciones de la póliza. Contratación

válida e informada.

Señala la aseguradora que, a partir del año 2008, Zurich Santander comercializó el seguro de salud denominado "Alivio Seguro", rigiéndose por las Condiciones Generales depositadas en este Servicio bajo los códigos POL 2 99 003 y POL 3 09 140, que en sus artículos 5° y 11°, respectivamente, disponen la vigencia anual de la cobertura con renovación automática, salvo que una de las partes manifieste su opinión en contrario, en los plazos señalados en cada condicionado.

Agrega que las cláusulas contenidas en los Condicionados Generales y Particulares, como en la propuesta del seguro, han sido conocidas por el asegurado o contratante, y voluntariamente aceptadas y consentidas por éste desde el momento de la suscripción de la propuesta. Por ende, las pólizas del seguro denominadas "Alivio Seguro" han sido legal y válidamente contratadas, con voluntad exenta de vicios y precedidas de información adecuada y pertinente acerca de los atributos del contrato.

2.- Publicidad realizada por Zurich Santander Seguros

de Vida Chile S.A.

La compañía sostiene que la publicidad utilizada efectivamente incluye frases como *"único en Chile con ingreso hasta los 70 años de edad y cobertura hasta los 99 años"*, no obstante lo cual, ésta también advirtió a los asegurados que se informaran acerca de las coberturas y condiciones del seguro. Por otra parte, la publicidad planteaba el ingreso hasta los 70 años y la cobertura hasta los 99 años sólo como una posibilidad, por lo que concluye que la promoción o publicidad incluyó la información necesaria para advertir sobre la exacta extensión de la vigencia de la póliza y características de la cobertura.

En este punto, expresa que *"Aquella que se promocionó al público en general en las líneas finales incluía una frase indicando que la póliza era de vigencia anual renovable, salvo que alguna de las partes informara por escrito su decisión de no renovarla"*, que *"en un recuadro al final del folleto se destacaban ciertas características del seguro indicándose entre ellas que la póliza era anual con renovación automática salvo que cualquiera de la partes manifestara su intención de no renovar con previa anticipación"*, y que *"para la campaña que partía el 11 de marzo de 2010, bajo el número 6) se indicaba que "la póliza contemplaba una cláusula de renovación automática, salvo que alguna de las partes informe por escrito su decisión de no renovarla" (números 8, 9 y 10).*

Agrega más adelante que *"gran parte de esa folletería se advirtió de la renovación automática al tiempo del periodo de vigencia original de un año o de la vigencia de cada renovación anual, salvo que cualquiera de las partes manifestara su decisión de no renovar."*

Consecuentemente, *la promoción o publicidad incluyó la información necesaria para advertir sobre la exacta extensión de la vigencia de la póliza y las características de la cobertura"*.

3.-Reclamos de los asegurados.

La compañía afirma que los asegurados contrataron debidamente informados el seguro "Alivio Seguro". En este sentido hace presente que no sólo recibieron folletería, sino que, adicionalmente, tuvieron la propuesta y el propio contrato, indicando con absoluta claridad cuál era la vigencia de la póliza y su renovación automática, salvo decisión en contrario. Agrega que algunas solicitudes de incorporación señalaban *"NO contempla renovación garantizada."*

4.-Conceptos de seguros. Cobertura y Vigencia.

Señala la compañía que el seguro es un contrato comercial de carácter especial y la póliza de seguro es un producto confeccionado en base a conceptos técnicos y especialísimos, entre los que se encuentran los conceptos de cobertura, correspondiente al riesgo amparado por el seguro, y de vigencia, a través de la cual se limita temporalmente la cobertura. Agrega que, indicar en la publicidad que la cobertura es hasta los 99 años sólo puede significar que la aseguradora está dispuesta a asumir los riesgos de salud de personas entre 1 y 98 años y 364 días de edad, pero en caso alguno que tal protección estará en vigor hasta los 99 años del asegurado. Suponer lo contrario significaría atribuirle a la palabra "cobertura" una connotación temporal que sólo tiene la palabra "vigencia".

5.-Objeto de la publicidad. Publicidad engañosa.

A juicio de la compañía, la publicidad tiene por objeto destacar y hacer énfasis en características del producto que resulten más atractivas al público al que está dirigida, sin que pueda ni deba contener todas y cada una de las características del mismo. En este sentido, la Circular N° 2.123 sólo exigiría que la publicidad contenga las características más relevantes el contrato, lo que en el caso de "Alivio Seguro" se cumplió.

Por otra parte, si la publicidad induce de tal manera la aceptación de parte del consumidor, firmándose que transgrede el principio de buena fe contractual, se podría clasificar como engañosa.

Consecuentemente, considera la aseguradora que será engañosa la publicidad cuando (i) altera u omite las características reales de un producto o servicio, provocando un menoscabo en las expectativas del cliente; (ii) es determinante para la contratación del servicio o producto; (iii) y se presenta de esa manera sabiendo o debiendo saber que era inexacta. En adición a lo anterior, señala que no es posible incluir en la publicidad el detalle de conceptos complejos.

En su opinión, la frase "cobertura hasta los 99 años" en caso alguno fue determinante para contratar la póliza, sin que concurren los elementos necesarios para calificar la publicidad efectuada por Zurich Santander como engañosa o negligente.

6.- Publicidad incorporada al contrato.

Considera que la publicidad unilateral, libre y autónomamente elaborada por el asegurador no puede ser considerada una estipulación contractual, salvo ante la existencia de contradicción entre ésta y el producto o servicio entregado. Agrega que las frases utilizadas no son confusas ni ambiguas, sino que su tenor no es más que el adecuado uso de los conceptos propios del contrato de seguro.

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449, Piso 1°
Santiago - Chile
Fono: (56 2) 2617 4000
Casilla 2167 - Correo 21
www.cmfchile.cl

7.- Publicidad del mercado.

Afirma la aseguradora que se evidenciaría publicidad en similares términos en el mercado, sin detallar o exponer el sentido y alcance de los conceptos que utiliza, la que no sería observada por este Servicio como infracción a las normas de la Circular N° 2.123.

8.- Reclamos presentados con ocasión de la no renovación de los seguros.

Señala que sólo el 1,9% de las pólizas y 2,1% de clientes ha presentado reclamos reflejando la magnitud del problema en cuestión, que sería muy bajo. Concluye que el general entendimiento de la póliza es el sostenido por la aseguradora.

9.- Petición Subsidiaria. Fundamento de la formulación de cargos e inaplicabilidad de la Circular N° 2.123, y prescripción

Finalmente, argumenta que la Circular N° 2.123 no sería aplicable, pues la folletería utilizada para la oferta y promoción del seguro “Alivio Seguro”, fue utilizada antes del 1° de diciembre de 2013, fecha en que entró en vigencia dicha Circular. Solicita se desestimen los cargos formulados, toda vez que los hechos en base a los cuales se formulan no se encuentran regulados por la Circular N° 2.123, supuestamente infringida.

Por otra parte agrega que, el artículo 33 del D.L. N° 3.538, de 1980, establece que no es posible aplicar multas luego de transcurridos 4 años desde la fecha en que terminó de cometerse el hecho sancionado, transcurriendo más de 4 años desde que se efectuó la publicidad de “Alivio Seguro”, por lo que la acción infraccional se encontraría prescrita.

2.- ANÁLISIS

1.- Zurich Santander señala que habría existido una contratación válida e informada, dado que las Condiciones Generales que las rigen, a saber POL 2 99 033 y POL 3 09 140, incluyen cláusulas que expresan la duración anual con renovación automática, salvo que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario.

Sin embargo, los cargos formulados se fundan en que los términos ofertados por la aseguradora, que constan en los folletos, publicidad y propuesta respectiva, consignaban la renovación automática, a lo menos hasta que el asegurado titular cumpliera los 99 años, como se manifestó en las reclamaciones recibidas en este Servicio, que dan cuenta de lo que estos contratantes y asegurados han entendido y aceptado como términos de contratación, como se expone en la formulación de cargos.

Luego, el texto de las Condiciones Generales de las Pólizas “Alivio Seguro” regula la duración de la Póliza, a saber, el artículo 5 de la Póliza de Prestaciones Médicas, código POL 2 99 003, contempla lo siguiente:

“Esta póliza tendrá una duración de 1 año, contado desde la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

Su renovación será automática al final del período, a

menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario a través de carta certificada, y por lo menos con 1 mes de anticipación a la fecha de vencimiento.”

Por otra parte, el artículo 11 de la Póliza Individual de Prestaciones Médicas, código POL 3 09 140 indica en lo que interesa:

“Esta póliza tendrá una duración de un año contado desde su fecha de vigencia inicial.

Su renovación será automática, al final del período por periodos iguales y sucesivos, a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contrario a través de una carta certificada, con una anticipación de, a lo menos, treinta (30) días corridos a la fecha del vencimiento de esta póliza. Sin embargo, en caso que la compañía decida no renovar esta póliza, la compañía mantendrá su obligación de reintegrar los gastos reembolsables originados por un evento ocurrido con anterioridad a la fecha de término de esta póliza, hasta alcanzar el monto máximo de gastos reembolsables o cumplirse el plazo máximo de duración del evento, lo que ocurra primero.”

Si bien la aseguradora estima que esta condición fue reiterada tanto en las condiciones particulares como en las propuestas, concluyendo que se trataría de una condición conocida por el asegurado o contratante y voluntariamente aceptada y consentida, en el proceso de contratación, las condiciones particulares son emitidas y entregadas después que el contratante ha aceptado el seguro suscribiendo la respectiva propuesta, de modo que las condiciones particulares, y por lo mismo, su conocimiento por el contratante, son posteriores a la oferta, publicidad y propuesta.

En este caso, tanto el Condicionado Particular, la respectiva Propuesta así como la publicidad acompañada contienen cláusulas del tenor que se pasa a exponer en los siguientes casos:

- El Condicionado Particular de la Póliza N° 1577053, agregada a propósito de la reclamación de la clienta doña Astrid Mc Millan, contenida en el expediente a fojas 37, indica sobre este punto, bajo el acápite “Duración” lo siguiente:

“Duración

“Póliza anual de renovación automática hasta el día en que el asegurado titular cumpla los 99 años de edad actuarial. Cuando el asegurado titular cumpla la edad señalada, se terminará la vigencia de esta póliza en forma automática, sin necesidad de comunicación escrita alguna.”

- En el mismo sentido, la propuesta de la clienta citada, Folio N° 053592 de fecha 09/09/2011, a fojas 30 del expediente señala en Notas lo siguiente:

“NOTAS. 3. Póliza de renovación automática, hasta que el asegurado titular cumpla los 99 años, mientras se encuentre al día en el pago de la prima. Cuando el asegurado cumpla la edad señalada el Seguro se mantendrá vigente hasta la fecha de vencimiento de la Póliza.”

- Del mismo tenor es la publicidad emitida y entregada por la compañía, que a modo ejemplar rola a fojas 336 y 371, e indica:

“Único en Chile con cobertura hasta los 99 años.”;
“Puede contratarlo hasta los 70 años y permanecer asegurado hasta los 99 años.”

Por otra parte, cabe tener presente que, de acuerdo al Sistema de Depósito de Póliza que rige al mercado asegurador, cuya regulación se encuentra contenida en el artículo 3° letra e) del D.F.L. N° 251, de 1931, y sus correspondientes normas complementarias, vía condicionado particular sólo es posible incluir estipulaciones que regulen aspectos que por su naturaleza no sean materia de condiciones generales, y que permitan la singularización de una póliza de seguro determinada, especificando sus particularidades. También rige una prohibición de carácter general, en el sentido que las condiciones generales de los contratos de seguros no pueden ser modificadas por las condiciones particulares del mismo, salvo cuando se efectúen ajustes relativos a la materia asegurada o el riesgo específico cubierto, sin modificarlo sustancialmente; o cuando se establezcan condiciones más convenientes o favorables para el asegurado o beneficiario. De este modo, la incorporación de la duración en la condición particular sólo puede entenderse en estas situaciones, esto es, que establezcan una condición más favorable al asegurado.

De este modo, la alegación debe ser desestimada, dado que en la especie, no se cuestiona la validez de la contratación, sino que el sentido natural y obvio de una publicidad no ha sido recogido en el contrato, como lo exige la Circular N° 2123. Así, la publicidad ha sido *“inductivas de interpretaciones inexactas de la realidad”* e inducido a error sobre los *“efectos del negocio o producto que se trate”*.

2.- La defensa de Zurich Santander relativa a que si bien la publicidad realizada, objeto de la formulación de cargos, efectivamente incluye frases como *“Único Seguro de Salud en Chile con cobertura hasta los 99 años.”*; *“Puede contratarlo hasta los 70 años y permanecer asegurado hasta los 99 años.”*; *“único en Chile con cobertura hasta los 99 años”*, pero advirtiendo al asegurado que se informe sobre las coberturas y condiciones del seguro, da cuenta que la aseguradora efectivamente utilizó dicha publicidad, sin acreditar que ésta fue lo suficientemente clara, para ajustarse a las exigencias del número 2 de la sección IV de la Circular N° 2123.

De esta manera, del tenor de la publicidad utilizada, no resulta aceptable el descargo de Zurich Santander que deriva al contratante y/o asegurado la carga de informarse más allá de lo que la publicidad indica en su sentido natural, dado que de la sola lectura del mensaje contenido en la publicidad, los destinatarios que han reclamado han entendido que tendrán el *“Único Seguro de Salud en Chile con cobertura hasta los 99 años.”*; *“Puede contratarlo hasta los 70 años y permanecer asegurado hasta los 99 años.”*; *“único en Chile con cobertura hasta los 99 años.”*.

Estas afirmaciones contienen una característica diferenciadora de este seguro respecto otros que se comercialicen en el país, contemplando un límite etario claro, que es de 99 años, sin otra limitación, contra excepción, o requerimiento adicional. La claridad de la publicidad supone indispensablemente que ésta sea completa, sin condiciones de reenvío o remisión a otros antecedentes.

Atendido que la contratación de seguros se verifica sobre la base de la información precontractual que el asegurador pone a disposición del contratante y/o asegurado, sea a través de folletos, publicidad, y la correspondiente propuesta, son estos los

antecedentes que son conocidos por el contratante y/o asegurado al aceptar el seguro. Con posterioridad, y en base a dichos documentos se procede a la emisión de la Póliza y su correspondiente Condicionado Particular, cuyo contenido por ende sólo es conocido por el contratante y/o asegurado en un momento ulterior al de su manifestación de voluntad.

En este sentido, el cargo formulado se refiere a que la información entregada a los asegurables durante la oferta y comercialización del seguro no fue lo suficientemente clara, siendo inductiva a error, particularmente respecto de los alcances de la cláusula de vigencia anual con renovación automática no informada en esa folletería, de modo que la publicidad contenía a lo menos, información parcial o incompleta, buscando destacar como elemento diferenciador de este seguro de salud respecto de cualquier otro comercializado en el mercado, la extensión de cobertura hasta los 99 años, así como el permanecer asegurado hasta los 99 años.

Sobre este punto, es dable advertir que la Circular infringida N° 2.123, de 2013, en su Título IV Normas Generales sobre Información a entregar al Público acerca del Asegurador y Corredor de Seguros, se refiere a lo expuesto en los siguientes términos:

"2. Las informaciones que se entreguen al público, deberán ser presentadas de manera tal que no sean inductivas de interpretaciones inexactas de la realidad.

Toda información de seguros que se entregue al público ya sea a través de medios de promoción, publicidad, folletería, cualquier sistema de avisaje u otro medio, deberá ser clara y comprensible y no podrá inducir a error o confusión sobre la naturaleza, características o efectos del negocio o producto que se trate.

Las compañías aseguradoras y los corredores, en su caso, deberán proporcionar información veraz, completa, adecuada y oportuna a sus clientes, asegurados o público en general, que permita a éstos tomar una decisión informada para efectos de la celebración o incorporación al contrato".

La norma citada exige que la información que se ponga a disposición del público, debe ser completa, útil y eficiente, de manera que permita al asegurado tomar una decisión conociendo las características relevantes del contrato que suscribe, sin inducir a error o confusión sobre su naturaleza o características, lo que constituye una expresión tangible del principio de la buena fe objetiva que rige en materia de seguros.

Cabe hacer presente que en el expediente de investigación figuran folletos publicitarios que señalan *"Puede contratarlo hasta los 70 años y permanecer asegurado hasta los 99 años"* o *"Único en Chile con cobertura hasta los 99 años"*, omitiendo referencias al carácter anual renovable en forma automática, como rola a fojas 336 y 371, los que han sido aptos para inducir a error a los contratantes y/o asegurados, como en los hechos efectivamente ha ocurrido.

Consiguientemente, el descargo planteado en esta parte, debe desestimarse.

3.- Que, en lo concerniente a los reclamos de los asegurados, la compañía refiere que no sólo recibieron folletería, sino que adicionalmente tuvieron la

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449, Piso 1°
Santiago - Chile
Fono: (56 2) 2617 4000
Casilla 2167 - Correo 21
www.cmfchile.cl

propuesta y el propio contrato, indicando estos últimos documentos, con absoluta claridad, la vigencia anual de la póliza y su renovación automática. Esto, como se ha señalado en el numeral previo no es efectivo, ya que los contratantes y/o asegurados tuvieron claridad en cuanto a los términos del contrato en base a la información precontractual obtenida al tiempo de la formación del consentimiento, información que destacaba como característica relevante de este seguro la cobertura hasta a lo menos los 99 años.

Si bien la aseguradora refiere, a modo ejemplar, la solicitud de incorporación de doña Alicia Alexandra Canales Guerrero, quien formuló reclamo ante este Servicio, y que en el N° 5 del cuadro *“Importante”* señalaría textualmente *“NO contempla renovación garantizada”* (fojas 526).

Al respecto cabe señalar que la incorporación de este cuadro, exigido por la normativa de este Servicio para seguros de salud, no resulta contradictoria con el normal entendimiento de la cláusula de duración incorporada en dicho condicionado particular, que indica que la renovación automática se extenderá mientras el titular sea menor a 99 años, **terminando la vigencia de la póliza al cumplir la edad señalada**, o que es posible constatar que se indicó explícitamente que la vigencia se extendía hasta cumplir la edad especificada.

De esta manera, independiente de cualquier cuadro o información que se incorporara posteriormente a las sucesivas renovaciones del seguro, existía una legítima confianza del asegurado en orden a que el contrato permanecería vigente hasta los 99 años, considerando que la publicidad recibida al momento de contratar el seguro así lo señalaba y que esta publicidad se encontraba incluida en el contrato, no obstante la existencia de una cláusula de renovación anual y de la incorporación posterior de cuadros informativos, por lo que de modo alguno el asegurado podía prever que este seguro podía no ser renovado por la compañía.

Dicha circunstancia es la que motivó la formulación de cargos en análisis, en cuanto cumplir con la exigencia de la disposición infringida, contenida en la Circular N° 2.123, de 2013, tendiente a que ***“toda información que se entregue al público deberá ser clara y comprensible, no pudiendo inducir a error o confusión sobre la naturaleza, características o efectos del negocio o producto que se trate”***.

Constan en el expediente los antecedentes de la asegurada doña Alicia Alexandra Canales Guerrero individualizada por la compañía, indicando las Condiciones Particulares de su Póliza Súper Seguro Alivio Seguro Individual N° 785716:

“Duración: Póliza anual de renovación automática mientras el asegurado titular sea menor de 99 años. Cuando el asegurado titular cumpla la edad señalada, se terminará la vigencia de esta póliza.”

Adicionalmente, el folleto publicitario acompañado destaca:

“Edad de ingreso, asegurado titular desde los 18 años hasta los 70 años. Edad máxima de permanencia hasta los 99 años.”

Consecuentemente, de los antecedentes recopilados se desprende que la contratación de las Pólizas “Alivio Seguro” se realizó efectivamente en base a la información precontractual a que pudieron acceder los reclamantes al momento de solicitar el seguro, la

que estuvo conformada tanto por la información del producto referida verbalmente, por mail o teléfono por los ejecutivos, así como los folletos publicitarios y el formulario de propuesta. Son precisamente estos factores, los formularios de propuesta, los folletos y publicidad acompañada por los reclamantes, atendidos los términos en que fueron redactados, los que permitieron formar la convicción en sus clientes que no obstante la duración anual de la póliza, ésta se renovaría hasta, a lo menos, la fecha de cumplir 99 años de cada asegurado titular.

Consiguientemente, el descargo planteado en esta parte debe desestimarse.

4.- Que, respecto a los conceptos de seguros, particularmente cobertura y vigencia, señala la aseguradora que la póliza de seguro se confecciona en base a conceptos técnicos y especialísimos, propios de este contrato, correspondiendo cobertura al riesgo amparado por el seguro, mientras que la vigencia limita temporalmente la cobertura. Agrega que *“cobertura hasta los 99 años”* sólo puede significar que la aseguradora está dispuesta a asumir los riesgos de salud de personas entre 1 y 98 años y 364 días de edad, *“pero en caso alguno se está indicando que tal protección estará en vigor desde la fecha de la contratación hasta los 99 años del asegurado. La permanencia dependerá de que ninguna de las partes decida no renovar los periodos anuales de vigencia establecidos en las condiciones generales y particulares del seguro”*.

En este sentido, no es posible aceptar el descargo formulado toda vez que la explicación da cuenta *“que la aseguradora está dispuesta a asumir los riesgos de salud de personas que tengan entre 1 y 98 años y 364 días de edad”* (fojas 528), lo que es plenamente consistente con el sentido natural y obvio de la expresión *“cobertura hasta los 99 años”* como fue asumido por los contratantes y/o asegurados y a la vez, contradictorio con la alegación formulada en los descargos cuanto a que en *“caso alguno se está indicando que tal protección estará en vigor desde la fecha de la contratación hasta los 99 años del asegurado”*.

De este modo, si lo que el asegurador pretendió fue expresar un significado distinto o especial de dicho enunciado, debió indicarlo claramente en la publicidad.

La Circular infringida N° 2.123, de 2013, resulta clara al comprender dentro de la responsabilidad de la aseguradora el velar por la claridad e inteligencia de los documentos del seguro que de ella emanan, no sólo las pólizas de seguros, sino también sus condiciones particulares y documentos anexos relativos a la contratación, los que naturalmente comprenden a la propuesta, cotización y documentos de carácter publicitarios o promocionales.

Lo pretendido por Zurich Santander en este punto implicaría poner de cargo del asegurado el conocimiento acabado de los conceptos técnicos implícitos en el contrato de seguro. Sin embargo, contrario a lo pretendido en este descargo, es obligación de la aseguradora ser lo suficientemente clara en la información que produce y difunde respecto del destinatario de la misma. Siendo de público conocimiento la complejidad de los términos del contrato de seguro, debido a los tecnicismos que comprende, las normas de Depósito de Pólizas y las que exigen claridad en la publicidad, como la Circular infringida N° 2.123, apuntan precisamente a superar estas dificultades.

Consiguientemente, el descargo planteado en esta parte, debe desestimarse.

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449, Piso 1°
Santiago - Chile
Fono: (56 2) 2617 4000
Casilla 2167 - Correo 21
www.cmfchile.cl

5.- Que, relativo a lo afirmado por la compañía como descargo, en el sentido que la publicidad tiene por objeto destacar y hacer énfasis en características del producto que resulten más atractivas al público al que está dirigida, sin que pueda ni deba contener cada una de las características del mismo, se advierte en esta parte que la Circular N° 2.123 contiene los requisitos que dicha publicidad debe cumplir, a saber ***“deberá ser clara y comprensible y no podrá inducir a error o confusión sobre la naturaleza, características o efectos del negocio o producto que se trate”***.

En este sentido las condiciones de vigencia no constituyen un elemento accidental o puntual imposible de abarcar en los folletos publicitarios o en la propuesta de seguro, como lo señala en sus descargos, sino que por el contrario, ello ha resultado ser una condición fundamental del producto ofrecido, por lo que su información íntegra y veraz debió haber sido contemplada, tanto en la propuesta respectiva como en la folletería publicitaria disponible al momento de la contratación. Aquello se entiende toda vez que, en los medios de promoción utilizados, cuyas copias constan en el expediente a fojas 50, 282, 283, 302, 336, 352, 371, se destaca especialmente la extensión temporal de la póliza hasta que el asegurado cumpla los 99 años, sin limitaciones, consideraciones, o condiciones especiales a su respecto.

Así, estando obligada la aseguradora a informar las características del producto en forma previa a la contratación de éste, como serían las condiciones de cobertura, y dentro de ésta su extensión temporal, omitió otorgar una información íntegra de la vigencia del contrato, el cual, a su vez, constituía un elemento relevante del seguro ofrecido.

Ello afectó la capacidad de decisión de sus clientes quienes optaron por el producto bajo una impresión equivocada de sus características, influenciados por frases contenidas en la publicidad, tales como *“Único Seguro de Salud en Chile con cobertura hasta los 99 años.”*; *“Puede contratarlo hasta los 70 años y permanecer asegurado hasta los 99 años.”*; *“único en Chile con cobertura hasta los 99 años.”* Sin embargo, en la especie la compañía ha determinado la no renovación de estas Pólizas, habiendo transcurrido en algunos casos sólo 3 o 4 años desde su contratación, pese a la legítima expectativa de los clientes de permanecer asegurados hasta los 99 años como se manifestaba en la publicidad utilizada y el común entendimiento de lo en ella contenido.

Consiguientemente, el descargo planteado en esta parte, deben desestimarse.

6.- Que, la consideración que la publicidad unilateral, libre, y autónomamente elaborada por el asegurador no puede ser considerada una estipulación contractual, salvo ante la existencia de contradicción entre ésta y el producto o servicio entregado y que las frases utilizadas no son confusas ni ambiguas, sino que su tenor no es más que el adecuado uso de los conceptos del contrato de seguro, cabe considerar lo dispuesto en la Circular N°2.123, de 2013, sección V numeral 4°, a saber: ***“4. Las promociones u ofertas publicitarias que efectúen las entidades aseguradoras serán vinculantes, y se considerarán incorporadas en el contrato que se llegare a celebrar”***.

Dicha disposición resulta clara al comprender, dentro de la responsabilidad de la aseguradora, velar por la claridad y adecuada inteligencia de los documentos del seguro que de ella emanan, no sólo las pólizas de seguros, sino también sus condiciones particulares y documentos anexos relativos a la contratación, los que naturalmente comprenden a la propuesta, cotización y documentos de carácter publicitarios o promocionales.

Consecuentemente, la información contenida en los documentos publicitarios forma parte del contrato de seguro que se ofrece, no sólo en caso de contradicción como afirma la aseguradora, sino que integran el contrato de seguros y subsisten con el hasta su terminación, sin que dichas estipulaciones se encuentren circunscritas única y exclusivamente al período de la oferta y promoción respectivo.

En el marco de un sistema de contratación masiva y estandarizada como lo es el seguro, en donde, por su naturaleza, para concretar el contrato sólo basta la aceptación a las condiciones propuestas por parte del asegurable, es fundamental que la información básica y elemental del producto esté íntegra, veraz y correctamente expuesta con anterioridad a su aceptación. La relevancia de la información precontractual que el asegurador debe otorgar se justifica en cuanto ésta es fundamental para que el contratante y/o asegurado pueda, libremente y de acuerdo a la conveniencia de sus intereses, decidir si el producto ofrecido se adecua o no a sus necesidades.

Consiguientemente, el descargo planteado en esta parte, debe desestimarse.

7.- En cuanto a la existencia de otras publicidades en similares términos en el mercado, sin detallar o exponer el sentido y alcance de los conceptos que utiliza, la que no habría sido observada por este Servicio como infracción a las normas de la Circular N° 2.123, es necesario puntualizar que dicha argumentación no permite modificar el hecho que la información entregada por la aseguradora no fue veraz, completa, adecuada y oportuna, de manera tal de permitir a los asegurados tomar una decisión informada, según lo dispuesto por la Circular N° 2.123.

Consiguientemente, el descargo planteado en esta parte, debe desestimarse.

8.- Que, en lo pertinente a la argumentación de Zurich Santander, que sólo el 1,9% de las pólizas y 2,1% de clientes ha presentado reclamos, reflejando la baja magnitud del problema en cuestión, de modo que el general entendimiento de la póliza es el sostenido por la aseguradora, es importante observar que más allá del número de reclamaciones recibidas, la lectura dada a la publicidad emanada de la aseguradora ha sido invocada ante este Servicio por numerosos asegurados, requiriendo la extensión de la cobertura hasta los 99 años de acuerdo a lo propuesto por dicha entidad, lo que da cuenta que la información no fue clara, ni plenamente comprensible, induciendo a error sobre las características del seguro y las condiciones de cobertura del mismo, específicamente en cuanto a su vigencia o duración, de modo que no es posible acoger esta defensa.

A modo ejemplar, el entendimiento de los reclamantes sobre las condiciones de la Póliza redactadas por la aseguradora, se expone en los siguientes términos:

- La reclamación de su cliente, doña Aida Carolina Vega Adasme, contenida en el expediente de formulación de cargos a fojas 82, indica expresamente: *"Mi consulta es que en mi póliza 699834 ítem otras condiciones informa que la duración es de renovación automática hasta los 99 años de vida."*

- La reclamación de su cliente, doña Claudia
Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449, Piso 1°
Santiago - Chile
Fono: (56 2) 2617 4000
Casilla 2167 - Correo 21
www.cmfchile.cl

Bahamondes Rojas, contenida en el expediente de formulación de cargos a fojas 110, indica expresamente: *“La carta manifiesta que se ajusta al artículo 5 de las condiciones generales donde se señala “que la póliza puede no ser renovada si una de las partes manifiesta su opinión de no renovar, sin embargo esto se contradice con una de las principales características del seguro al momento de contratarlo, el cual señala que su permanencia será hasta los 99 años junto a mi cónyuge y 24 años los hijos que vivan a expensas de los padres y sean solteros (se adjunta póliza), por lo cual también resultan engañosas las características y condiciones vendidas en dicha póliza.”*

- La reclamación de su cliente, doña Priscilla Guzmán Zablah, contenida en el expediente de formulación de cargos a fojas 128, indica expresamente: *“Tomé este seguro con la promesa de estar cubierta hasta los 99 años (.....), me siento estafada y robada. (....) De la información fraudulenta entregada en la póliza, ya que lo primero que se indica es que tiene renovación automática y la duración es hasta que el asegurado cumpla 99 años.”*

- La reclamación de su cliente, doña Alda Luz Fuentes Sepúlveda, contenida en el expediente de formulación de cargos a fojas 160, indica expresamente: *“¿Qué saco con tener un seguro que dice cobertura hasta los 99 años, y cuando quieren lo terminan?”*

- La reclamación de su cliente, don Pedro Nolasco Cortés Jeffs, contenida en el expediente de formulación de cargos a fojas 202, indica expresamente: *“(.....) mi entendimiento por las condiciones en las que me fue ofrecido el seguro y que constan en los documentos que adjunto, es que la póliza estaría vigente hasta que cumpla 99 años, y era de suponer que la posibilidad de renunciar unilateralmente me asiste a mi como asegurado y ese sería el sentido de dicha cláusula del artículo 5°.”*

- La reclamación de su cliente, don Oscar Rojas Gorigoytia, contenida en el expediente de formulación de cargos a fojas 212, indica expresamente: *“En el condicionado particular se indica que la póliza se renovara hasta los 99 años y no se señala que la compañía podrá poner fin a este seguro. Por lo que entiendo los beneficios indicados en el condicionado particular deben prevalecer por sobre lo indicado en el condicionado general.”*

En este sentido, lo expuesto refleja que independientemente del número de reclamaciones recibidas, sea directamente por la compañía aseguradora o por este Servicio, la comprensión de los términos del condicionado particular, de la propuesta y de la publicidad entregada a sus clientes no ha sido la adecuada, constatándose incumplimiento a los términos claros y comprensibles, no inductivos a error o confusión sobre la naturaleza, características o efectos del negocio o producto de que se trate, que la Circular N° 2.123 exige.

Consiguientemente, los descargos planteados deben desestimarse de acuerdo a lo referido en los acápites anteriores y por las consideraciones latamente expuestas.

9.- Que, respecto a la petición subsidiaria, en cuanto a que la Circular N° 2.123 no sería aplicable, atendido que la folletería utilizada para la oferta y promoción del seguro “Alivio Seguro”, fue utilizada antes del 1° de diciembre de 2013, fecha en que entró en vigencia dicha Circular, solicitando se desestimen los cargos formulados, toda vez que los hechos en base a los cuales se formulan no se encuentran regulados por la Circular N° 2.123 de este Servicio, es preciso señalar que los efectos de la información y publicidad entregada a los asegurados, no concluye con la contratación inicial de los seguros sino que se mantienen durante las subsiguientes vigencias renovadas

automáticamente, considerándose que los términos y condiciones de la publicidad se entienden incorporados en los contratos inicialmente celebrados.

Cada renovación se realiza de acuerdo a la información que se tuvo a la vista al momento de la contratación del seguro. De acuerdo a lo dispuesto en el Punto 4 del Acápito V de la Circular N° 2.123, la información contenida en la folletería no puede sino haber formado parte de los elementos que los asegurados tuvieron en vista en cada una de las renovaciones. Considerando lo anterior, no es efectivo que los efectos de la folletería y documentos de comercialización analizados, hayan concluido con la contratación de los seguros respectivos por parte de los destinatarios de la oferta, sino que, atendida las renovaciones automáticas materializadas en los hechos.

Alega la compañía en sus descargos que el artículo 33 del D.L. N° 3.538, de 1980, establece que no es posible aplicar multas luego de transcurridos 4 años desde la fecha en que terminó de cometerse el hecho sancionado, habiendo transcurrido en este caso, más de 4 años desde que se efectuó la publicidad de “Alivio Seguro”, por lo que la acción infraccional se encontraría prescrita. En este contexto se reitera que la infracción se evidencia al constatar que la aseguradora no renovó la Póliza fundándose en las condiciones generales de la misma y contra el sentido natural y obvio de la publicidad que indujo a los asegurados a su contratación, en los términos ya tantas veces expuestos.

En consecuencia, considerando que hay terminaciones de seguros que se han producido durante el año 2017, el plazo contemplado en el antiguo artículo 33 del D.L. N° 3.538, artículo 61 del texto reemplazado por el artículo primero de la Ley 21.000, para el ejercicio de las facultades sancionatorias, se encuentra vigente, por lo que cabe desestimar el descargo de Zurich Santander planteado a este respecto.

En este contexto, debe considerarse que los elementos propios de la publicidad deben entenderse vigentes en tanto los actos jurídicos resultantes de ellos produzcan efectos. Así, la publicidad recién ha manifestado sus deficiencias al entrar en contradicción lo ofrecido, según el buen entendimiento de sus destinatarios, con los efectos provocados por la decisión de no renovar las pólizas.

En efecto, en los casos de publicidad engañosa la jurisprudencia mayoritaria ha determinado que **la infracción se manifiesta cuando el consumidor toma conocimiento del error o engaño**. Por tanto, el plazo para sancionar no puede sino contarse a partir de la fecha en que el contrato no fue renovado por parte de la compañía.

De acuerdo a lo señalado en la Circular 2.123 de 2013, al momento de contratar el seguro, la publicidad se entendió formar parte del contrato y por tanto el asegurado no tenía forma de saber que el contenido de la publicidad, en cuanto a la duración del contrato, no se cumpliría, sino hasta el momento en que este no le fue renovado.

En general, la prescripción sólo puede ser alegada en los casos de inactividad de quien le asistía el derecho a reclamar. Pero al respecto, en los casos de publicidad engañosa, dicha inactividad sólo puede considerarse como tal desde que el consumidor es capaz de constatar efectivamente que la folletería y publicidad que él consideró para contratar el seguro no fue cumplida. Por tanto, en los casos de publicidad engañosa, sólo a partir de este momento debe considerarse el cómputo del plazo para la infracción administrativa.

Tratándose de las renovaciones anuales, la folletería inicial era parte del contrato y fue considerada por el asegurado en cada renovación y por tanto era dable estimar por el asegurado que la compañía mantendría su voluntad de renovar el contrato de acuerdo a los términos contenidos en la publicidad presentada inicialmente.

V. CONCLUSIONES

1.- Consideraciones generales

Analizados los hechos objeto de investigación, se ha podido constatar que producto de una publicidad engañosa, en los términos que ya se han relatado, un grupo de personas tomó un seguro con Zurich Santander, confiados en que la extensión de la cobertura hasta los 99 años, como figuraba en diversa folletería, sería respetada al contratar el seguro.

Sin embargo, en los hechos, la compañía puso término a los seguros comprendidos en esa cartera, al estimar aplicable la regla contenida en el condicionado general, y en algunos casos en el particular, que establecía una cobertura anual, renovable automáticamente, que permitía en cada período, terminar el seguro mediante un aviso previo.

Sobre el particular, este Servicio recibió reclamos, en que se hacía referencia a la exigencia que *“Las informaciones que se entreguen al público, deberán ser presentadas de manera tal que no sean inductivas de interpretaciones inexactas de la realidad”* y que *“Toda información de seguros que se entregue al público ya sea a través de medios de promoción, publicidad, folletería, cualquier sistema de avisaje u otro medio, deberá ser clara y comprensible y no podrá inducir a error o confusión sobre la naturaleza, características o efectos del negocio o producto que se trate”*, no fue cumplida, desde que la simple lectura de la folletería daba a entender literalmente que era el *“Único Seguro de Salud con cobertura hasta los 99 años”*.

En esta parte, cabe reafirmar la relevancia que reviste, tanto para las aseguradoras como para los asegurables, que los mensajes que transmite la publicidad sean tan claros y precisos, que su sola lectura baste para tener una opinión respecto de los principales elementos del producto ofrecido, y más aún, que estos sean mantenidos en idénticas condiciones en el contrato de seguro que como consecuencia se emita, de forma tal de cumplir con la disposición que exige que *“Toda información de seguros que se entregue al público ya sea a través de medios de promoción, publicidad, folletería, cualquier sistema de avisaje u otro medio, deberá ser clara y comprensible y no podrá inducir a error o confusión sobre la naturaleza, características o efectos del negocio o producto que se trate”*. Ello cobra particular relevancia considerando que los elementos comunicados a través de la publicidad resultan de crucial importancia para la decisión del asegurable de contratar un producto de esta naturaleza.

También resulta relevante lo anterior, por el desfase temporal que existe, particularmente en los seguros de personas, entre la emisión de la publicidad, la aceptación del contrato por el asegurable, la emisión y envío de la póliza, y finalmente la manifestación de las deficiencias de la publicidad cuando se pretende hacer efectiva la cobertura consignada en la póliza.

El defecto en la publicidad de Alivio Seguro, implicó

en definitiva que los asegurados que permanecieron en la compañía y aceptaron el producto alternativo ofrecido ante la terminación de sus seguros, pasaron de tener una franquicia de UF 50, que implicaba que ante siniestros que superaran ese monto tuvieran en general una cobertura por el monto de los daños reclamados, a tener un deducible de UF 75, lo que implica actualmente, que la compañía sólo paga aquello que excede de UF 75.

A ello se suma el perjuicio que implica para los asegurados tener que buscar un producto similar, cuando por el simple paso del tiempo se han hecho mayores y más riesgosos, sumando probablemente preexistencias que implicarán o el rechazo o una cobertura disminuida en otros actores del mercado.

Todo lo anterior da cuenta de lo perjudicial que resulta para los asegurables, una publicidad engañosa, que lleva en definitiva a que elijan un seguro, entre las múltiples alternativas que existen en el mercado, paguen prima, a veces por largos períodos de tiempo, y vean finalmente insatisfechas, sus necesidades de protección frente a los riesgos que deseaban transferir.

Por ello, como se indicará más adelante, esta Comisión ha estimado que esta conducta merece un reproche, analizando además que el tiempo transcurrido entre la publicidad y el efecto engañoso de la misma, no es obstáculo para el ejercicio de la facultad sancionadora de esta Comisión, atendido que la eventual extinción de la facultad sancionadora debe, en estas circunstancias, computarse desde que los efectos de tal conducta se hayan producido.

2.- Consideraciones respecto a la conducta infraccional

En la forma relatada anteriormente, es dable concluir que, en la comercialización del seguro “Alivio Seguro”, Zurich Santander vulneró las disposiciones contenidas en los numerales 2 de la Sección IV y 4 de la Sección V de la Circular N° 2.123, en la parte que se refiere a que, en estos seguros, los asegurados tendrían cobertura hasta los 99 años.

Para estos efectos, se ha tenido en consideración que el tenor de los reclamos recibidos en esta Comisión, da cuenta que diversas personas tomaron este producto, fundados en una publicidad, que los llevaba a entender que la cobertura se mantendría vigente hasta llegar a los 99 años, contrario a lo que ocurrió en la especie, dada la terminación de los contratos dispuesta por la compañía, trascurridos unos pocos años desde su vigencia inicial.

Con estos elementos, la Comisión ha estimado que afecta gravemente el funcionamiento del mercado asegurador, en lo que se refiere a productos que están destinados a un mercado masivo, la circunstancia que se emita una publicidad que pueda ser mal entendida o interpretada, ya que los destinatarios naturales de estos productos acceden a una información precontractual limitada, que determina su acceso a estos servicios. Esto se suma a las facilidades de acceso a la contratación, más aún ante la existencia de medios remotos, lo que exige extremar los cuidados al presentar y ofrecer estos productos.

En productos como seguros de salud, no sólo resultan relevantes las características del producto que se contrata, sino también la edad de ingreso y la permanencia en ellos. Resulta evidente que una persona accederá más fácilmente a estos seguros a una edad menor y con menores riesgos, de modo que, al quedar sin cobertura por terminación de la póliza,

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449, Piso 1°
Santiago - Chile
Fono: (56 2) 2617 4000
Casilla 2167 - Correo 21
www.cmfchile.cl

su acceso a productos equivalentes, por el simple hecho de tener una edad mayor, resultará más difícil y costoso.

La publicidad es relevante al momento de tomar la decisión de contratar uno u otro seguro y por eso la norma ha contemplado que esta forma parte del contrato. Cada renovación del seguro debe ser efectuada de conformidad a los términos contenidos en la publicidad presentada inicialmente.

En este caso, existía una legítima confianza del asegurado respecto a que el contrato permanecería vigente hasta los 99 años, considerando que la publicidad recibida al momento de contratar el seguro así lo señalaba, no obstante la existencia de una cláusula de renovación anual y de la incorporación posterior de cuadros informativos, por lo que de modo alguno el asegurado podía prever que este seguro podía no ser renovado por la compañía.

Así también, debe considerarse que terminar seguros con carteras que van envejeciendo, implica un ahorro para la aseguradora, al eliminar sus riesgos más caros, que en los seguros de salud como el de estos autos, se produce por el sólo trascurso del tiempo. En ese contexto, no resulta aceptable que un mayor costo implique que se vulneren los términos de las ofertas que llevaron a los asegurados a contratar un producto en la confianza que sus condiciones contractuales serían respetadas.

Por otra parte, no se observa colaboración a la actividad investigadora de este Servicio, que considerar para graduar el monto de la sanción, distinta de la obligación de aportar, en su calidad de fiscalizado, los antecedentes que fueron requeridos por esta Comisión.

Adicionalmente, cabe señalar que el formulado de cargos figura con las siguientes sanciones previas:

a) Censura aplicada por Resolución Exenta N° 575 de 2009 por contravenir el punto 2 del Título III de la Circular 1.457, que exigía en esa época, que la información que se entregue al público sea presentada de manera tal que no sea inductiva a una interpretación inexacta de la realidad y el número 1.1 de la Sección III de la hoy derogada Norma de Carácter General 124.

b) Censura aplicada por Resolución Exenta N° 3327 de 2016 por infracción a lo dispuesto en los artículos 20, incisos 2° y 3°, y 23, inciso 1°, ambos del D.S. N° 1.055 del Ministerio de Hacienda del año 2012.

En cuanto a la capacidad económica del formulado de cargos, cabe señalar que es una compañía aseguradora cuyo patrimonio neto es, según estados financieros de marzo de 2018, de M\$ 50.715.446, con un resultado del ejercicio de M\$ 8.379.040 y utilidades acumuladas períodos anteriores por M\$ 19.628.159.

Finalmente, en cuanto a otras sanciones por hechos semejantes al objeto de esta resolución aplicadas por esta Comisión, como tal o bajo la figura de su antecesora la Superintendencia de Valores y Seguros, en la especie, figura la sanción de multa de UF 1.000 aplicada a Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A., por su decisión de no renovar, al término de su vigencia anual, su cobertura de prestaciones médicas, infringiendo lo dispuesto en el Acápito IV de

la Norma de Carácter General N° 124 y en los Acápites II y III N° 1, de la Circular N° 1.935.

VI. DECISIÓN

1. Que, conforme lo dispuesto por el artículo 67 del Decreto Ley N° 3.538 de 1980, conforme al texto reemplazado por el artículo primero de la Ley N° 21.000, que crea la Comisión para el Mercado Financiero, la Comisión para el Mercado Financiero será considerada para todos los efectos la sucesora y continuadora legal de la Superintendencia de Valores y Seguros.

2. Que, en virtud de lo señalado en el N°1 anterior, el Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero ha considerado y ponderado todas las presentaciones, antecedentes y pruebas contenidos y hechos valer en el procedimiento administrativo, llegando al convencimiento que **ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.** ha infringido lo dispuesto en los numerales 2 de la Sección IV y 4 de la Sección V de la Circular N° 2.123, dado como se ha expuesto, que la duración de los seguros de salud contratados, denominados comercialmente “Alivio Seguro”, informada en la publicidad, resultó contradictoria con el alcance que la misma compañía le otorgó a esa duración, al poner término a los contratos antes de los 99 años.

3. Que, en virtud de todo lo anterior y las disposiciones señaladas en los vistos, el Consejo para el Mercado Financiero, en Sesión Ordinaria N°49, de 31 de mayo de 2018, con la asistencia de su Presidente don Joaquín Cortez Huerta y sus Comisionados don Christian Larraín Pizarro y don Kevin Cowan Logan, dictó esta Resolución.

EL CONSEJO DE LA COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO, POR LA UNANIMIDAD DE LOS COMISIONADOS JOAQUIN CORTEZ HUERTA, CHRISTIAN LARRAÍN PIZARRO Y KEVIN COWAN LOGAN, RESUELVE:

1. Aplicar a **ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.** la sanción de multa, a beneficio fiscal, ascendente a **UF 1.500**, pagaderas en su equivalente en pesos a la fecha efectiva de su pago, por infracción lo dispuesto en los numerales 2 de la Sección IV y 4 de la Sección V de la Circular N° 2.123.

2. Remítase a la sociedad antes individualizada, copia de la presente Resolución, para los efectos de su notificación y cumplimiento.

3. El pago de la multa cursada deberá efectuarse en la forma prescrita en el artículo 59 del Decreto Ley N° 3.538 de 1980, conforme su texto reemplazado por el artículo primero de la Ley N° 21.000.

4. El comprobante de pago deberá ser ingresado en las oficinas de esta Comisión para su visado y control, dentro del plazo de cinco días hábiles de efectuado el pago. De no remitirse dichos comprobantes, la Comisión informará a la Tesorería General de la República que no cuenta con el respaldo de pago de las presentes multas, a fin que ésta efectúe el cobro de las mismas.

5. Se hace presente que contra la presente Resolución procede el recurso de reposición establecido en el artículo 69 del Decreto Ley N° 3.538 de 1980,

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449, Piso 1°
Santiago - Chile
Fono: (56 2) 2617 4000
Casilla 2167 - Correo 21
www.cmfchile.cl

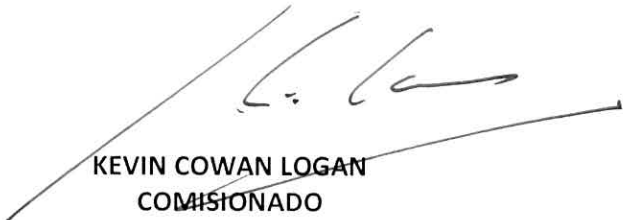
conforme su texto reemplazado por el artículo primero de la Ley N° 21.000, ante la Comisión para el Mercado Financiero, dentro del plazo de 5 días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución, y el reclamo de ilegalidad dispuesto en el artículo 71 del D.L. N° 3.538 de 1980 -reformado-, el que debe ser interpuesto ante la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago dentro del plazo de 10 días hábiles computado de acuerdo a lo establecido en el artículo 66 del Código de Procedimiento Civil, contado desde la notificación de la resolución que impuso la sanción, que rechazó total o parcialmente el recurso de reposición o desde que ha operado el silencio negativo al que se refiere el inciso tercero del artículo 69.

Anótese, notifíquese, comuníquese y archívese.


JOAQUÍN CORTEZ HUERTA
PRESIDENTE




CHRISTIAN LARRAÍN PIZARRO
COMISIONADO


KEVIN COWAN LOGAN
COMISIONADO

COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO