REF.: RESUELVE REPOSICIÓN DE METLIFE CHILE SEGUROS DE VIDA S.A. Y RECOVER AMÉRICA CORREDORA Y PRODUCTORA DE SEGUROS SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA EN CONTRA DE LA RESOLUCIÓN EXENTA N°2896 DE 3 DE JUNIO DE 2021.

Santiago, 01 de julio de 2021

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3316

VISTOS

1) Lo dispuesto en los artículos 3 N°6, 5, 20 N°4, 36, 38, 52 y 69 del Decreto Ley N° 3.538 de 1980, que crea la Comisión para el Mercado Financiero; 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 N°1.857 de 2021; en el Decreto Supremo N° 1.207 del Ministerio de Hacienda de 2017; en el Decreto Supremo N° 1.430 del Ministerio de Hacienda del año 2020; y en el Decreto Supremo N° 437 del Ministerio de Hacienda de 2018.

2) Lo dispuesto en los artículos 515, 517, 519, 529, 537 y 542 del Código de Comercio; en la Norma de Carácter General N°171 que 'Establece exigencias mínimas de seguridad y condiciones necesarias para el comercio e intermediación de seguros por medios electrónicos'; en la Circular N°1.935 que 'Imparte normas relativas a seguros de salud'; en la Circular N°2.123 que 'Imparte instrucciones sobre: I. Información a incluir en pólizas de seguros; II. Información de las primas y comisiones; III. Reglas para seguros contratados en forma colectiva; IV. Normas generales sobre información a entregar al público acerca del asegurador y corredor de seguros, y; V. Normas sobre promoción, publicidad y oferta de seguros y de beneficios asociados a la contratación de pólizas de seguros'; y en la Circular N°2.148 que 'Imparte instrucciones sobre comercialización telefónica de seguros'.

CONSIDERANDO:

I. DE LOS HECHOS

1. Que, este Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero (en adelante "CMF", "Servicio", o "Comisión"), mediante Resolución Exenta N°2.896 de 3 de junio de 2021, impuso la sanción de multa, a beneficio fiscal, ascendente a **UF 1.500 a Metlife Chile Seguros de Vida S.A.** (en adelante

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

también “Metlife”, la “Aseguradora” o la “Aseguradora Sancionada”), por las siguientes infracciones:

1.1. Incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 529 N° 1 del Código de Comercio; en la Sección III de la Circular N° 2.148; en la Sección V de la Circular N° 1.935; y en los números 1 y 2 de la Sección III de la Circular N° 2.123, respecto de, al menos, 9.794 asegurados titulares que contrataron el “Nuevo Seguro Clínica Santa María” telefónicamente, al no asesorar a los mismos respecto de los términos de la nueva póliza, ni ilustrarlos sobre las condiciones del contrato, toda vez que no se les proporcionó toda la información relevante que, para efectos de la correspondiente contratación, se establece en dichas disposiciones.

1.2. Incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 529 N° 1 del Código de Comercio; en el número 4 de la NCG N° 171; y en los números 1 y 2 de la Sección III de la Circular N° 2.123, respecto de, al menos, 995 asegurados titulares que contrataron el “Nuevo Seguro Clínica Santa María” vía correo electrónico, al no asesorar a los mismos respecto de los términos de la nueva póliza, ni ilustrarlos sobre las condiciones del contrato, toda vez que no se les proporcionó toda la información relevante que, para efectos de la correspondiente contratación, se establece en dichas disposiciones.

1.3. Incumplimiento de la obligación establecida en el artículo 519 del Código de Comercio, respecto de, al menos, 9.572 casos en que Metlife emitió una nueva póliza colectiva y no se remitió el correspondiente certificado de cobertura en el plazo de 5 días hábiles contado desde la perfección del contrato y 11 casos en que directamente no se remitió el certificado de cobertura al asegurado.

1.4. Incumplimiento de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 515 y artículo 529 N° 1 del Código de Comercio, respecto de, al menos, 11.748 asegurados, que fueron migrados provisoriamente a una nueva póliza sin haber otorgado su consentimiento, y respecto de al menos 4 asegurados, que fueron incorporados a la nueva póliza contra su voluntad, en ambos casos, sin asesorar a los mismos respecto de los términos de la nueva póliza, ni ilustrarlos sobre las condiciones del contrato.

2. Que, en lo atingente, la Resolución Exenta N°2896 de 3 de junio de 2021 puso término al procedimiento administrativo iniciado por Oficio Reservado UI N°1.316 de 1 de diciembre de 2020, por el cual se formularon cargos a Metlife por las infracciones antes indicadas.

3. Que, mediante presentación recibida por este Servicio con fecha 11 de junio de 2021, Recover América Corredora y Productora de Seguros Sociedad de Responsabilidad Limitada (en adelante también “Recover” o la “Corredora Recurrente”) interpuso recurso de reposición administrativa de conformidad a lo dispuesto por el artículo 69 del Decreto Ley N°3538 de 1980, en contra de la referida Resolución Exenta N°2896.

4. Que, asimismo, mediante presentación recibida por este Servicio con fecha 16 de junio de 2021, Metlife Chile Seguros de Vida S.A.

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

interpuso recurso de reposición administrativa de conformidad a lo dispuesto por el artículo 69 del Decreto Ley N°3538 de 1980, en contra de la referida Resolución Exenta N°2896.

II. FUNDAMENTOS DE LAS REPOSICIONES INTERPUESTAS RESPECTO DE LA RESOLUCIÓN EXENTA N°2896

II.A. Reposición de Recover América Corredora y Productora de Seguros Sociedad de Responsabilidad Limitada

En cuanto al recurso administrativo presentado por Recover, a continuación, se exponen los argumentos en el orden en que fueron expuestos en la presentación de 11 de junio de 2021.

1. Primeramente, Recover señaló que impugna la Resolución Exenta N°2896 de 3 de junio de 2021 en aquella parte que rechazó la solicitud de reformular el cargo número cuatro, contenido en el Oficio Reservado UI N°1316 de 1 de diciembre de 2020, y aplicar sanción por infracción a la norma contenida en el artículo 537 del Código de Comercio que obligaría a notificar a los asegurados por carta certificada la decisión de no renovar la vigencia del Seguro Salud Total.

En cuanto a ello, Recover puntualizó que, en su presentación de 27 de abril de 2021, solicitó mantener el cargo número cuatro formulado por el Fiscal de la Unidad de Investigación y sancionar a Metlife por configurarse la infracción prevista en los artículos 517 y 537 del Código de Comercio, lo dispuesto en la Norma de Carácter General N°349 de 26 de julio de 2013 y la cláusula de comunicación entre las partes contenida en las Pólizas Colectivas emitidas conforme a los modelos depositados en la Comisión.

Agrega que la decisión de descartar la infracción sería errónea, en primer término, porque más allá del tenor de la norma del artículo 537 del Código de Comercio que se considera inaplicable, aquella norma debería ser interpretada en armonía con otras disposiciones legales, reglamentarias y contractuales.

De este modo, la determinación de Metlife de no renovar la vigencia de las Pólizas, según su parecer, debió ajustarse a lo establecido en las condiciones particulares de las pólizas redactadas por Metlife que obligarían a que se cumpliera con la obligación de comunicar la decisión de no renovación a través de carta certificada a la otra parte. Conforme a lo anterior, sostiene que Metlife no cumplió con tal obligación con a lo menos 1.075 asegurados a quienes incorporó al nuevo Seguro Clínica Santa María luego de poner término a sus pólizas.

Sobre este particular, sostiene que la comunicación que la Aseguradora Sancionada dirigió a la Clínica no cumpliría a su parecer, con la obligación legal y contractual de comunicar a los asegurados una decisión relevante como la terminación del contrato de seguro, en circunstancias que la

expectativa de los asegurados sería que la póliza se renovaría hasta que alcanzaran la edad de 99 años.

En tal sentido, indica que la infracción no se agotaría en el incumplimiento de la obligación contractual, sino que además vulneraría lo dispuesto en el artículo 517 del Código de Comercio que manifestaría que el asegurador debe notificar al asegurado de todas las modificaciones del seguro, lo que incluiría la decisión de poner término al contrato por no renovación a través del tomador.

Adicionalmente, sostiene que la Norma de Carácter General N°349 de 2013 al regular el depósito de las condiciones generales de las pólizas, establece que las mismas deben comprender las normas legales de carácter imperativo del Título VIII, del Libro II del Código de Comercio y la cláusula de comunicación entre las partes. Respecto de lo primero, sostiene que los artículos 537 y 517 del Código de Comercio son normas de carácter imperativo y respecto de la cláusula de comunicación entre las partes, señala que las condiciones generales depositadas establecerían la necesidad de carta certificada, cosa que no aconteció.

Conforme a lo anterior, señala que la resolución recurrida al levantar el cargo no habría realizado una labor de interpretación y aplicación armónica de todas las disposiciones que regulan el deber de información que se impone al asegurador respecto de la obligación de notificar al asegurado su decisión de poner término a un contrato de seguro vigente.

Lo anterior, sostiene que se haría patente en atención a las sanciones que se habrían impuesto a otras aseguradoras, al haber notificado su decisión de dar término por no renovación a los asegurados, incumpliendo la Circular N°2123 en cuanto a que las informaciones que se entreguen al público deben ser presentadas de manera tal que no sean inductivas de interpretaciones inexactas de la realidad. En el caso, sostiene que Metlife habría ido más allá, al no enviar carta certificada respecto de a lo menos 1.075 asegurados, lo que se confirmaría por el informe de 21 de enero de 2020 evacuado por el Área de Protección al Inversionista y Asegurado de la Comisión.

En virtud de lo expuesto, solicita que se revoque la decisión de la Sección IV.D. del acto administrativo impugnado y se dicte una nueva manteniendo el cargo, aplicando el máximo de la sanción que la ley previene para la infracción que ella constituiría.

2. Adicionalmente a lo expresado, la Corredora Recurrente solicitó sancionar a Metlife por un sexto cargo relativo a la infracción al Oficio Circular N°59 de 24 de agosto de 20021, que prescribiría que la terminación o renuncia del seguro, hace cesar de inmediato todo acuerdo accesorio, tales como los mecanismos de pago de prima mediante descuento o mandato.

Indica que tal solicitud se planteó en la denuncia inicial y posteriormente como medida para mejor resolver, toda vez que no había sido objeto de un cargo específico en el Oficio Reservado UI N°1.316 de 1 de diciembre de 2020 dictado por el Fiscal de la Unidad de Investigación.

En cuanto a las medidas para mejor resolver, puntualiza que las mismas se contemplan en el artículo 52 del Decreto Ley N°3.538 de 1980, por lo que la solicitud presentada se enmarcaría en una facultad otorgada expresamente al Consejo y se encuadraría en las normas del procedimiento sancionatorio.

Adicionalmente, en lo que atañe al fondo de la petición, señala que se encontraría acreditado que Metlife habría incurrido en la infracción conforme se apreciaría en lo señalado por el Fiscal de la Unidad de Investigación y como constaría en el expediente administrativo y el mismo oficio de formulación de cargos.

Señala además la Corredora Recurrente, que la infracción se agravaría por el hecho de que Metlife ejecutó la conducta teniendo pleno conocimiento que tales mandatos se habían extinguido a consecuencia de la terminación de las pólizas, todo conforme a la cláusula de vigencia de los mandatos que indicarían su término por el término de la póliza de seguros respectiva. Así, señala que se configuraría la infracción al Oficio Circular N°59 y además una infracción a las facultades del mandatario que debe ceñirse a los términos del mandato, no ejercer más facultades de las otorgadas y no utilizar o invocar el mandato una vez que éste se extinguió.

Consecuentemente, la Corredora Recurrente solicita revocar la decisión adoptada en la Sección V.2.3. de la resolución recurrida y dictar una nueva aplicando sanción por un sexto cargo, consistente en la infracción al Oficio Circular N°59 de 24 de agosto de 2001.

II.B. Reposición de Metlife Chile Seguros de Vida S.A.

En lo tocante al recurso de reposición administrativa presentado por Metlife, a continuación, se exponen los argumentos presentados el orden en que fueron expuestos en la presentación de 16 de junio de 2021:

1. En primer término, la Aseguradora Sancionada repone el Cargo N°5 relativo a la incorporación provisoria de ciertos asegurados a una nueva póliza de seguro. Al respecto, señaló que la resolución impugnada no resultaría precisa por cuanto el universo de asegurados incorporados provisoriamente al Seguro Clínica Santa María, ya que correspondería a un número menor al consignado en la resolución.

Sobre el particular, indica que la Comisión habría sancionado por 11.748 asegurados, en circunstancias que se habrían considerado titulares y sus respectivos beneficiarios y cargas, lo que no sería correcto al no requerirse el consentimiento de estos últimos para la contratación del seguro, no habiéndose ponderado en su parecer las campañas de contactabilidad que Metlife llevó a cabo, ni las tasas de uso del seguro por parte de los asegurados incorporados provisoriamente sin su consentimiento.

En cuanto al número de asegurados considerados dentro del Cargo N°5, este habría sido determinado en base a la información proporcionada por Metlife en respuesta al Oficio Reservado UI N°689 de 7 de julio de 2020. Tal documento correspondería a una tabla Excel en el que se da cuenta de la existencia de una cartera de 31.119 clientes, considerando tanto a los asegurados titulares como a sus cargas. De esta forma, la cartera de asegurados titulares correspondería a un total de 17.613 clientes.

Indicó Metlife a este respecto que la columna “V” de dicho documento, distinguiría entre asegurados incorporados provisoriamente después del vencimiento de la vigencia colectiva de las condiciones particulares y asegurados contactados telefónicamente o vía correo electrónico, en donde se dio el consentimiento para aceptar la nueva póliza dando de baja la anterior. En cuanto a ello, señala que se habrían considerado para efectos del Cargo N°5, aquellos incorporados provisoriamente a la nueva póliza que considerando a los titulares como a sus cargas ascendía a 11.748 casos.

Sostiene en consecuencia, que se habría incurrido en un error al haber considerado a las cargas y beneficiarios del seguro, por cuanto respecto de aquellos no se requiere el consentimiento para la contratación del seguro. Tal razonamiento, señala, habría sido acogido al momento de determinar el número de asegurados a quienes se les envió tardíamente el certificado de cobertura del nuevo Seguro Clínica Santa María y por consiguiente el número de asegurados debería reducirse a 7.126 asegurados, debiendo eliminarse del listado además, a 5 asegurados que aparecen duplicados, quedando el número de asegurados en 7.121.

Adicionalmente, Metlife indicó que en el documento denominado “Nómina en formato Excel acompañada por Metlife a la Comisión para el Mercado Financiero, en Respuesta a Oficio Reservado UI N°1197 de fecha 29 de octubre de 2020, que contiene información actualizada sobre el uso del Seguro Clínica Santa María al 15 de diciembre de 2020”, acompañado con fecha 4 de febrero de 2021, se desprendería que 9.390 asegurados otorgaron su consentimiento telefónicamente o vía correo electrónico para incorporarse a las nuevas pólizas del Seguro Clínica Santa María y, en consecuencia, sólo 7.121 asegurados titulares no lograron ser contactados, siendo traspasados provisoriamente.

Lo anterior, habría sido el resultado de la primera campaña de contactabilidad que Metlife llevó a cabo en los meses de diciembre de 2018 y enero de 2019, cuyo propósito fue ofrecer a los asegurados la contratación del Seguro Clínica Santa María y que habría decantado en que los asegurados incorporados provisoriamente corresponderían a 7.121 asegurados titulares y no a 11.748 asegurados como se indicaría en la resolución sancionatoria.

2. Por otra parte, la Aseguradora Sancionada señaló que, para la determinación del número de asegurados traspasados provisoriamente, no se habría ponderado debidamente el resultado de las campañas de contactabilidad llevadas a cabo y las tasas de uso del Seguro Clínica Santa

María por parte de los asegurados incorporados provisoriamente sin consentimiento.

En cuanto a este punto, señaló que acompañó antecedentes para desvirtuar el número de asegurados incluidos en el Cargo N°5. Indicó que el documento más relevante correspondería a la Resolución Exenta N°740 de 23 de octubre de 2020 emitida por el Servicio Nacional del Consumidor en el marco del Procedimiento Voluntario Colectivo, que estableció el número de asegurados comprendidos ascendía a esa fecha a 4.120 asegurados.

Agregó que no habría existido contradicción al sostener que los asegurados titulares migrados en una primera etapa ascendían a 7.121 asegurados titulares, reduciéndose dicho número posteriormente a 4.120 asegurados según determinó el propio Servicio Nacional del Consumidor, considerando las campañas de contactabilidad desarrolladas y los asegurados que hicieron uso de las coberturas de la póliza.

Indicó la Aseguradora Sancionada, que las dos campañas de contactabilidad se verían reflejadas en las columnas “P” y “Q” del documento Excel denominado “Nómina en formato Excel acompañada por Metlife a la Comisión para el Mercado Financiero, en Respuesta a Oficio Reservado UI N°1197 de fecha 29 de octubre de 2020, que contiene información actualizada sobre el uso del Seguro Clínica Santa María al 15 de diciembre de 2020”, acompañado en presentación de 4 de febrero de 2021. Ahí, se daría cuenta que se logró obtener el consentimiento de 1.009 asegurados titulares adicionales en noviembre de diciembre de 2019, y que en octubre de 2020 se habría obtenido el consentimiento de otros 619 asegurados titulares. Así, sostiene que de los 7.121 asegurados titulares incorporados provisoriamente en primera instancia, 1.628 lograron ser contactados posteriormente, reduciéndose por lo tanto el número inicial a sólo 5.493 asegurados titulares que no pudieron ser contactados.

Adicionalmente, indicó que de los 5.493 asegurados que no lograron ser contactados, se acreditó el uso de las coberturas del seguro por 1.389 de ellos, según constaría de la columna “AM” del documento Excel señalado precedentemente. Así, señala que, a 15 de diciembre de 2020, solamente 4.104 asegurados titulares no habían manifestado su consentimiento expresa o tácitamente.

De este modo, la diferencia entre los 4.104 asegurados indicados y los 4.120 considerados en la Resolución Exenta N°740 del Servicio Nacional del Consumidor, se debió a que hubo 16 asegurados que hicieron uso de sus coberturas hasta el 15 de diciembre de 2020.

Así, señala que 4.120 asegurados incorporados provisoriamente corresponden a asegurados que no lograron ser contactados en ninguna de las campañas de contactabilidad o habrían usado sus coberturas al 23 de octubre de 2020, fecha en que se emitió la Resolución Exenta N°740 del Servicio Nacional del Consumidor. Ello se expuso en la siguiente tabla del escrito de reposición presentado:

Ítem	Número de asegurados	Diferencia asegurados incorporados sin consentimiento
Cartera total de asegurados titulares incorporados al Seguro Clínica Santa María (con o sin consentimiento)	16.511	N/A
Asegurados titulares que consintieron durante la primera campaña de contactabilidad (diciembre de 2018 y enero de 2019)	9.390	7.121
Asegurados titulares que consintieron durante la segunda campaña de contactabilidad (noviembre de 2019)	1.009	6.112
Asegurados titulares que consintieron durante la tercera campaña de contactabilidad (octubre de 2020)	619	5.493
Asegurados que utilizaron coberturas bajo el Seguro Clínica Santa María al 23 de octubre de 2020	1.373	4.120
Total de asegurados migrados provisoriamente sin consentimiento al día 23 de octubre de 2020	**4.120**	**-**

3.- Además de todo lo expresado, Metlife señaló que no obtuvo ningún beneficio económico como consecuencia de la incorporación provisoria de los asegurados al Seguro Clínica Santa María.

En cuanto a este particular, sostuvo que la resolución sancionatoria habría errado al considerar la prima cobrada a los asegurados incorporados provisoriamente sin consentimiento como constitutivo de un beneficio económico para la Aseguradora Sancionada. Indicó que la prima sería en realidad la contraprestación que la aseguradora recibe como consecuencia de haber asumido el riesgo propio de un contrato de seguro vigente, que en este caso habría ocurrido desde el momento mismo en que el asegurado era incorporado al Seguro Clínica Santa María.

Agrega que el hecho de que algunos asegurados hayan hecho uso de las coberturas de la nueva póliza da cuenta que Metlife asumió efectivamente el riesgo contemplado en la póliza y además pagó indemnizaciones derivadas de siniestros. Agregó al efecto que la póliza resultaba ser más beneficiosa que el anterior Seguro Salud Total en cuanto a condiciones y coberturas, por lo que los asegurados habrían quedado en una posición mejorada al permanecer activos en un seguro que aumentaba sus coberturas, sin pagar más prima.

En vista a lo anterior, señala que no podría considerarse que Metlife haya obtenido un beneficio económico o que haya mejorado su posición contractual de cara al asegurado, sino que la Aseguradora Sancionada habría asumido un riesgo mayor sin ver incrementados sus ingresos. Subraya al efecto que tanto los asegurados que manifestaron consentimiento como los que no pudieron hacerlo fueron incorporados al Seguro Clínica Santa María sin exigírseles realizar una nueva declaración personal de salud, por lo que Metlife decidió asumir el riesgo incorporando nuevos beneficios y sin realizar ajustes de primas.

En atención a indicado, señala que, si bien es efectivo que Metlife continuó percibiendo primas de parte de los asegurados incorporados provisoriamente sin consentimiento, ello en la práctica no habría implicado un beneficio económico propiamente tal, sino que únicamente sería la

contraprestación propia del seguro. Así, agrega que en caso de que el asegurado rechazara expresamente la incorporación la prima será devuelta conforme a los términos de la Resolución Exenta N°740 del Servicio Nacional del Consumidor, lo que permitiría a su parecer descartar cualquier beneficio económico para Metlife derivado de haber percibido primas por un seguro respecto del que los asegurados no consintieron

4. En atención a lo expresado, solicitó reconsiderar y enmendar la resolución estableciendo que el número de asegurados incorporados provisoriamente y sin consentimiento ascendió a 4.120 excluyendo a beneficiarios y cargas, correspondiente a los que no lograron ser contactados en las campañas de contactabilidad llevadas a cabo y no hicieron uso de sus coberturas al 23 de octubre de 2020, fecha en que se emitió la Resolución Exenta N°740 del Servicio Nacional del Consumidor.

Adicionalmente, solicitó descartar que Metlife hubiera obtenido un beneficio económico derivado del hecho de haber continuado percibiendo primas por parte de aquellos asegurados incorporados provisoriamente y sin consentimiento al Seguro Clínica Santa María.

Consecuentemente de lo anterior, solicitó la reducción del monto de la multa establecida en la resolución sancionatoria atendido el mérito de lo expuesto en su reposición.

III. ANÁLISIS DE LAS REPOSICIONES INTERPUESTAS RESPECTO DE LA RESOLUCIÓN EXENTA N°2896

III.A. Análisis de la reposición interpuesta por Recover América Corredora y Productora de Seguros Sociedad de Responsabilidad Limitada

En cuanto a la reposición interpuesta por la Corredora Recurrente, en lo sucesivo se analizan los argumentos planteados en el mismo orden que fueran plasmados en la presentación de 11 de junio de 2021.

1. En primer término, en lo que atañe al cuarto cargo formulado a través del Oficio Reservado UI N°1316 de 1 de diciembre de 2020, debe tenerse a la vista que la infracción imputada a la aseguradora fue del siguiente tenor: *“Incumplimiento de las exigencias establecidas en el artículo 537 del Código de Comercio, respecto de, al menos, 11.748 casos en que MetLife dio término al ‘Seguro de Salud Total’ sin enviar carta a sus asegurados notificando el termino anticipado de la póliza colectiva”.*

En cuanto a ello, la Resolución Exenta N°2896 consignó que de los antecedentes del expediente se dio cuenta de que la Aseguradora Sancionada ejerció la facultad de no renovar las pólizas de seguro, de modo que el artículo 537 del Código de Comercio, que regula la posibilidad de poner término anticipado al contrato, y que fundamenta el cargo recurrido, no resultó aplicable al caso de ejercerse la facultad de no renovar la póliza de seguro.

En este orden de ideas, la imputación realizada a la Aseguradora Sancionada y sobre todo su sustrato normativo, esto es, la infracción al artículo 537 del Código de Comercio, quedaron fijadas a través del Oficio Reservado UI N°1316 que formuló cargos a Metlife. Aquello determinó el desarrollo del procedimiento administrativo sancionador correspondiente, delimitando el alcance del mismo y en particular el ejercicio del derecho de defensa por parte de la Aseguradora Sancionada.

Así, el artículo 537 del Código de Comercio dispone en lo que nos interesa: "*Terminación anticipada. Las partes podrán convenir que el asegurador pueda poner término anticipadamente al contrato, con expresión de las causas que lo justifiquen, salvo las excepciones legales.*

En todo caso, la terminación del contrato se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

El asegurado podrá poner fin anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador.

La prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido, pero en caso de haber ocurrido un siniestro de pérdida total se entenderá devengada totalmente".

De este modo, teniendo a la vista la norma imputada como infringida por el Oficio Reservado UI N°1316, no resulta posible acceder a lo solicitado por la Corredora Recurrente a estos efectos, por cuanto el artículo 537 que cita y fundamenta el cargo descartado, no resultó aplicable, en este caso, a la hipótesis de no renovación del seguro, como tampoco resulta posible, alterar el fundamento normativo del cargo, ya que la formulación de cargos es una materia que compete al Fiscal de la Unidad de Investigación.

En atención a lo examinado, deberá rechazarse la reposición interpuesta por la Corredora Recurrente en esta parte.

2. Asimismo, la Corredora Recurrente solicitó sancionar a Metlife por un sexto cargo correspondiente a infringir el Oficio Circular N°59 de 24 de agosto de 2001 por haber utilizado los mandatos PAT y PAC para el cobro de las primas correspondientes a una nueva póliza, en circunstancias que se había terminado la póliza, respecto a la cual, aquellos mandatos habían sido suscritos.

En cuanto a este punto, la Sección V.2.3. de la Resolución Exenta N°2896 rechazó la petición de la Corredora Recurrente en atención a que la solicitud de que el Fiscal de la Unidad de Investigación formulara un sexto cargo en los términos requeridos, excedía el ámbito del procedimiento sancionatorio sometido al conocimiento del Consejo, al no corresponder a una diligencia que se ordenara a resolver la imputación realizada por el Fiscal de la Unidad de Investigación a través del Oficio Reservado UI N°1316.

En particular, las medidas para mejor resolver contempladas en el artículo 52 del Decreto Ley N°3.538, corresponden a diligencias que se dirigen a la resolución del procedimiento sancionatorio sometido al

conocimiento del Consejo de la Comisión, enmarcadas en resolver acertadamente los cargos ya formulados y no para provocar nuevas imputaciones, ya que esto último queda entregado a la competencia del Fiscal de la Unidad de Investigación.

En tal sentido, el artículo 45 del Decreto Ley N°3.538 dispone que corresponde al Fiscal de la Unidad de Investigación la formulación de cargos ante la constatación de alguna posible infracción a la normativa cuya fiscalización corresponda a la Comisión. Así, en atención a las competencias del Fiscal de la Unidad de Investigación, no resulta procedente sancionar en base a cargos que no fueron formulados por el Fiscal, que no fueron materia de descargos ni prueba, y que, por tanto, no fueron parte de los asuntos sometidos a la decisión de este Consejo.

De este modo, en atención a lo expuesto precedentemente, deberá rechazarse la reposición interpuesta por la Corredora Recurrente.

III.B. Análisis de la reposición interpuesta por Metlife Chile Seguros de Vida S.A.

En primer lugar, es necesario hacer presente que Metlife, no aportó en su reposición antecedentes nuevos que permitieran desvirtuar los hechos en que se fundan las conductas infracciónales sancionadas a través de la Resolución Exenta N°2896.

Teniendo presente lo anterior, a continuación, se abordan los argumentos esgrimidos por la Aseguradora Recurrente en el mismo orden en que se expuso sus alegaciones.

1. En lo que respecta al quinto cargo formulado, se sancionó a la Aseguradora Recurrente por el incumplimiento de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 515 y el artículo 529 N°1 del Código de Comercio, respecto de al menos, 11.748 asegurados que fueron migrados provisoriamente a una nueva póliza y a quienes se les cobró prima, sin haber otorgado su consentimiento.

En lo que atañe al número de casos sancionados, la Aseguradora Recurrente sostiene que los mismos comprenden tanto a los asegurados titulares como a sus respectivas cargas o beneficiarios, por lo que al efecto correspondería circunscribir la cantidad solamente a los asegurados titulares, puesto que respecto de aquellos resultaría necesario el consentimiento para el perfeccionamiento del contrato de seguro.

A estos efectos, la reposición señala:

> 7. De la revisión de dicho documento, aparece que para efectos del Cargo N° 5 esta Comisión consideró a todos aquellos clientes que se encontraban incluidos en la letra a) anterior, pero considerando para ello tanto a los asegurados titulares como a sus respectivas cargas/beneficiarios, los cuales ascendían a los 11.748 casos señalados en la Resolución Sancionatoria.

Lo anterior, da cuenta del reconocimiento de la Aseguradora, del número de asegurados que fueron traspasados a la nueva póliza, sin consentimiento.

- Sólo 7.121 asegurados titulares no lograron ser contactados, siendo efectivamente traspasados provisoriamente a las nuevas pólizas del Seguro Clínica Santa María.

Y esto a su vez, implica reconocer la cantidad de personas que fueron traspasadas, tanto en su calidad de asegurados titulares, como sus respectivas cargas.

En lo que atañe al quinto cargo formulado a Metlife, se imputó el haber migrado provisoriamente a 11.748 asegurados a una nueva póliza de seguro, sin haber otorgado su consentimiento. En esta parte, la alegación de Metlife no desvirtúa el cargo sancionado, ya que independiente de haber sido titulares o cargas, se incorporaron provisoriamente a la póliza 11.748 asegurados, por quienes se cobró prima sin el consentimiento pertinente. Ello implicó que la totalidad de los asegurados –considerando titulares y cargas- fueron traspasados a una nueva póliza sin consentimiento, considerando también el necesario consentimiento de los asegurados titulares por sus respectivas cargas y beneficiarios, procediendo la Aseguradora Sancionada a cobrar la prima correspondiente a la totalidad de los asegurados (titulares, cargas y beneficiarios) sin obtener el consentimiento necesario al efecto.

En virtud de lo anterior, no resulta posible acoger el argumento de la Aseguradora Recurrente, por cuanto efectivamente se efectuó el traspaso de todos los asegurados, considerando tanto a los titulares como sus cargas, cobrando la compañía de seguros la prima correspondiente por la totalidad de aquellos.

Dado lo anterior, no es posible delimitar el número de casos exclusivamente a los asegurados titulares, por cuanto la compañía traspasó sin el consentimiento requerido a la totalidad de los asegurados y respecto de todos aquellos procedió a cobrar las primas de seguro, no aconteciendo la infracción solamente a propósito de los asegurados titulares.

Así también, se debe descartar el efecto de las posteriores campañas de contactabilidad, pues primero los asegurados fueron migrados provisoriamente a la póliza, y sólo después de que ello ocurrió, se intentó obtener su consentimiento.

2. En lo que respecta al número de asegurados considerados dentro del Cargo N°5, se determinó en base a la información proporcionada por la propia Aseguradora Sancionada en respuesta al Oficio Reservado UI N°689 de 7 de julio de 2020.

Tal documento correspondería a una tabla Excel donde la columna “V” del mismo, distinguió entre asegurados incorporados provisoriamente posterior al vencimiento de la vigencia colectiva de las condiciones particulares y asegurados contactados telefónicamente o vía correo electrónico en donde se dio el consentimiento para aceptar la nueva

póliza dando de baja la anterior. En cuanto a ello, tanto del archivo indicado, como de los propios dichos de la defensa de la Aseguradora Investigada en su reposición, consta que se habrían considerado aquellos asegurados incorporados provisoriamente a la nueva póliza que ascendían a 11.748 casos incluyendo a asegurados titulares y sus respectivas cargas.

Sobre el número anterior, la Aseguradora Recurrente sostiene que no se habría tenido en consideración las campañas de contactabilidad realizadas por la compañía a objeto de obtener el consentimiento de los asegurados traspasados a una nueva póliza sin su aceptación previa, lo que habría hecho bajar el número de casos.

En cuanto a este argumento de la defensa, debe subrayarse que la infracción sancionada se configuró justamente en el traspaso de los asegurados sin su consentimiento a una póliza de seguro, cobrándose a los asegurados prima por esta nueva póliza que no habían aceptado. Así, las campañas de contactabilidad realizadas por la compañía a efectos de regularizar la situación, no permiten desvirtuar el hecho de que, previo a que se contactara a algunos asegurados para que prestaran su consentimiento, se les había traspasado a una nueva póliza y se les había cobrado primas en base a un seguro no consentido.

En cuanto a este punto, la Resolución Exenta N°740 de 23 de octubre de 2020 emitida por el Servicio Nacional del Consumidor en el marco del Procedimiento Voluntario Colectivo, estableció que el número de asegurados traspasados a una nueva póliza sin su consentimiento ascendía a esa fecha a 4.120. Sin embargo, como se dijo, aquello no obsta a que, de acuerdo a la información proporcionada por la propia compañía, el número de asegurados traspasados originalmente sin consentimiento haya ascendido a 11.748.

En consideración a lo expuesto, no hay fundamento para variar el número de casos, en consideración a las campañas de contactabilidad realizadas por la Aseguradora Recurrente y que decantaron en los listados de asegurados aludidos a lo largo del procedimiento sancionatorio y en su escrito de reposición.

Sin perjuicio de todo lo expresado en este apartado, la Aseguradora Recurrente aludió a 5 asegurados incluidos dentro de las infracciones sancionadas, que se encontrarían repetidos en la nómina utilizada para la determinación del número de casos del quinto cargo. Sobre este particular, revisados los archivos Excel acompañados y que se reprodujeron en el Anexo del Oficio Reservado UI N°1316 por el que se formularon cargos a la Aseguradora Sancionada, debe dejarse constancia que aquellos asegurados se encuentran efectivamente repetidos, por lo que ellos deben ser considerados una única vez, lo que, sin embargo, no amerita alterar lo ya resuelto

3. Además de todo lo expresado, Metlife señaló que no obtuvo ningún beneficio económico como consecuencia de la incorporación provisoria de los asegurados al Seguro Clínica Santa María.

Sobre este punto, la Resolución Exenta N°2896 señaló que no existen en el expediente elementos que permitan establecer un beneficio económico directo derivado de las infracciones sancionadas, distinta de la prima cobrada a los asegurados que no consintieron su incorporación al nuevo seguro, en tanto ese consentimiento no fue prestado.

Así, más allá de que la prima corresponde a la contraprestación por el asumir el riesgo cubierto por la póliza, no puede pasarse por alto que la prima sólo podía cobrarse por un seguro consentido o aceptado. Por ello, el traspaso provisorio de los asegurados a una nueva póliza no justifica el cobro de una prima no consentida por el asegurado, requiriéndose la aceptación de éste a efectos de poder hacer oponible las obligaciones de la póliza.

Por su parte, la eventual devolución de prima conforme a la Resolución Exenta N°740 del Servicio Nacional del Consumidor, a aquellos asegurados que rechazaren el traspaso a la nueva póliza de seguro, no es apto para descartar lo señalado, por cuanto no hace más que confirmar que previamente se cobró una prima no consentida.

De esta forma, no es posible acoger lo argumentado por la Aseguradora Recurrente respecto del beneficio económico obtenido, por cuanto de los antecedentes del expediente consta que la compañía cobró primas a asegurados que no consintieron su incorporación a un nuevo seguro, en tanto ese consentimiento no fue prestado.

4.- En atención a lo expuesto y analizado en los numerales anteriores, no es posible acoger la reposición administrativa ni alterar el monto de la multa impuesta a la Aseguradora Sancionada en virtud del acto administrativo recurrido.

V. CONCLUSIONES

En consideración a todo lo expuesto precedentemente, atendido que en las reposiciones no se aprecian antecedentes que permitan desvirtuar las infracciones sancionadas y que fueran materia de la formulación de cargos a Metlife Chile Compañía de Seguros de Vida S.A., como tampoco existe mérito para sancionar infracciones que no fueron materia de la formulación de cargos, resulta necesario concluir que no existe mérito para acoger lo solicitado por la Corredora Recurrente o la defensa de la Aseguradora Sancionada a efectos de alterar lo resuelto mediante Resolución Exenta N°2896 de 3 de junio de 2021.

VI. DECISIÓN

1. Que, conforme a lo expuesto precedentemente, esta Comisión considera que las reposiciones incoadas no aportan elementos que

justifiquen modificar la **Resolución Exenta N°2896 de 3 de junio de 2021**, por lo que no puede ser acogida.

2. Que, en virtud de todo lo anterior y las disposiciones señaladas en los vistos, el Consejo para el Mercado Financiero, en Sesión Ordinaria N°242, de 1° de julio de 2021, con la asistencia de su Presidente don Joaquín Cortez Huerta, y los comisionados doña Bernardita Piedrabuena Keymer, don Kevin Cowan Logan y don Mauricio Larraín Errázuriz, dictó esta Resolución.

EL CONSEJO DE LA COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO, POR LA UNANIMIDAD DE LOS COMISIONADOS JOAQUÍN CORTEZ HUERTA, BERNARDITA PIEDRABUENA KEYMER, KEVIN COWAN LOGAN Y MAURICIO LARRAÍN ERRÁZURIZ, RESUELVE:

1. Rechazar en todas sus partes el recurso de reposición interpuesto por Recover América Corredora y Productora de Seguros Sociedad de Responsabilidad Limitada en contra de la **Resolución Exenta N°2896 de 3 de junio de 2021**,

2. Rechazar en los términos expuestos en el presente acto administrativo, el recurso de reposición interpuesto por Metlife Chile Seguros de Vida S.A. en contra de la **Resolución Exenta N°2896 de 3 de junio de 2021**, manteniendo la sanción de multa de **UF 1.500 (mil quinientas Unidades de Fomento) impuesta.**

3. Remítase al interesado y sancionado, copia de la presente Resolución, para los efectos de su notificación y cumplimiento.

4. Se hace presente que contra la presente Resolución procede el reclamo de ilegalidad dispuesto en los artículos 70, respecto del interesado, y 71, respecto del sancionado, ambos del D.L. N° 3.538 de 1980, 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 presente resolución.

Anótese, notifíquese, comuníquese y archívese.

COMISION PARA EL MERCADO FINANCIERO

Joaquín Cortez Huerta
Presidente
Comisión para el Mercado Financiero

Kevin Cowan Logan
Comisionado
Comisión para el Mercado Financiero

Bernardita Piedrabuena Keymer
Comisionada
Comisión para el Mercado Financiero

Mauricio Larraín Errázuriz
Comisionado
Comisión para el Mercado Financiero

ID: 370101
0 000000 912456

Lo que transcribo a Ud. para su conocim
Saluda atentamente a Ud.

Gerardo Bravo Riquelme
Secretario General
Comisión para el Mercado Financiero

GERARDO BRAVO RIQUELME
SECRETARIO GENERAL
COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO

v. Libertador Bernardo
'Higgins 1449, Piso 1°
antiago - Chile
ono: (56 2) 2617 4000
asilla 2167 - Correo 21
ww.cmfchile.cl

http://extranet.sbif.cl/VerificacionFirmaDigital