



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

REF.: *APLICA SANCIÓN DE MULTA A METLIFE
CHILE SEGUROS DE VIDA S.A.*

SANTIAGO, 27 SEP 2013

RESOLUCIÓN EXENTA N° 337 /

VISTOS: Lo dispuesto en los artículos 3° letra f), 4° letra a) y d) y 27° del D.L. 3.538, de 1980; artículos 3° letras b) y e), 10° y 44° del D.F.L. N° 251, de 1931, y Norma de Carácter General N° 124, de 2001.

CONSIDERANDO:

1.- Que, con motivo de diversas presentaciones de asegurados efectuadas ante esta Superintendencia, por Oficio Ord. N° 13.742, de fecha 04 de junio de 2012, se solicitó a Metlife Chile Seguros de Vida S.A. informar acerca de las condiciones del seguro colectivo de vida e invalidez total y permanente dos tercios, cuyo contratante es el Banco del Estado de Chile, y que, entre otras materias, tendría fijada su prima en una moneda no reajutable ni autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, y contendría, en sus condiciones particulares, una disposición que podía significar una exclusión de cobertura no contemplada en el condicionado general depositado en esta Superintendencia.

2.- Que, con fecha 18 de junio de 2012, Metlife Chile Seguros de Vida S.A. dio respuesta al Oficio individualizado en el punto anterior, señalando que el seguro en cuestión, corresponde a una póliza de “stock”, motivo por el cual se mantuvieron las condiciones del seguro vigente, el cual fijaba un monto asegurado en unidades de fomento y una prima en pesos. No obstante lo anterior y con el objeto de ajustar los términos de la póliza a la normativa vigente, con fecha 01 de septiembre de 2005, se emitió un endoso que modificó la fórmula de cálculo de la prima, incorporando una equivalencia en Unidades de Fomento.

En cuanto a la disposición contractual referida a las enfermedades preexistentes, Metlife Chile Seguros de Vida S.A. señaló que la disposición observada corresponde a una “condición de asegurabilidad”, lo que queda de manifiesto en el artículo 6°, denominado “Condiciones de Asegurabilidad”, de las condiciones particulares de la póliza, y que establece que, respecto del seguro principal y su cobertura adicional, rigen las exclusiones establecidas en el artículo 3° de las condiciones generales respectivas (POL 2 92 098 y CAD 2 92 135). En este sentido, agrega que la referencia en las condiciones particulares a las enfermedades preexistentes, en cuanto expresan que no se entenderán cubiertas ciertas enfermedades específicas, tuvieron por objeto establecer un “requisito de asegurabilidad”, con el objeto de disuadir a los asegurados a incorporarse al seguro en caso de padecer alguna enfermedad y, de esta forma, evitar la aplicación de la sanción contenida en las condiciones generales de la póliza a la reticencia del asegurado.

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449
Piso 9°
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 473 4000
Fax: (56-2) 473 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

3.- Que, considerando que la respuesta de la aseguradora no permitió desvirtuar lo observado por este Servicio, mediante Oficio Res. N° 083, de 07 de febrero de 2013, se formuló cargos en contra de Metlife Chile Seguros de Vida S.A., por haber presumiblemente incumplido el artículo 10 del D.F.L. N° 251, de 1931, al no haber expresado la prima de seguro en una moneda reajutable o autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, y; el N° 1.1.1, del Título III, de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, al contenerse en las condiciones particulares de la póliza, una exclusión de cobertura no contenida en el condicionado general respectivo y cuya incorporación, además, atentaría contra el Sistema de Depósito de Pólizas, consagrado en el artículo 3° letra e) del D.F.L. N° 251, de 1931.

4.- Que, con fecha 28 de febrero de 2013, Metlife Chile Seguros de Vida S.A. presentó sus descargos, los que se sintetizan en los siguientes aspectos:

a) En cuanto a la infracción por incumplimiento del N° 1.1.1, del Título III, de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001:

- i. La póliza, cuyas condiciones son materia de cargos, corresponde a un seguro creado el año 2001 con el objeto de satisfacer las necesidades de protección de los clientes del Banco del Estado de Chile frente a los eventos de fallecimiento o de invalidez total y permanente dos tercios que pudieran afectarles. Con motivo de la evaluación del traspaso de la cartera de 50.000 asegurados, el año 2004 se advirtió que la póliza en cuestión se encontraba desfinanciada debido a la alta siniestralidad y permisivo proceso de suscripción, por lo que, a fin de no dejar desprotegidos a los asegurados, se determinó, en conjunto con el contratante, mantener vigente la póliza como stock, con los mismos términos y condiciones vigentes y con continuidad de cobertura.
- ii. Considerando que los N°s 1.1 y 1.2, del Título III, de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, facultan a las partes de una póliza para establecer requisitos de asegurabilidad, delimitación que, en ningún caso, modifica sustancialmente el riesgo, al iniciar la vigencia de la póliza, se estableció como condición o requisito de asegurabilidad que el asegurable no padeciera determinadas patologías y que, en caso de ingresar una persona a la póliza estando en conocimiento de padecer alguna de las enfermedades indicadas, la aseguradora se encontraría facultada para rechazar el siniestro en conformidad al artículo 4° de las condiciones generales de la póliza y que indica: “... *que cualquier omisión o reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, edad, ocupación, actividades o deportes riesgosos del asegurado, que pudiere influir en la apreciación del riesgo asegurado, o de cualquier circunstancia que, conocida por la Compañía Aseguradora, hubiere podido retrotraerla de la celebración del contrato producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta a la compañía aseguradora para poner término anticipado al contrato o rechazar el pago de la indemnización reclamada, y en ambos casos retener el valor de la prima pagada.*”
- iii. El artículo 8° de las condiciones particulares de la póliza, denominado “Condiciones de Asegurabilidad”, en ninguna parte hace referencia a las enfermedades preexistentes como exclusiones de cobertura, indicando expresamente que las exclusiones aplicables

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449
Piso 9°
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 473 4000
Fax: (56-2) 473 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

corresponderán a aquellas contenidas en las condiciones generales respectivas. La referencia a las enfermedades preexistentes en las condiciones particulares de la póliza tuvo por objeto establecer un requisito de asegurabilidad que permitiera disuadir a los asegurables respecto de su incorporación al seguro en caso de padecer alguna de las enfermedades singularizadas en la propuesta respectiva.

- iv. Con el objeto de reforzar el hecho que las enfermedades citadas corresponden a requisitos o condiciones de asegurabilidad, la propuesta de seguros indica textualmente: *“para efectos de acceder al seguro que he solicitado contratar a mi nombre, declaro cumplir con los requisitos de edad y de salud que a continuación se indican (...)”, para luego señalar: “declara la veracidad de la información precedente y demás declaraciones contenidas en este documento y me doy por enterado (a) que todo estos constituyen factores indispensables para la apreciación del riesgo (...) Asimismo, he ido informado que el seguro solicitado no cubre las enfermedades preexistente más arriba especificadas.”*
- v. Finalmente, tratándose de una póliza en stock, y habiéndose establecido requisitos de asegurabilidad que debían cumplirse al momento de la incorporación de los asegurados a la póliza, no resulta procedente eliminar de la póliza la referencia a los requisitos de asegurabilidad, por cuando ellos se tuvieron en consideración al momento de la incorporación de asegurados a la póliza original y no cuando esa aseguradora asumió la cobertura. De haberse eliminado, la compañía de seguros concluye que habrían existido criterios distintos de evaluación de los siniestros para asegurados que suscribieron la misma póliza, pero cuyas coberturas se hicieron efectivas en épocas distintas.

b) En cuanto a la infracción por incumplimiento al artículo 10 del D.F.L. N° 251, de 1931:

- i. Considerando que la póliza en cuestión corresponde a un seguro de stock, las condiciones y términos, tales como el monto asegurado expresado en Unidades de Fomento y primas en pesos, fueron fijados por las partes en el año 2001 con el objeto de crear un producto más comprensible para el segmento al que iba dirigido.
- ii. Con el objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 10 del D.F.L. N° 251, de 1931, con fecha 01 de septiembre de 2005, se emitió un endoso ajustando las primas para los distintos planes, e incorporando una equivalencia en Unidades de Fomento, al señalar: *“La prima mensual bruta será el resultante de dividir los precios expresados en la tabla adjunta con una UF de \$17.600. El valor de la prima mensual bruta será el menor valor resultante entre el resultado de la operación antes mencionado (sic) y los expresados en la tabla adjunta.”*
- iii. Lo anterior, permite dar cuenta de los esfuerzos, no sólo con el objeto de dar cumplimiento al artículo 10 del D.S. N° 251, de 1931, sino también en la búsqueda de un sistema que no provoque perjuicio a los asegurados y que, al contrario, les resulte beneficioso.

5.- Que, en el procedimiento administrativo, Metlife Chile Seguros de Vida S.A., rindió las siguientes pruebas:

- Declaración testimonial de don Ulises Rubio San Martín, director de Actuariado y Productos

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449
Piso 9°
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 473 4000
Fax: (56-2) 473 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

Individuales en Metlife Chile Seguros de Vida S.A., prestada ante funcionarios de este Servicio con fecha 18 de abril de 2013.

- Declaración testimonial de doña María Francisca Celedon Solervicens, abogada jefe en Metlife Chile Seguros de Vida S.A., prestada ante funcionarios de este Servicio con fecha 18 de abril de 2013.

6.- Que, mediante Oficio Res. N° 480, de fecha 29 de julio de 2013, se resolvió prorrogar el plazo del procedimiento administrativo hasta el 30 de septiembre de 2013.

7.- Que, compete a esta Superintendencia determinar, conforme al mérito de los antecedentes de hecho y de derecho antes expuestos, si, en la especie, se configura la infracción imputada a Metlife Chile Seguros de Vida S.A. en el Oficio de cargos.

8.- Que, en cuanto al incumplimiento del N° 1.1.1, del Título III, de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001:

8.1.- El régimen legal de las condiciones generales de los contratos de seguros se encuentra fundamentalmente en el artículo 3° letra e) del D.F.L. N° 251, de 1931, precepto que, al respecto, contempla, entre otros aspectos legales, un sistema de control de la autoridad pública que debe mantener a disposición del público, los modelos de textos de condiciones generales de pólizas y cláusulas que se contraten en el mercado, para lo cual la Superintendencia fijará, mediante norma de aplicación general, las disposiciones mínimas que deberán contener las pólizas y sus requisitos de comercialización, al disponer que las entidades aseguradoras podrán contratar con estos modelos a partir del sexto día que hubieren sido incorporados al Depósito de Pólizas que, para estos efectos, llevará la Superintendencia.

Por su parte, el N° 1.1, del Título III, de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, regula el contenido de las condiciones generales, señalando: *“Estas condiciones deberán contener, a lo menos, las siguientes estipulaciones relativas a: riesgos cubiertos y materias aseguradas; exclusiones; definiciones necesarias para la comprensión de la cobertura; derechos, obligaciones y cargas del contrato; reglas aplicables a la solución de las dificultades y controversias que puedan surgir con motivo de la aplicación, cumplimiento e interpretación del contrato; y en general, todas aquellas materias destinadas a regular el contrato que no constituyan condiciones particulares del mismo.”* (Lo subrayado es nuestro).

La norma antes citada establece, en forma expresa, que las exclusiones de cobertura son materia de las condiciones generales, las que legalmente se hallan sujetas a depósito previo en la Superintendencia, lo cual, sin perjuicio de lo que se dirá más adelante, es suficiente argumento para fundar los cargos que se han formulado atendido que, no obstante que la aseguradora utilizó un modelo de condicionado general que no contiene una exclusión relativa a enfermedades preexistentes, procedió a incorporar tal exclusión al contrato de seguro por la vía de las condiciones particulares de la póliza, con lo cual no sólo desconoció el sistema de Depósito de Pólizas que contempla la ley, sino que, al ser el seguro un contrato de adhesión, afectó a los asegurados imponiéndoles una condición particular cuyo texto fue predispuesto por el asegurador, vulnerando con ello el principio de la protección a los asegurados y seguridad jurídica que subyace en la regulación de la contratación de seguros mediante el uso de

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449
Piso 9°
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 473 4000
Fax: (56-2) 473 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

condiciones generales depositadas.

Asimismo, cabe considerar que, por definición, las exclusiones de cobertura o “no seguro” son una forma de determinación de los riesgos y, en consecuencia, forman parte de la definición de la cobertura del seguro, y de la no verificación de su concurrencia dependerá, en caso de siniestro, el nacimiento de la obligación indemnizatoria del asegurador.

Es del caso hacer presente, además, que el uso de la expresión verbal “*deberán*”, otorga al contenido de las condiciones generales un carácter imperativo, en términos tales que las disposiciones contenidas en el N° 1.1.1, del Título III, de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, no podrán ser tratadas en otro documento del seguro distinto al condicionado general -como es el caso de las condiciones particulares-, salvo que concurra alguna de las excepciones que la propia norma contiene, lo que no acontece en la especie.

8.2.- Por su parte, el N° 1.2, del Título III, de la Norma de Carácter General N° 124 del 2001, define el contenido de las condiciones particulares de la póliza, señalando lo siguiente: “*Se entenderá por condiciones particulares del contrato de seguro todas aquellas estipulaciones que regulan aspectos que por su naturaleza no sean materia de condiciones generales, y que permiten la singularización de una póliza de seguros determinada, especificando sus particularidades tales como: requisitos de aseguramiento, individualización del asegurador, contratante, asegurado y beneficiario, si corresponde; descripción, destino, uso y ubicación del objeto o materia asegurada, monto o suma asegurada, prima convenida y su forma de pago, franquicias, deducibles o límites de cobertura convenidas y duración del seguro*”. (Lo subrayado es nuestro).

La disposición antes transcrita confirma el carácter imperativo de las disposiciones que regulan el contenido del condicionado general, al excluir expresamente de las materias del condicionado particular aquellas que, por su naturaleza, forman parte del condicionado general sujeto a depósito. Adicionalmente, la disposición antes citada permite incorporar, vía condicionado particular, condiciones de asegurabilidad, ya que, siendo éstas requisitos impuestos por el asegurador para la asunción o no del riesgo, ellos dependerán de las características del riesgo que se proponga asegurar.

8.3.- Habiéndose establecido lo anterior, corresponde a continuación, revisar las condiciones particulares de la póliza colectiva de vida e invalidez y si en ellas se agrega alguna hipótesis de no aseguramiento no prevista en el texto depositado.

8.4.- Consta en el expediente de la carpeta investigativa que el seguro en cuestión corresponde a una póliza de carácter colectivo en favor de los clientes del Banco del Estado de Chile, que otorga cobertura a los siniestros de fallecimiento e invalidez total y permanente dos tercios y que fue contratado por Cardif Seguros de Vida S.A.. Además, consta que en el mes de septiembre de 2004, la póliza es asumida por Metlife Chile Seguros de Vida S.A., entidad que se encarga de administrar el stock de la cartera –que sumaba 140.000 asegurados-.

8.5.- Las condiciones generales del seguro en cuestión corresponden a los textos ingresados al Depósito de Pólizas bajo los códigos POL 2 92 098 “Seguro Colectivo Temporal de Vida” y CAD 2 92 135 “Cláusula Pago Anticipado del Capital Asegurado en Caso de Invalidez Permanente Dos Tercios” y cuyas exclusiones son:

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449
Piso 9°
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 473 4000
Fax: (56-2) 473 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

• Artículo 3° (POL 2 92 098). *“Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del asegurado fuere causado por: a) Suicidio. No obstante, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido un (1) año completo e ininterrumpido desde la fecha de incorporación del asegurado, desde su rehabilitación o desde el aumento de capital asegurado. En éste último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital asegurado. b) Pena de muerte o por participación en cualquier acto delictivo. c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización. d) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado. e) Realización de una actividad o deporte riesgoso, que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el contratante un recargo de prima. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada en las Condiciones Particulares de la póliza. f) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.”*

• Artículo 3° (CAD 2 92 135). *“La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la invalidez permanente dos tercios del asegurado que ocurran a consecuencia de: a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento. b) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas. c) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia. d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia. e) Que el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente. f) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario. Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza.”*

Las disposiciones antes transcritas no contienen una exclusión asociada a las enfermedades preexistentes, con lo cual cabe tener por establecido que, convencionalmente, se reconocen las preexistencias por enfermedades como una condición amparada del seguro.

8.6.- Por su parte, el artículo 8 de las condiciones particulares emitidas por Metlife Chile Seguros de Vida S.A. para la renovación de la póliza con inicio de vigencia el 01 de enero de 2009, reitera una exclusión por preexistencia, so pretexto de regular el tratamiento de las enfermedades preexistentes en la póliza según la fecha de ingreso del asegurado a la póliza, señalando, según las distintas vigencias del seguro, lo siguiente:

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449
Piso 9°
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 473 4000
Fax: (56-2) 473 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

• **01 de enero de 2001 al 30 de junio de 2002.**

“C) La Póliza no cubre Enfermedades Preexistentes, de acuerdo a lo indicado en la Declaración Personal de Salud de cada Asegurado, debiendo entenderse como Enfermedad Preexistente aquella que al momento de contratarse el seguro haya sido diagnosticada por un médico. Las Enfermedades Preexistentes no cubiertas son: Diabetes Insulino Dependiente, Depresión Crónica Endógena (bipolar), Cáncer, Enfermedades en Presencia de Sida, Hipertensión, Agina Pectoris (Infarto al Miocardio) y Arteriosclerosis.” (Lo subrayado es nuestro)

• **01 de Julio de 2002 al 31 de diciembre de 2003.**

“C) La Póliza no cubre Enfermedades Preexistentes, de acuerdo a lo indicado en la Declaración Personal de Salud de cada Asegurado, debiendo entenderse como Enfermedad Preexistente aquella que al momento de suscribirse la solicitud y propuesta de seguro haya sido diagnosticada por un médico. Las Enfermedades Preexistentes no cubiertas son: Diabetes, Hipertensión Arterial, Trombosis y Hemorragia vascular cerebral, Depresión Crónica Endógena (bipolar), Cirrosis hepática, Bronquitis Crónica, Bronquial obstructiva crónica, Hepatitis Crónica, Nefritis Crónica, Cáncer, Enfermedades en Presencia de Sida (HIV Positivo), Infarto al Miocardio y Arteriosclerosis.” (Lo subrayado es nuestro)

• **01 de enero de 2004 en adelante.**

“C) La Póliza no cubre Enfermedades Preexistentes, de acuerdo a lo indicado en la Declaración Personal de Salud de cada Asegurado, debiendo entenderse como Enfermedad Preexistente aquella que al momento de suscribirse la solicitud-propuesta de seguro haya sido diagnosticada por un médico. Las Enfermedades Preexistentes no cubiertas son: Diabetes, Hipertensión arterial, Trombosis y hemorragia vascular cerebral, Depresión Crónica Endógena (bipolar), Cirrosis Hepática, Bronquitis crónica, Bronquial obstructiva crónica, Hepatitis crónica, Nefritis crónica, Cáncer, Enfermedades en presencia de Sida (HIV Positivo), Infarto al Miocardio y Arteriosclerosis.

D) Para tener derecho a la cobertura de Invalidez Total y Permanente 2/3 por Accidente o Enfermedades, las enfermedades Pre-Existentes no cubiertas son las descritas en el número 3 precedente y además las siguientes:

- Patologías a la columna vertebral como inflamatorias tumorales y traumáticas
- Patologías que limiten la vista sobre el 30%
- Patologías al aparato musculo esquelético.” (Lo subrayado es nuestro)

8.7.- Las disposiciones antes transcritas y, en particular, la utilización al inicio de las estipulaciones citadas, de las expresiones: “La póliza no cubre enfermedades preexistentes...” y “Las Enfermedades Preexistentes no cubiertas son:...”, permiten desestimar de plano los argumentos de la aseguradora, en orden a que tales disposiciones sólo tendrían por objeto el establecimiento de una condición indispensable para la evaluación de la asegurabilidad del riesgo propuesto.

En efecto, el uso de las expresiones “La póliza no cubre...” y “Las Enfermedades Preexistentes no cubiertas son:...”, permiten concluir inequívocamente que ellas no pueden sino tener el sentido y alcance de una exclusión de cobertura, ya que, como se ha señalado,

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449
Piso 9°
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 473 4000
Fax: (56-2) 473 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

éstas son condiciones contractuales, propias e inherentes a las condiciones generales de una póliza, conforme a las cuales una determinada hipótesis, circunstancia, hecho o causa de orden normativo o convencional – en este caso una enfermedad preexistente- no gozará de la cobertura del seguro en caso de siniestro. Por lo tanto, no resulta válido desconocer la naturaleza jurídica de la condición de exclusión bajo la apariencia de atribuirle el carácter de requisito o condición de asegurabilidad, que técnicamente corresponde a una herramienta o factor de selección de asunción de los riesgos de parte de una aseguradora. En este sentido, cabe reiterar que las citadas expresiones no constituyen sino una forma de determinación de la cobertura del seguro en términos tales que el seguro no se extenderá a amparar aquellos siniestros causados por enfermedades preexistentes, lo que técnicamente se califica como una exclusión de cobertura.

Adicionalmente, resulta que las alegaciones de la aseguradora, además de ser técnicamente incorrectas, son contrarias al mérito de los propios documentos del seguro, que califican la condición bajo la denominación de “Exclusiones”, en particular, por el contenido del documento denominado “Solicitud de Contratación y Propuesta de Seguro de Vida e Invalidez” y que fuera agregado al expediente administrativo mediante Oficio Res. N° 220, de 11 de abril de 2013, antecedente que contiene un cuadro informativo titulado “Exclusiones”, que concluye con la siguiente frase: “No se cubren preexistencias”. (Lo subrayado es nuestro).

8.8.- A mayor abundamiento, la Superintendencia de Valores y Seguros ya se ha pronunciado con anterioridad respecto de la incorporación de exclusiones de cobertura en el condicionado particular bajo la apariencia de atribuirle el carácter de requisito o condición de asegurabilidad, lo que consta en las Resoluciones N° 371 de 14 de Agosto de 2007 y 386 de 29 de Agosto de 2007.

9.- Que, en cuanto al incumplimiento al artículo 10 del D.F.L. N° 251, de 1931:

9.1.- El artículo 10 del D.F.L. N° 251, de 1931, establece: “El monto de los seguros, de las primas y de las indemnizaciones, se expresará en unidades de fomento, a menos que los contratos respectivos se pacten en moneda extranjera con arreglo a las disposiciones legales vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia podrá autorizar, mediante norma de carácter general, que se pacten en otros sistemas de reajustabilidad o en moneda de curso legal. El valor de la unidad de fomento que se considerará para el pago de las primas e indemnizaciones será el vigente al momento de pago efectivo de las mismas.” (Lo subrayado es nuestro).

La disposición transcrita es clara al señalar que la prima de los seguros deben expresarse en unidades de fomento, moneda extranjera u otro sistema de reajustabilidad o moneda de curso legal autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros.

9.2.- En su escrito de respuesta de cargos, Metlife Chile Seguros de Vida S.A. reconoce que, hasta el año 2005, la prima del seguro colectivo de vida e invalidez se encontraba expresada en pesos, sin embargo, agregó que, en el mes de septiembre de 2005, emitió un endoso, mediante el cual modificó las condiciones particulares de la póliza, estableciendo lo siguiente: “La prima bruta mensual será la resultante de dividir los precios expresados en la tabla adjunta con una U.F. de \$17.600. El valor de la prima mensual será el menor valor entre el resultante de la operación antes mencionada y los expresados en la tabla adjunta”. En opinión de la aseguradora, la

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449
Piso 9°
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 473 4000
Fax: (56-2) 473 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

disposición transcrita permitiría, mediante una “equivalencia en Unidades de Fomento”, dar cumplimiento a la norma citada en el punto anterior.

Al respecto, considerando que el artículo 10 del D.F.L. N° 251, de 1931, es imperativo y claro en el sentido que la prima debe “*expresarse en unidades de fomento*”, no resulta válido ni atendible lo expuesto por Metlife Chile Seguros de Vida S.A. en su escrito de descargos y lo expresado por el testigo, reconociéndose que, a través de ella, se incorporó una “equivalencia” en Unidad de Fomento, que es distinto a “expresar” la prima en dicha unidad de cuenta, restando con ello su atributo de reajustabilidad.

10.- En consideración a todo lo expuesto y habiéndose analizado los hechos de la investigación en función de los cargos formulados a la aseguradora y de los antecedentes allegados a los autos, Metlife Chile Seguros de Vida S.A. incurrió en las siguientes faltas: I) Infracción al N° 1.1.1, del Título III, de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, al incorporar en el condicionado particular de la póliza una exclusión de cobertura no prevista en el condicionado general incorporado en el Depósito de Pólizas, conforme lo previsto en la letra e) del artículo 3° del D.F.L. N° 251, de 1931, y II) Incumplimiento al artículo 10 del D.F.L. N° 251, de 1931, al no fijar la prima del seguro en Unidades de Fomento u otra moneda autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros.

RESUELVO:

1.- Aplíquese a Metlife Chile Seguros de Vida S.A. la sanción de 350 Unidades de Fomento, por infracción a lo dispuesto en el N° 1.1.1. del Título III de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, y el artículo 10 del D.F.L. N° 251, de 1931.

2.- El pago de la multa deberá efectuarse en la forma prescrita en el artículo 30 del D.L. N° 3.538, de 1980.

3.- El comprobante de pago deberá ser presentado a esta Superintendencia para su visación y control, dentro de quinto día hábil de efectuado el pago.

4.- Se hace presente que contra la presente resolución procede el recurso de reclamación establecido en el artículo 39 del D.L. N° 3.538, de 1980, el que debe ser interpuesto ante el Juez de Letras en lo Civil que corresponda, dentro del plazo de diez días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución, previa consignación del 25% del monto total de la multa, en la Tesorería General de la República. Previo a lo cual, podrá interponer el recurso de reposición del artículo 45 del D.L. N° 3.538.

Anótese, comuníquese y archívese.



Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449
Piso 9°
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 473 4000
Fax: (56-2) 473 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl

CERTIFICADO

**DESPACHO EXTERNO
DOCUMENTOS POR CORREO**

DIVISION RESPONSABLE DEL DOCUMENTO

APIA

1.- DATOS DEL DOCUMENTO A COMPLETAR POR S.G.

TIPO DE DOCUMENTO	RESOLUCION	X
	OFICIO RESERVADO	
	OFICIO ORDINARIO	
	CERTIFICADO	
DESTINATARIO :	SEÑOR GERENTE GENERAL METLIFE CHILE SEGUROS DE VIDA S.A. AGUSTINAS 640 PISO 17 SANTIAGO	
NUMERO	337	
FECHA	27.09.2013	
DESPACHADO POR	E.ARMAZA	

2.- DATOS A COMPLETAR POR O.P.

Nº PLANILLA DE CORREOS	27 SEP 2013
FECHA INGRESO A CORREOS	
Nº DOCUMENTOS EN PLANILLA	

3.- PERSONA A QUIEN S.G. ENTREGA DOCUMENTO

4.- PERSONA A QUIEN O.P. ENTREGA DOCUMENTO PARA DESPACHO EXTERNO

5.- PERSONA QUE CONDUCE DOCUMENTO A CORREOS DE CHILE

27 SEP 2013
CASA 05
SANTO DOMINGO



SISTEMA ADMISION

GUIA DE ADMISION SISVE : 472976032

ADMISION GUS POSTAL SUCURSAL MONEDA (21)



472976032

Hoja 1/1

Código Cliente	91436	Fecha Preadmisión	
Razón Social	SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS -	Hora Preadmisión	
RUT Cliente	608100008	Fecha Recepción	27/09/2013
Mecanizador		Hora Recepción	17:56:54
Tipo Cliente		Fecha Admisión	27/09/2013
N° Máquina		Hora Admisión	17:57:45
Dirección Retiro		Estado Guía	Validada
Sucursal Imposición		Guía Cliente	
Operador	CAVILA-AVILA ORELLANA CYNTHIA MAKARENA	Fecha Vencimiento	

#	Servicio	N	Descripción	Destino	Unid.	Tramo Peso (Gr)	Peso Unit. (Kg)	Peso Total (kg)	Valor Ref. (\$)
1	10 - CARTA CERTIFICADA EXPRESA (EMPRESAS)	NO		CL - Chile	2	0-50	0,050	0,100	1.998
TOTALES						2		0,100	1.998

#	Servicio	Unidades	Primero	Ultimo
1	10 - CARTA CERTIFICADA EXPRESA (EMPRESAS)	2	3072404445432	3072404445449

OBSERVACIONES

Cliente/Mecanizador	Transporte	Admisión Correos
Nombre, RUT, Firma	Nombre, Firma, Fecha	Nombre, Firma

Original : Cliente

