

**REF.: APLICA SANCIÓN DE MULTA A SCOTIA
CORREDORA DE SEGUROS CHILE LIMITADA**

VISTOS

1) Lo dispuesto en los artículos 3 N°6, 5, 20 N°4, 37, 38, 39 y 52 del Decreto Ley N°3.538, que crea la Comisión para el Mercado Financiero (“DL N°3538”); en el artículo 1° y en el Título III de la Normativa Interna de Funcionamiento del Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero, que consta en la Resolución Exenta N° 3.871 de 2022; en el Decreto Supremo N°1.207 del Ministerio de Hacienda de 2017; en el Decreto Supremo N° 478 del Ministerio de Hacienda de 2022; y en el Decreto Supremo N°1.430 del Ministerio de Hacienda de 2020.

2) El artículo 57 del D.F.L. N°251, Ley de Seguros (“DFL 251”).

3) El artículo 10 del Decreto Supremo de Hacienda N°1.055 de 2012, Reglamento de Auxiliares de Comercio de Seguros (“DS 1055”).

4) El artículo 537 del Código de Comercio.

5) Lo dispuesto en el Oficio Circular N°59 de 2001; en la Circular N° 2114 de 2013; y en la Norma de Carácter General N° 420 de 2017.

CONSIDERANDO:

I. DE LOS HECHOS

I.1. ANTECEDENTES GENERALES

1. Con fecha 27 de agosto de 2020, la entonces Área de Protección al Inversionista y Asegurado (en adelante también APIA) de la Comisión para el Mercado Financiero (“Comisión” o “CMF”) remitió información sobre reclamaciones presentadas por diversos asegurados, con motivo del término anticipado y renuncia de seguros, cobros indebidos y devoluciones de primas, en que tras las acciones de fiscalización desplegadas por dicha Área, se detectaron infracciones e incumplimientos reiterados a la normativa cuya fiscalización corresponde a la Comisión, incurridos por Scotia Corredora de Seguros Chile Limitada, durante los años 2019 y 2020.



2. Los asegurados que presentaron reclamaciones administrativas son:

N°	NOMBRE	RUT
1	MAXIMILIANO ANTONIO URREOLA ALFARO	17.356.103-2
2	ANDRÉS CÉSPEDES CATALÁN	13.260.071-6
3	PAULA SEPÚLVEDA MARCHANT	18.605.158-0
4	GONZALO ROJAS GIGLIO	17355184-3
5	HALISON CANARIO PACHECO	17847956-3
6	MARIANELA CASTILLO CASTILLO	14536052-8
7	ROMINA ANDREA BARROS HERMOSILLA	16.615.268-2
8	CRISTOPHER CAMILO PÉREZ CLAVEL	17407855-6
9	GABRIEL GONZÁLEZ HUERTA	13095619-K
10	ANDRÉS ALONSO MEDEL BALLOQUI	13634676-8
11	JAVIER ALFONSO RAMOS ARAYA	12397830-7
12	FRANCISCO JAVIER DÍAZ MEDEL	15967606-4
13	FRANCISCO PRADO MALDONADO	16700557-8
14	CARLOS ANDRÉS LUCERO CIFUENTES	15901933-0
15	ALEJANDRA DEL CARMEN SALAS PALLERO	13911376-4
16	PATRICIA FUENTES AHUMADA	16.935.614-9
17	CAROLINE REYES FUENTES	16.563.080-7
18	BRAULIO ARDILES MUÑOZ	17.678.365-6
19	LORETO PAREDES VALENZUELA	17781480-6
20	CARLOS MARTÍNEZ LARA	16.173.636-6

3. Las personas individualizadas en el cuadro anterior denunciaron a Scotia Corredora de Seguros Chile Limitada, por dilatar innecesariamente los procesos de renuncia a los seguros, retracto de los seguros y devolución de primas no consumidas por prepago de los créditos y no darles curso oportuno a sus peticiones.

4. En los procesos seguidos ante el entonces APIA, Scotia Corredora de Seguros Chile Limitada señaló que las solicitudes no fueron gestionadas oportunamente quedando en estado pendiente, lo que obedeció a una omisión administrativa de carácter involuntario.

I.2. HECHOS

Los antecedentes recabados por el Fiscal durante la investigación dieron cuenta de los siguientes hechos:

1. **SCOTIA CORREDORA DE SEGUROS CHILE LIMITADA** (“Investigada”, “Corredora” o “Scotia”), RUT N° 78.745.730-4, es un corredor de seguros con registro vigente, inscrito bajo el N° 5.270.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q SGD: 2022080324380

2. Scotia intermedió una serie de seguros de distintos tipos, proporcionados por la Compañía de Seguros BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. y BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A. Tratándose del caso del Sr. Javier Alfonso Ramos Araya, la compañía de seguros correspondía a MetLife Chile Seguros de Vida S.A.

3. La corredora, directamente o a través de los ejecutivos del Banco relacionado, recibió una serie de solicitudes por parte de los asegurados Sres. Maximiliano Urreola Alfaro, Andrés Céspedes Catalán, Paula Sepúlveda Marchant, Halinson Canario Pacheco, Christopher Pérez Clavel, Javier Ramos Araya, Carlos Lucero Cifuentes, Patricia Fuentes Ahumada, Caroline Reyes Fuentes, Braulio Ardiles Muñoz y Loreto Paredes Valenzuela. Dichas solicitudes correspondían a términos anticipados del seguro, ya sea por renuncia a éstos o por derecho a retracto, sin que la Corredora haya dado curso a dichas solicitudes en el plazo establecido en la ley de hasta dos días hábiles desde la recepción de la solicitud.

4. Asimismo, la Corredora recibió solicitudes de devolución de primas no devengadas por créditos prepagados por parte de los asegurados Sres. Gonzalo Rojas Giglio, Romina Barros Hermosilla, Gabriel González Huerta, Andrés Medel Balloqui, Francisco Díaz Medel, Alejandra Salas Pallero y Carlos Martínez Lara; sin que la Corredora haya remitido a la compañía de seguros dichas peticiones dentro del plazo de hasta dos hábiles conforme a la ley.

5. Los asegurados Sres. Andrés Céspedes Catalán, Christopher Pérez Clavel y Braulio Ardiles Muñoz indicaron en sus denuncias que sus solicitudes de renuncia no fueron oportunamente tramitadas pues la Corredora exigió la presentación de un formulario especial en tal sentido.

6. En los casos de los asegurados Sres. Halison Canario Pacheco, Javier Ramos Araya, Carlos Lucero Cifuentes, Caroline Reyes Fuentes, ellos expresaron en sus reclamaciones que continuaron efectuándose cargos por conceptos de primas, percibiéndose las pólizas respecto de seguros que habían sido terminados anticipadamente, a través de mandatos bancarios o PAC y/o PAT, sin haber hecho caso de las solicitudes de los asegurados.

I.3. ANTECEDENTES RECOPIADOS DURANTE LA INVESTIGACIÓN

Los medios de prueba aportados al Procedimiento Sancionatorio durante la investigación fueron los siguientes:

1. Con fecha 17 de noviembre de 2021 se solicitó a BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. y BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A., que proporcionara información sobre las fechas en que tomó conocimiento de las solicitudes de renuncia de seguros y/o solicitudes de devolución de primas no consumidas o improcedentes, con indicación del tipo de seguro de los siguientes asegurados:



N°	NOMBRE	RUT
1	MAXIMILIANO ANTONIO URREOLA ALFARO	17.356.103-2
2	ANDRÉS CÉSPEDES CATALÁN	13.260.071-6
3	PAULA SEPÚLVEDA MARCHANT	18.605.158-0
4	GONZALO ROJAS GIGLIO	17355184-3
5	HALISON CANARIO PACHECO	17847956-3
6	MARIANELA CASTILLO CASTILLO	14536052-8
7	ROMINA ANDREA BARROS HERMOSILLA	16.615.268-2
8	CRISTOPHER CAMILO PÉREZ CLAVEL	17407855-6
9	GABRIEL GONZÁLEZ HUERTA	13095619-K
10	ANDRÉS ALONSO MEDEL BALLOQUI	13634676-8
11	FRANCISCO JAVIER DÍAZ MEDEL	15967606-4
12	FRANCISCO PRADO MALDONADO	16700557-8
13	CARLOS ANDRÉS LUCERO CIFUENTES	15901933-0
14	ALEJANDRA DEL CARMEN SALAS PALLERO	13911376-4
15	PATRICIA FUENTES AHUMADA	16.935.614-9
16	CAROLINE REYES FUENTES	16.563.080-7
17	BRAULIO ARDILES MUÑOZ	17.678.365-6
18	LORETO PAREDES VALENZUELA	17781480-6
19	CARLOS MARTÍNEZ LARA	16.173.636-6

2. Con fecha 17 de noviembre de 2021, se solicitó a Scotia Corredora de Seguros Chile Limitada información sobre las fechas en que tomó conocimiento de las solicitudes de renuncia de seguros y/o solicitudes de devolución de primas no consumidas o improcedentes de los siguientes asegurados, con indicación del tipo de seguro. **Respecto de este requerimiento no se obtuvo respuesta por parte de la Corredora.**

N°	NOMBRE	RUT
1	MAXIMILIANO ANTONIO URREOLA ALFARO	17.356.103-2
2	ANDRÉS CÉSPEDES CATALÁN	13.260.071-6
3	PAULA SEPÚLVEDA MARCHANT	18.605.158-0
4	GONZALO ROJAS GIGLIO	17355184-3
5	HALISON CANARIO PACHECO	17847956-3



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
 FOLIO: RES-5265-22-55271-Q SGD: 2022080324380

6	MARIANELA CASTILLO CASTILLO	14536052-8
7	ROMINA ANDREA BARROS HERMOSILLA	16.615.268-2
8	CRISTOPHER CAMILO PÉREZ CLAVEL	17407855-6
9	GABRIEL GONZÁLEZ HUERTA	13095619-K
10	ANDRÉS ALONSO MEDEL BALLOQUI	13634676-8
11	JAVIER ALFONSO RAMOS ARAYA	12397830-7
12	FRANCISCO JAVIER DÍAZ MEDEL	15967606-4
13	FRANCISCO PRADO MALDONADO	16700557-8
14	CARLOS ANDRÉS LUCERO CIFUENTES	15901933-0
15	ALEJANDRA DEL CARMEN SALAS PALLERO	13911376-4
16	PATRICIA FUENTES AHUMADA	16.935.614-9
17	CAROLINE REYES FUENTES	16.563.080-7
18	BRAULIO ARDILES MUÑOZ	17.678.365-6
19	LORETO PAREDES VALENZUELA	17781480-6
20	CARLOS MARTÍNEZ LARA	16.173.636-6

3. El día 21 de diciembre de 2021, se reiteró a Scotia Corredora de Seguros Chile Limitada la obligación de informar sobre las fechas de las solicitudes de renuncia de seguros y/o solicitudes de devolución de primas no consumidas de los asegurados señalados en el punto anterior, con indicación del tipo de seguro y compañías de seguro que otorgan el servicio, **sin obtener respuesta**.

4. Con fecha 3 de diciembre de 2021, se recibió la respuesta por parte de BNP Paribas Cardif Seguros Generales S.A. y BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A., quienes indicaron, sustancialmente, lo siguiente:

RUT	Nombre	Tipo Devolución	Póliza	Fecha Recepción Compañía	Fecha Solicitud de Término Cliente	Fecha de Proceso/Pago
17356103-2	Maximiliano Antonio Urreola Alfaro	Renuncia	219051329	10-07-2020	01-05-2020	08-07-2020
17356103-2	Maximiliano Antonio Urreola Alfaro	Renuncia	219051329	07-07-2020	01-06-2020	21-07-2020
13260071-6	Andrés Céspedes Catalán	Renuncia	219051329	22-06-2020	01-05-2020	02-07-2020
18605158-0	Paula Sepúlveda Marchant	Renuncia	114055328	19-02-2020	17-01-2020	24-01-2020
17355184-3	Gonzalo Rojas Giglio	Renuncia	218041217	18-02-2021	08-05-2020	15-07-2020
17847956-3	Halison Canario Pacheco	Renuncia	219091337	25-06-2020	01-05-2020	30-07-2020
14536052-8	Marianela Castillo Castillo	Renuncia	21404811	28-05-2020	07-10-2019	25-06-2020
16615268-2	Romina Andrea Barros Hermosilla	Renuncia	218041196	30-03-2020	21-02-2020	06-04-2020
17407855-6	Cristopher Camilo Pérez Clavel	Renuncia	218041196	27-04-2020	02-04-2020	07-05-2020
13095619-K	Gabriel González Huerta	Renuncia	218041217	27-04-2020	25-02-2020	07-05-2020
13095619-K	Gabriel González Huerta	Retracto	218041225	03-07-2020	21-01-2020	07-07-2020
13634676-8	Andrés Alonso Medel Balloqui	Prepago	218041226	03-03-2020	02-03-2020	15-05-2020
13634676-8	Andrés Alonso Medel Balloqui	Renuncia	118087295	09-09-2020	22-04-2020	15-05-2020
15967606-4	Francisco Javier Díaz Medel	Renuncia	118047249	29-01-2020	04-12-2019	12-02-2020
15967606-4	Francisco Javier Díaz Medel	Renuncia	218041217	30-03-2020	04-12-2019	02-04-2020



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q **SGD: 2022080324380**

16700557-8	Francisco Prado Maldonado	Renuncia	218041217	09-07-2020	17-04-2020	25-05-2020
16700557-8	Francisco Prado Maldonado	Renuncia	218041225	09-07-2020	17-04-2020	15-05-2020
16700557-8	Francisco Prado Maldonado	Retracto	218011171	22-02-2021	16-02-2021	01-03-2021
15901933-0	Carlos Andrés Lucero Cifuentes	Improcedente				
13911376-4	Alejandra Del Carmen Salas Pallero	Improcedente				
16935614-9	Patricia Fuentes Ahumada	Renuncia	663843	14-01-2019	08-01-2019	15-01-2019
16563080-7	Caroline Reyes Fuentes	Improcedente				
17678365-6	Braulio Ardiles Muñoz	Renuncia	118047266	24-03-2020	01-02-2020	25-03-2020
17678365-6	Braulio Ardiles Muñoz	Prepago	220041408	24-03-2021	10-02-2021	31-03-2021
17781480-6	Loreto Paredes Valenzuela	Prepago	217011148	14-05-2019	04-04-2019	04-04-2019
17781480-6	Loreto Paredes Valenzuela	Prepago	115106684	13-10-2020	04-04-2019	04-04-2019
16173636-6	Carlos Martínez Lara	Improcedente				

“En relación al segundo requerimiento, a continuación, detallamos las gestiones realizadas en el proceso de renuncia de seguros y/o solicitudes de devolución de primas no consumidas o improcedentes:

a. Solicitud Cliente: En lo que respecta a las solicitudes de terminaciones anticipadas de las pólizas de nuestros clientes y la gestión de los mismos por parte de nuestra Compañía, es importante tener presente que, nuestros clientes pueden informar su decisión de terminar anticipadamente el seguro directamente con los sponsors, corredores de seguros o utilizar las plataformas o correo electrónico de la Compañía destinados para la gestión de los mismos.

b. Derivación Compañía: Respecto de aquellas solicitudes de terminaciones anticipadas de los seguros que son recepcionados directamente por los corredores de seguros o sponsors respectivos, la Compañía toma conocimiento una vez que estos son derivados para su gestión, y que con independencia de la fecha de derivación y registro de cierre del requerimiento, el término de la vigencia se hace efectivo en consideración a la fecha de solicitud del cliente, misma situación en caso de proceder devolución de las primas pagadas y no devengadas.

c. Devolución de primas: Con respecto a los pagos en caso de devolución de primas, cabe destacar que al momento de tomar conocimiento por parte de la Compañía de dichas solicitudes y en el caso de corresponder devolución de las primas pagadas y no devengadas, estas se cargan en los sistemas de la Compañía, validando lo anterior según las reglas de negocios y calculando el monto de la prima a devolver, teniendo para dichos procesos y de forma interna, plazos que permiten dar cumplimiento a lo establecido en la Circular N° 2114”.

5. Mediante el Oficio Reservado UI N° 09 de fecha 04 de enero de 2022, se solicitó a Scotia información sobre las fechas en que tomó conocimiento de las solicitudes de renuncia de seguros y/o solicitudes de devolución de primas no consumidas o improcedentes de los siguientes asegurados, con indicación del tipo de seguro.

N°	NOMBRE	RUT
1	MAXIMILIANO ANTONIO URREOLA ALFARO	17.356.103-2
2	ANDRÉS CÉSPEDES CATALÁN	13.260.071-6
3	PAULA SEPÚLVEDA MARCHANT	18.605.158-0



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q SGD: 2022080324380

4	GONZALO ROJAS GIGLIO	17355184-3
5	HALISON CANARIO PACHECO	17847956-3
6	MARIANELA CASTILLO CASTILLO	14536052-8
7	ROMINA ANDREA BARROS HERMOSILLA	16.615.268-2
8	CRISTOPHER CAMILO PÉREZ CLAVEL	17407855-6
9	GABRIEL GONZÁLEZ HUERTA	13095619-K
10	ANDRÉS ALONSO MEDEL BALLOQUI	13634676-8
11	JAVIER ALFONSO RAMOS ARAYA	12397830-7
12	FRANCISCO JAVIER DÍAZ MEDEL	15967606-4
13	FRANCISCO PRADO MALDONADO	16700557-8
14	CARLOS ANDRÉS LUCERO CIFUENTES	15901933-0
15	ALEJANDRA DEL CARMEN SALAS PALLERO	13911376-4
16	PATRICIA FUENTES AHUMADA	16.935.614-9
17	CAROLINE REYES FUENTES	16.563.080-7
18	BRAULIO ARDILES MUÑOZ	17.678.365-6
19	LORETO PAREDES VALENZUELA	17781480-6
20	CARLOS MARTÍNEZ LARA	16.173.636-6

6. Con fecha 11 de enero de 2022, Scotia dio respuesta al requerimiento formulado mediante el Oficio Reservado UI N° 09, de fecha 04 de enero de 2022, indicando que:

“En relación al oficio de la referencia, donde se requiere entregar información sobre las fechas de solicitudes de renuncia de seguros y/o solicitudes de devolución de primas no consumidas, se acompaña al lado de cada nombre la información solicitada.

N°	NOMBRE	RUT	NOMBRE SEGURO	COMPAÑÍA	OBSERVACIONES
1	MAXIMILIANO ANTONIO URREOLA ALFARO	17356103-2	ONCOLOGICO TMK (ROJO) (PAC)	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro el 02-12-2020. El seguro es de prima mensual, por lo que no correspondió devolución de prima
			RENTA DIARIA	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro el 30-06-2020. Se realiza devolución de prima el 08-07-2020 por el monto de \$27.493 y el 21-07-2020, se procedió a la devolución de \$13.785 que obedece a una prima cobrada posterior a la renuncia del seguro.



N°	NOMBRE	RUT	NOMBRE SEGURO	COMPAÑÍA	OBSERVACIONES
2	ANDRÉS CÉSPEDES CATALÁN	13260071-6	RENTA DIARIA	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro realizada el día 22-06-2020. Su devolución fue realizada con fecha 02-07-2020 por el monto de \$14.319
3	PAULA SEPÚLVEDA MARCHANT	18605158-0	CESANTIA CONSUMO RED \$2018	CARDIF	Solicitud de Renuncia y eliminación del seguro el día 15-01- 2020. Se realiza devolución según características del producto en Agosto del año 2019 por el monto de \$ 13.155, con fecha 05- Mayo-2020 por el monto de \$32.349 y el 28-05-2020 por el monto de \$585.257.
			DESGRAVAMEN CONSUMO FLUJO2 (UF)	CARDIF (SCOTIA VIDA)	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro el día 08-06-2020.La devolución fue realizada con fecha 06-05-2020 por el monto de \$ 176.895 anterior a la recepción de este oficio
4	GONZALOROJAS GIGLIO	17355184-3	VIDA PLUS BANCA PERSONA	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro el día 04-05-2020. La devolución fue realizada el día 15-06-2020 por el monto de \$ 246.086.
5	HALISON CANARIOPACHECO	17847956-3	ONCOLOGICOTMK (ROJO)COMPAÑÍA	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada el día 17-06-2020. La devolución fue realizada con fecha 30-07-2020 por el monto de \$ 37.810
6	MARIANELA CASTILLO CASTILLO	14536052-8	VIDA PLUS	CARDIF	Devolución y eliminación del seguro realizada por la compañía el día 25-06-2020 por el monto de \$83.976
7	ROMINA ANDREABARROS HERMOSILLA	16615268-2	DESGRAVAMEN CRÉDITOS DE CONSUMO PERSONAS	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 20-02-2020. La devolución fue realizada el día 06-04-2020 por el monto de \$414.322.
8	CRISTOPHER CAMILO PÉREZ CLAVEL	17407855-6	DESGRAVAMEN CRÉDITOS DE CONSUMO PERSONAS	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 02-04-2020. La devolución fue realizada el día 07-05-2020 por el monto de \$379.982.
9	GABRIEL GONZÁLEZ HUERTA	13095619-K	DESGRAVAMEN. CONSUMO FLUJO1 (\$)	CARDIF (SCOTIA VIDA)	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 21-01-2020. La devolución fue realizada el día 31-01-2020 por el monto de \$211.645
			VIDA PLUS BANCA PERSONA	CARDIF	Solicitud de renuncia fue realizada el día 26-04-2020. La devolución fue realizada con fecha 07-05-2020 por el monto de \$ 727.847
			S CATASTROFICO800UF	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 26-04-2020. La devolución fue realizada el día 07-07-2020 por el monto de \$ 297.435



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q **SGD: 2022080324380**

N°	NOMBRE	RUT	NOMBRE SEGURO	COMPAÑÍA	OBSERVACIONES
10	ANDRÉS ALONSO MEDEL BALLOQUI	13634676-8	DESGRAVAMEN	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 02-03-2020. La devolución fue realizada el día 06-05-2020 por el monto de \$ 317.107
			CESANTIA WEB	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 13-04-2020. La devolución fue realizada el día 15-05-2020 por el monto de \$366.601
			DESGRAVAMEN. CONSUMO FLUJOS 2018	CARDIF (SCOTIA VIDA)	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro realizada con fecha 02-03-2020. La devolución fue realizada con fecha 24-03-2020 por el monto de \$644.001
11	JAVIER ALFONSORAMOS ARAYA	12397830-7	EGRA 2.0 - ENFERMEDAD PROTEGIDA	METLIFE	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 29-07-2019. Se realizó devolución del seguro el día 21-08-2019 por el monto de \$304.189 y con fecha 05-05-2020 por el monto de \$25.720
12	FRANCISCO JAVIER DÍAZ MEDEL	15967606-4	CESANTIA CREDITOCUBIERTO	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 03-01-2020. La devolución del seguro fue realizada el día 12-02-2020 por el monto de \$ 634.696
			VIDA PLUS BANCAPERSONA	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 06-03-2020. La devolución fue realizada el día 02-04-2020 por el monto de \$752.913
13	FRANCISCO PRADO MALDONADO	16700557-8	SCATASTROFICO800UF	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada el día 17-04-2020. La devolución del seguro fue realizada con fecha 15-05-2020 por el monto de \$ 294.061
			VIDA PLUS BANCAPERSONA	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 27-04-2020. La devolución fue realizada el día 25-05-2020 por el monto de \$387.547
14	CARLOS ANDRÉS LUCEROCIFUENTES	15901933-0	ONCOLÓGICO TKM (ROJO)	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 24-04-2020. La devolución del seguro fue realizada el día 12-05-2020 por el monto de \$94.866
			ACCIDENTES PERSONALES	CARDIF	
15	ALEJANDRA DEL CARMEN SALAS PALLERO	13911376-4	VIDA CONSUMO	CARDIF (SCOTIA VIDA)	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 15-04-2020. La devolución fue realizada el día 11-05-2020 por el monto de \$66.263



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
 FOLIO: RES-5265-22-55271-Q SGD: 2022080324380

N°	NOMBRE	RUT	NOMBRE SEGURO	COMPAÑÍA	OBSERVACIONES
			DESGRAVAMENCONSUMO	CARDIF (SCOTIA VIDA)	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 16-04-2020. La devolución fue realizada el día 11-05-2020 por el monto de \$43.908
16	PATRICIA FUENTES AHUMADA	16935614-9	FRAUDE CLASICO	CARDIF	La solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 14-05- 2020. La devolución del seguro fue realizada con fecha 12-05-2020 por el monto de \$21.281
17	CAROLINEREYES FUENTES	16563080-7	HOSPITALIZACIÓ NFAMILIAR	CARDIF	La devolución y eliminación del seguro fue realizada por la compañía con fecha 02-04-2020 por el monto de \$63.506
18	BRAULIO ARDILES MUÑOZ	17678365-6	PROTECCI ÓN PATRIMONIAL	CARDIF	La solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 24-02-2020. La devolución fue realizada el 25-03-2020 por el montode \$13.646
			AP SIEMPRE PROTEGI DO	CARDIF	La solicitud de renuncia y eliminación del seguro, fue realizada con fecha 24-02-2020. La devolución fue realizada el día 25-03-2020 por el monto de \$10.235
			SEGURO VIDA CON BENEFICIO	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 02-12-2020. Al ser un seguro de prima mensual no corresponde devolución de prima
			DESGRAVAMEN CONSUMO UF (ALIVIO HIPO	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 10-02-2021. La devolución fue realizada el día 31-03-2021 por el monto de \$39.490
19	LORETO PAREDES VALENZUELA	17781480-6	PROTECCIÓN PATRIMONIAL	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 28-02-2020. La devolución del seguro fue por un monto de \$27.060
			CESANTÍA E INCAPACIDAD	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada el día 30-09-2020. Se respondió que procede por seguro no vigente a la fecha de la presentación de la carta
20	CARLOS MARTÍNEZ LARA	16173636-8	VIDA PLUS	CARDIF (SCOTIA VIDA)	Devolución realizada por la compañía el 10-12-2019 \$248.897
			DESGRAVAMEN	CARDIF (SCOTIA VIDA)	Solicitud de renuncia 12-12-2019 Sin devolución por que seguro desgravamen se descuenta automáticamente al momento del prepago



2.- Las solicitudes de termino anticipado pueden ser solicitadas por los distintos canales disponibles en nuestros sistemas o a través de las Compañías de Seguro respectivas, en base a las plataformas habilitadas para la gestión de la misma.

Las solicitudes de baja de seguros son recepcionadas y gestionadas desde la toma de conocimiento respectivo del caso por parte del área de Post Venta de Seguros, y recepcionada la solicitud del cliente el plazo de gestión es de 10 días hábiles. En caso de estar vigente y confirmada la contratación del seguro, se solicita la baja formal ante la Compañía que aseguró estos riesgos a través de las plataformas establecidas. En el caso de los seguros de prima única, la Compañía confirma la baja y el monto a devolver, realizando el cálculo de la devolución, según la fecha de cierre que informa el cliente.

Una vez recibida esta información, se procede con el abono según corresponda y haya sido solicitado por el Cliente en la cuenta corriente Scotiabank del mismo o a través de la emisión de un vale vista para los seguros asociados a crédito. Para los seguros no asociados a crédito se procede con el cierre de la solicitud en nuestras plataformas, indicando el procesamiento del requerimiento”.

7. Con fecha 19 de enero de 2022, mediante Oficio Reservado UI N° 63/2022, se requirió a Scotia confirmar, rectificar, complementar y/o aclarar la información aportada por la corredora de seguros, en razón de información diversa que obra en poder de este Servicio, respecto de los asegurados señalados en el cuadro:

7.1.- Información sobre las fechas de las solicitudes de renuncia de seguros y/o solicitudes de devolución de primas no consumidas de los asegurados indicados en el Anexo N° 1.

7.2.- Detalle de las gestiones realizadas por la Corredora desde la recepción de la solicitud de renuncia del seguro y/o devolución de primas no consumidas o no oportunas, de los asegurados individualizados en el Anexo N° 1, indicando en cada caso las fechas en que se comunicó de dichas solicitudes a la compañía de seguro, adjuntando el correspondiente respaldo, en caso de disponer de este.

N°	NOMBRE	RUT	NOMBRE SEGURO	COMPAÑÍA	OBSERVACIONES	Fecha de recepción por la CIA de Seguros	Fecha de la solicitud por el cliente de acuerdo a CIA de seguros)	Fecha de solicitud conforme al denunciante
1	MAXIMILIANO ANTONIO URREOLA ALFARO	17356103-2	ONCOLOGICO TMK (ROJO)(PAC)	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro el 02-12-2020. El seguro es de prima mensual, por lo que no correspondió devolución de prima	10-07- 2020	01-05-2020	
			RENTA DIARIA	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro el 30-06-2020. Se realiza devolución de prima el 08-07-2020 por el monto de \$27.493 y el 21-07-2020, se procedió a la devolución de \$ 13.785 que obedece a una prima cobrada posterior a la renuncia del	07-07- 2020	01-06-2020	



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q **SGD: 2022080324380**

N°	NOMBRE	RUT	NOMBRE SEGURO	COMPAÑÍA	OBSERVACIONES	Fecha de recepción por la CIA de Seguros	Fecha de la solicitud por el cliente de acuerdo a CIA de seguros)	Fecha de solicitud conforme al denunciante
					seguro.			
2	ANDRÉS CÉSPEDES CATALÁN	13260071-6	RENTA DIARIA	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro realizada el día 22-06-2020. Su devolución fue realizada con fecha 02-07-2020 por el monto de \$14.319	22-06-2020	01-05-2020	12-03-2020
3	PAULA SEPÚLVEDA MARCHANT	18605158-0	CESANTIA CONSUMO RED \$2018	CARDIF	Solicitud de Renuncia y eliminación del seguro el día 15-01-2020. Se realiza devolución según características del producto en Agosto del año 2019 por el monto de \$ 13.155, con fecha 05-Mayo-2020 por el monto de \$32.349 y el 28-05-2020 por el monto de \$585.257.	19-02-2020	17-01-2020	15-01-2020
			DESGRAVAMEN CONSUMO FLUJO2 (UF)	CARDIF (SCOTIA VIDA)	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro el día 08-06-2020. La devolución fue realizada con fecha 06-05-2020 por el monto de \$ 176.895 anterior a la recepción de este oficio			
4	GONZALO ROJAS GIGLIO	17355184-3	VIDA PLUS BANCA PERSONA	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro el día 04-05-2020. La devolución fue realizada el día 15-06-2020 por el monto de \$ 246.086.	18-02-2021	08-05-2021	A fines de abril de 2020
5	HALISON CANARIO PACHECO	17847956-3	ONCOLOGICOTMK (ROJO) COMPAÑÍA	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada el día 17-06-2020. La devolución fue realizada con fecha 30-07-2020 por el monto de \$ 37.810	25-06-2020	01-05-2020	17 de enero de 2020
6	MARIANELA CASTILLO CASTILLO	14536052-8	VIDA PLUS	CARDIF	Devolución y eliminación del seguro realizada por la compañía el día 25-06-2020 por el monto de \$83.976	28-05-2020	07-10-2019	07-10-2019 en el Banco
7	ROMINA ANDREA BARROS HERMOSILLA	16615268-2	DESGRAVAMEN CRÉDITOS DE CONSUMO PERSONAS	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 20-02-2020. La devolución fue realizada el día 06-04-2020 por el monto de \$ 414.322.	30-03-2020	21-02-2020	21-01-2020
8	CRISTOPHER CAMILO PÉREZ CLAVEL	17407855-6	DESGRAVAMEN CRÉDITOS DE CONSUMO PERSONAS	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 02-04-2020. La devolución fue realizada el día 07-05-2020 por el monto de \$379.982.		27-04-2020	21-01-2020



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q SGD: 2022080324380

N°	NOMBRE	RUT	NOMBRE SEGURO	COMPAÑÍA	OBSERVACIONES	Fecha de recepción por la CIA de Seguros	Fecha de la solicitud por el cliente de acuerdo a CIA de seguros)	Fecha de solicitud conforme al denunciante
9	GABRIEL GONZÁLEZ HUERTA	13095619-8	DESGRAVAMEN. CONSUMO FLUJO 1 (\$)	CARDIF (SCOTIA VIDA)	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 21-01-2020. La devolución fue realizada el día 31-01-2020 por el monto de \$211.645		27-04-2020	21-01-2020
			VIDA PLUS BANCA PERSONA	CARDIF	Solicitud de renuncia fue realizada el día 26-04-2020. La fue devolución realizada con fecha 07-05-2020 por el monto de \$727.847	27-04-2020	25-02-2020	03-02-2020
			S CATASTROFICO 800UF	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 26-04-2020. La devolución fue realizada el día 07-07-2020 por el monto de \$297.435	03-07-2020	21-01-2020	03-02-2020
10	ANDRÉS ALONSO MEDELLA BALLOQUI	13634676-8	DESGRAVAMEN	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 02-03-2020. La devolución fue realizada el día 06-05-2020 por el monto de \$317.107	03-03-2020	02-03-2020	
			CESANTIA WEB	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 13-04-2020. La devolución fue realizada el día 15-05-2020 por el monto de \$366.601	09-09-2020	22-04-2020	23-03-2020
			DESGRAVAMEN. CONSUMO FLUJO	CARDIF (SCOTIA VIDA)	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro realizada con fecha 02-03-2020. La devolución fue realizada con fecha 24-03-2020 por el monto de \$644.001			
11	JAVIER ALFONSO RAMOS ARAYA	12397830-7	EGRA 2.0 - ENFERMEDAD PROTEGIDA	METLIFE	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 29-07-2019. Se realizó devolución del seguro el día 21-08-2019 por el monto de \$304.189 y con fecha 05-05-2020 por el monto de \$25.720	14/08/19	X	14/08/19
12	FRANCISCO JAVIER DÍAZ MEDEL	15967606-4	CESANTIA CREDITO CUBIERTO	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 03-01-2020. La devolución del seguro fue realizada el día 12-02-2020 por el monto de \$634.696	30-03-2020	04-12-2019	29-11-2019
			VIDA PLUS BANCA PERSONA	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 06-03-2020. La devolución fue realizada el día 02-04-2020 por el monto de \$752.913	29-01-2020	04-12-2019	04-12-2019
13	FRANCISCO PRADO MALDONADO	16700557-8	S CATASTROFICO 800UF	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada el día 17-04-2020. La devolución del seguro fue realizada con fecha 15-05-2020 por el monto de \$294.061	09-07-2020	17-04-2020	25-03-2020



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q SGD: 2022080324380

N°	NOMBRE	RUT	NOMBRE SEGURO	COMPAÑÍA	OBSERVACIONES	Fecha de recepción por la CIA de Seguros	Fecha de la solicitud por el cliente de acuerdo a CIA de seguros)	Fecha de solicitud conforme al denunciante
			VIDA PLUS BANCA PERSONA	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 27-04- 2020. La devolución fue realizada el día 25-05-2020 por el monto de \$387.547	09-07-2020	17-04-2020	25-03-2020
14	CARLOS ANDRÉS LUCERO CIFUENTES	15901933-0	ONCOLÓGICO TKM (ROJO)	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 24-04- 2020. La devolución del seguro fue realizada el día 12-05-2020 por el monto de \$94.866			
			ACCIDENTES PERSONALES	CARDIF				15-01-2020
15	ALEJANDRA DEL CARMEN SALAS PALLERO	13911376-4	VIDA CONSUMO	CARDIF (SCOTIAVIDA)	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 15-04- 2020. La devolución fue realizada el día 11-05-2020 por el monto de \$66.263			14-01- 2020
			DESGRAVAMEN CONSUMO	CARDIF (SCOTIAVIDA)	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 16-04- 2020. La devolución fue realizada el día 11-05-2020 por el monto de \$43.908			14-01- 2020
16	PATRICIA FUENTES AHUMADA	16935614-9	FRAUDE CLASICO	CARDIF	La solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 14- 05-2020. La devolución del seguro fue realizada con fecha 12-05-2020 por el monto de \$21.281	14-01-2019	08-01-2019	11-11-2019
17	CAROLINE REYES FUENTES	16563080- 7	HOSPITALIZACIÓN FAMILIAR	CARDIF	La devolución y eliminación del seguro fue realizada por la compañía con fecha 02-04-2020 por el monto de \$63.506			18-10-2019
18	BRAULI O ARDILES MUÑOZ	17678365-6	PROTECCIÓN PATRIMONIAL	CARDIF	La solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 24- 02-2020. La devolución fue realizada el 25-03-2020 por el monto de \$13.646.	24-03-2020	01-02-2020	27-12-2019
			AP SIEMPRE PROTEGIDO	CARDIF	La solicitud de renuncia y eliminación del seguro, fue realizada con fecha 24- 02-2020. La devolución fue realizada el día 25-03-2020 por el monto de \$10.235	24-03-2020	01-02-2020	27-12-2019
			SEGURO VIDA CON BENEFICIO	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 02-12-2020. Al ser un seguro de prima mensual no corresponde devolución de prima	24-03-2020	01-02-2020	27-12-2019
			DESGRAVAMEN CONSUMO UF (ALIVIO HIPO)	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 10-02-2021. La devolución fue realizada el día 31-03-2021 por el monto de	24-03-2021	10-02-2021	



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q SGD: 2022080324380

N°	NOMBRE	RUT	NOMBRE SEGURO	COMPAÑÍA	OBSERVACIONES	Fecha de recepción por la CIA de Seguros	Fecha de la solicitud por el cliente de acuerdo a CIA de seguros)	Fecha de solicitud conforme al denunciante
					\$39.490			
19	LORETO PAREDES VALENZUELA	17781480-6	PROTECCIÓN PATRIMONIAL	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada con fecha 28-02-2020. La devolución del seguro fue por un monto de \$27.060	14-05-2019	04-04-2019	30/09/2019
			CESANTÍA E INCAPACIDAD	CARDIF	Solicitud de renuncia y eliminación del seguro fue realizada el día 30-09-2020. Se respondió que procede por seguro no vigente a la fecha de la presentación de la carta	14-05-2019	04-04-2019	30/09/2019
20	CARLOS MARTÍNEZ LARA	16173636-8	VIDA PLUS	CARDIF (SCOTIA VIDA)	Devolución realizada por la compañía 10-12-2019 \$ 248.897			03-09-2019
			DESGRAVAMEN	CARDIF (SCOTIA VIDA)	Solicitud de renuncia 12-12-2019 Sin devolución por que seguro desgravamense descuenta automáticamente al momento del prepago			03-09-2019

8. Con fecha 24 de enero de 2022 Scotia dio respuesta al Oficio Reservado UI N° 63 de fecha 19 de enero de 2022, remitiendo un archivo Excel denominado "Anexo 1 Respuesta Oficio Reservado N° 63", y señalando adicionalmente lo siguiente:

"Conforme a lo solicitado por vuestro organismo en oficio de la referencia, mediante el cual nos solicita confirmar, rectificar, complementar y/o aclarar la información entregada por esta corredora con motivo de nuestra respuesta al oficio del antecedente, cumplimos con agregar una nueva columna (letra J) al archivo denominado "Anexo N°1", que adjuntamos a la presente, donde se incorpora información adicional de cada caso con las aclaraciones, rectificaciones o confirmaciones que estimamos necesario hacer presente en esta instancia. Además, tal como se indica en la columna K del mismo archivo, hemos agregado información sobre los respaldos respectivos asociados, cuando ello corresponde. Finalmente, en el mismo archivo podrá revisar los respaldos citados".

II. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.

II.1. CARGOS FORMULADOS.

En virtud de los hechos anteriormente descritos, a través del **Oficio Reservado UI N° 190**, de fecha **4 de marzo de 2022**, el Fiscal de la Unidad de Investigación formuló cargos a **Scotia Corredora de Seguros Chile Limitada** en los siguientes términos:



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q **SGD: 2022080324380**

“a) Infracción reiterada de la obligación prevista en el artículo 10 N° 3 y 6 del D.S. N° 1.055 en relación al artículo 537 del Código de Comercio, toda vez que Scotia Corredores no cumplió con sus obligaciones de asistir a los asegurados durante toda la vigencia del contrato y no remitió dentro del plazo a la compañía aseguradora las solicitudes de renuncia y de retracto de los siguientes 11 asegurados: Maximiliano Urreola Alfaro, Andrés Céspedes Catalán, Paula Sepúlveda Marchant, Halinson Canario Pacheco, Christopher Pérez Clavel, Javier Ramos Araya, Carlos Lucero Cifuentes, Patricia Fuentes Ahumada, Caroline Reyes Fuentes, Braulio Ardiles Muñoz y Loreto Paredes Valenzuela.

b) Infracción reiterada de la obligación prevista en el artículo 10 N° 3 y 6 del D.S. N° 1.055 en relación a la Circular N° 2114 y la Norma de Carácter General N° 420, toda vez que Scotia Corredora de Seguros Chile Limitada no cumplió con sus obligaciones de asistir a los asegurados durante toda la vigencia del contrato y no remitió dentro del plazo a la compañía aseguradora las solicitudes de devolución de primas pagadas y no devengadas respecto de los siguientes 7 asegurados: Gonzalo Rojas Giglio, Romina Barros Hermosilla, Gabriel González Huerta, Andrés Medel Balloqui, Francisco Díaz Medel, Alejandra Salas Palleró y Carlos Martínez Lara”.

II.2. ANÁLISIS DE LOS HECHOS CONTENIDOS

EN EL OFICIO DE CARGOS

A partir de los hechos descritos y antecedentes recopilados, el Fiscal de la Unidad de Investigación efectuó el siguiente análisis en el Oficio de Cargos:

“A. Respetto de las Renuncias y Retractos de los Seguros contratados.

25. Del total de 20 reclamaciones, 11 de los asegurados señalaron que renunciaron a sus seguros, o bien que quisieron hacer uso de su derecho de retracto, y que la Corredora no tramitó oportunamente sus solicitudes, extendiéndose los cobros de las primas durante varios meses.

26. A este respecto, es importante señalar que los contratos de seguros pueden ser terminados anticipadamente por el asegurado, y en este caso la prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido.

27. De acuerdo a la ley, forma parte de las obligaciones de los corredores de seguros asistir al asegurado durante toda la vigencia del contrato y remitir a la compañía aseguradora, las primas y los documentos que reciban por las pólizas que intermedian, de inmediato, o a más tardar, dentro de los dos días hábiles siguientes a la entrega.

28. De acuerdo a los antecedentes que obran en poder de esta Unidad, la corredora no asistió a los asegurados conforme a lo ordenado y no remitió a la compañía de seguros las solicitudes de renuncia remitidas por los asegurados de inmediato, o dentro del plazo de dos días hábiles, sino que dichas solicitudes no fueron oportunamente gestionadas, excediendo el plazo legal para tal efecto.

29. Adicionalmente, es importante tener presente que la notificación o comunicación de la terminación unilateral o renuncia a los seguros



corresponde que se realice de acuerdo a lo convenido en la póliza, o en su defecto, por escrito, sin otro requisito o formalidad, sin perjuicio, del deber de las entidades aseguradoras y corredoras de efectuar aquellas medidas necesarias para verificar la autenticidad de la terminación unilateral o renuncia, la que en todo caso deberá regir a partir de la fecha en que la entidad tomó conocimiento de ésta.

30. En conformidad a lo indicado por los asegurados citados, algunas renunciaciones no fueron oportunamente tramitadas porque la Corredora exigía la presentación de un formulario especial, como ocurrió según lo mencionado por el Sr. Andrés Céspedes Catalán.

31. Por su parte, se ha señalado por la Comisión, que la terminación o renuncia del seguro hace cesar de inmediato todo otro acuerdo accesorio, tales como los mecanismos de pago de prima mediante descuento o mandato. Por ello, haber continuado percibiendo las pólizas respecto de seguros que habían sido terminados anticipadamente, a través de mandatos bancarios o PAC y/o PAT constituye una infracción al trato justo que debe otorgarse a los clientes.

32. La compañía de seguros indicó en relación a las solicitudes de los clientes de terminaciones anticipadas de las pólizas y la gestión de los mismos por parte de la compañía aseguradora, que es importante tener presente que los clientes pueden informar su decisión de terminar anticipadamente el seguro directamente con los sponsors, corredores de seguros o utilizar las plataformas o correo electrónico de la Compañía destinados para la gestión de los mismos.

33. Y agregó, en cuanto a la derivación a la compañía de seguros, que respecto de aquellas solicitudes de terminaciones anticipadas de los seguros que son recepcionados directamente por los corredores de seguros o sponsors respectivos, la aseguradora toma conocimiento una vez que estos son derivados para su gestión, y que con independencia de la fecha de derivación y registro de cierre del requerimiento, el término de la vigencia se hace efectivo en consideración a la fecha de solicitud del cliente; misma situación en caso de proceder devolución de las primas pagadas y no devengadas.

34. En conformidad a lo expresado por la compañía de seguros en esta instancia y a propósito de la tramitación de cada reclamo por el APIA, el proceder de la compañía de seguros buscó ocasionar el menor perjuicio a los asegurados, respondiendo a las solicitudes de los asegurados en el más breve plazo y considerando la fecha primitiva de dichas peticiones y no desde la fecha en que la Corredora les informaba sobre éstas.

35. A continuación, se presenta un cuadro que sintetiza los casos que dan cuenta de asegurados que renunciaron a sus seguros y cuya solicitud no fue tratada oportunamente por la Corredora.

1	MAXIMILIANO ANTONIO URREOLA ALFARO	17.356.103-2	El día 7 de abril del 2020, Scotia Corredora de Seguros me contactó para ofrecerme el seguro renta diaria, el cual contraté, y en el momento de la contratación me comentaron que tenía 35 días de retracto, donde podía desistir del seguro y se me devolverían las	Cabe hacer presente, que la solicitud del recurrente no fue gestionada oportunamente, quedando está en estado pendiente, lo que obedece a una omisión administrativa de carácter involuntario. Razón por la cual, podemos señalar, que estas
---	------------------------------------	--------------	--	--



			<p>primas pagadas, dentro de este periodo llamé para hacer el retracto del seguro, en reiteradas oportunidades, pero solo me decían que ya no hacían ese trámite, que ya no se puede llamar directo a el área de renuncias, y siempre me entregaban el número del <i>callcenter</i> para realizar el trámite, pero ellos me respondían que me devolverían el llamado en 2 horas. Cosa que nunca pasó y aun espero la devolución de las llamadas.</p>	<p>acciones no se adecuan a nuestro protocolo de atención, y dicha situación fue reportada al área respectiva, donde se ha instruido el seguimiento correspondiente para que estas acciones no se vuelvan a repetir.</p>
2	<p>ANDRÉS CÉSPEDES CATALÁN</p>	13.260.071-6	<p>Desde el 12 de marzo 2020 que estoy tratando de renunciar al seguro, me pidieron que enviara vía email la solicitud de renuncia firmada junto con fotocopia de mi cédula de identidad, lo cual realicé el 12 de marzo 2020, según lo solicitado. Hoy, 5 de junio 2020, me comuniqué telefónicamente con el Banco por el motivo que el seguro se me ha seguido cobrando (cargo automático a la cuenta) y me dicen que mi solicitud de renuncia fue rechazada el 17 de marzo 2020 sin que nadie me comunicara esto a causa que la carta no tenía la fecha: la carta corresponde a una carta "tipo" que el banco diseña y yo solo tenía que escribir de puño y letra el motivo de renuncia y firmar la carta (la única zona donde decía "fecha de recepción" era una zona descrita "uso exclusivo de banco"). Dicha carta la imprimí, llené a mano y escané para poder enviarla. Hoy 5 de junio 2020, me piden que vuelva a imprimir una nueva carta tipo para que llene a mano (la cual corrigieron y ahora ésta sí tiene un espacio para que el cliente ponga la fecha de su puño y letra), la firme, la escanee y la vuelva a enviar vía email.</p>	<p>Cabe hacer presente, que la solicitud del recurrente fue ingresada el 12 de marzo de 2020, quedando está en estado pendiente, lo que obedece a una omisión administrativa de carácter involuntario. Razón por la cual, podemos señalar, que estas acciones no se adecuan a nuestro protocolo de atención, y dicha situación fue reportada al área respectiva, donde se ha instruido el seguimiento correspondiente para que estas acciones no se vuelvan a repetir.</p>
3	<p>PAULA SEPÚLVEDA MARCHANT</p>	18.605.158-0	<p>El día 15 de enero solicité la eliminación del seguro de cesantía y desgravamen en la sucursal ubicada en Santa Elena, asociado a mi crédito vigente 702720051463, y al momento no he tenido respuesta. Me devolvieron \$30.000 siendo que mis seguros son mucho más costosos. Solicito la devolución de forma urgente porque llevo 5 meses esperando respuesta y las respuestas por parte de ejecutivo y jefatura es que lo están "viendo"; llevan 5 meses "viendo" sin resolver nada en lo absoluto.</p>	<p>Cabe hacer presente que la solicitud del recurrente fue ingresada el 15 de enero de 2020, quedando está en estado pendiente hasta el mes de abril de 2020, lo que obedece a una omisión administrativa de carácter involuntario. Razón por la cual, podemos señalar, que estas acciones no se adecuan a nuestro protocolo de atención, y dicha situación fue reportada al área respectiva, donde se ha instruido el seguimiento correspondiente para que estas acciones no se vuelvan a repetir.</p>



4	HALISON CANARIO PACHECO	17847956-3	Realizo reclamo por hacer proceso de renuncia de seguro dentro del plazo establecido como prueba según lo que se me ofreció, 3 meses gratis y en los cuales podría retractarme. Tomé este seguro a través de mi Banco Scotiabank que se me ofreció vía telefónica, Lo contraté el 27/11/2019, y durante enero realicé en forma presencial en el Banco la solicitud de renuncia, se supone ahí quedó gestionada, sin embargo en abril de 2020 se me realizó un cobro duplicado de la póliza de seguro a través del banco, y en mayo me volvió a pasar lo mismo.	Se realizará la reversa de dichos cargos por un monto total de \$37.828, dicho monto se abonará directamente en la cuenta corriente de la recurrente, en un plazo de 5 días hábiles a contar de la fecha de emisión de esta comunicación. Es importante mencionar, que el seguro Oncológico Indemnizatorio TKM, póliza N°219091337, se encuentra renunciado. Solicitamos a la Sra. Canario, acepte nuestras disculpas por las molestias que la demora en concretar su solicitud pudo ocasionar.
5	CRISTOPHER CAMILO PÉREZ CLAVEL	17407855-6	El 21-01-2020 solicité la renuncia del seguro de desgravamen de un crédito renegotiado en el Banco Scotiabank bajo el folio 1723623. Desde esa fecha estoy esperando respuestas, en donde me <i>pelotean</i> desde el <i>call center</i> del banco y el <i>call center</i> de Cardif. La respuesta se iba a entregar entre 7 a 10 días hábiles y han pasado casi 3 meses. Necesito que por favor atiendan mi solicitud, ya que no han sido capaces de llamarme, con decir que ni siquiera me han enviado el formulario con el cual se solicita la renuncia.	La renuncia del Seguro Desgravamen, póliza N°218041196, asociada a la operación N°710073576360, se encuentra correctamente aprobada por la compañía desde el mes de abril de 2020. Asimismo, podemos señalar que se emitió un vale vista N° 5473904 para la devolución de primas, por el monto total de \$379.982 y pagado el 7 de mayo de 2020. Cabe hacer presente que la solicitud del recurrente fue ingresada el 21 de enero de 2020, quedando está en estado pendiente hasta el ingreso de una nueva solicitud por parte del recurrente la que fue oportunamente gestionada en mes de abril dando lugar a la devolución antes mencionada, lo que obedece a una omisión administrativa de carácter involuntario.
6	JAVIER ALFONSO RAMOS ARAYA	12397830-7	Se detectó cobro en cuenta corriente de un seguro no contratado, se efectuó el reclamo, y luego de revisión de grabaciones se logró devolución de primas (agosto 2019). En septiembre 2020 se detectó que se sigue realizando cobro en la cuenta corriente de las primas asociada al seguro, se vuelve a renunciar (firma de solicitud) y se solicitó devolución de primas canceladas en este nuevo periodo. Hasta al día de hoy no hay respuesta efectiva del banco (Scotiabankchile) dado que ellos aducen que Metlife no ha dado respuesta.	Podemos informar que conforme a lo reportado por el recurrente, hemos solicitado la reversa del cargo generado el 02/09/2019 por el monto de \$25.720, dicha reversa se abonara directamente en la cuenta corriente del recurrente, en un plazo de 5 días hábiles a contar de la fecha de emisión de esta comunicación. Conforme a lo anteriormente expuesto, solicitamos al Sr. Ramos, acepte nuestras disculpas por las molestias que la demora en concretar su solicitud pudo ocasionar.



7	CARLOS ANDRÉS LUCERO CIFUENTES	15901933-0	En enero de 2020, telefónicamente hice mi renuncia voluntaria a 2 seguros que tenía contratado correspondientes a un "seguro de hospitalización" y un "seguro oncológico", este último contratado en el mes de octubre o noviembre 2019 aprox., el cual tenía su primer recargo y cobro en el mes de febrero 2020; renuncia de la cual se ingresa a sistema la solicitud de la respectiva renuncia bajo el número 1707461. Una vez efectuada mi renuncia de ambos seguros, en el mes de febrero se me hizo cargo y cobro de ambos seguros. Reclamé y en marzo me volvieron a efectuar el cargo. Solicito la devolución de mi dinero y la renuncia efectiva a los seguros.	Cabe hacer presente que la solicitud del recurrente fue ingresada oportunamente, quedando está en estado pendiente hasta el ingreso de una nueva solicitud por parte del recurrente la que fue oportunamente gestionada en mes de marzo dando lugar a la devolución antes mencionada, lo que obedece a una omisión administrativa de carácter involuntario.
8	PATRICIA FUENTES AHUMADA	16.935.614-9	Desde noviembre 2019 solicito la eliminación del seguro de fraude con cargo a mi cuenta corriente y esto a la fecha aún no se realiza. Siguen descontando el dinero y yo vía presencial, telefónica y digital he solicitado su eliminación. La empresa no ha tomado en cuenta mi solicitud y necesito ayuda para que esto frene y se me devuelva el dinero que corresponde. El 8 de noviembre del 2019 solicité a la ejecutiva del Banco Scotiabank ayuda vía email ya que se efectuó el doble cargo automático de un seguro de fraude que tengo contratado, junto con ello pedí ayuda para eliminar dicho seguro.	A contar del mes de Abril de 2020, se encuentra eliminada la póliza N°116026829 del seguro Fraude Clásico. Podemos señalar que, hemos determinado realizar la reversa del monto total de \$21.281, que corresponde a las primas cargadas entre los meses noviembre de 2019 a marzo de 2020. Conforme a lo anteriormente expuesto, solicitamos a la Sra. Fuentes, acepte nuestras disculpas por las molestias que esta situación pudo ocasionar.
9	CAROLINE REYES FUENTES	16.563.080-7	Con fecha 18/10/2019 efectué solicitud de eliminación de Seguro Hospitalización Familiar contratado en modalidad PAC con Scotiabank a través de Call Center en el cual se generó requerimiento 717222 y me indicaron que en 5 días hábiles tendría respuesta. Al no tener respuesta y que además me percatara que en el mes de Noviembre efectuaron el cobro de dicho seguro, reiteraré nuevamente llamada a Call Center el día 06/12/2019 solicitando información del requerimiento antes mencionado y me indican que quien recepcionó el caso no efectuó la gestión y que no había efectuado la solicitud de eliminación de seguro como correspondía por lo que volvieron a ingresar solicitud bajo requerimiento 1600885, la cual	El seguro Hospitalización Familiar póliza N°12134945, se encuentra renunciado a contar de mes de Enero de 2020. Respecto de la solicitud N°71722 realizada por la recurrente en el mes de octubre de 2019 a través de nuestro Contact Center, podemos informar que por una inadvertencia administrativa de carácter involuntario, dicha solicitud quedo en estado pendiente. Razón por la cual, con fecha 02/04/2020, hemos procedido a realizar la reversa del monto total de \$63.506 en su Cuenta Corriente.



			tampoco se ejecutó.	
10	BRAULIO ARDILES MUÑOZ	17.678.365-6	Mi ejecutiva me ofreció unos seguros con la promesa de obtener una tasa atractiva en refinanciamiento express que ofrecía el banco. Finalmente el banco no respondió a los refinanciamientos. Finalmente opté por dar de baja los seguros el día 27 de diciembre ya que nunca se concretó el refinanciamiento express y la solicitud quedó ingresada. Después de 10 días me cobraron nuevamente los seguros y volví a ingresar un reclamo y se me señaló que la vez anterior debía dirigirme a sucursal para hacer efectiva la baja de los seguros y por lo tanto no estaban dados de baja, cosa que no se me informo al momento de darlos de baja por primera vez. Posteriormente el día 20 de enero asisto a sucursal dando de baja los seguros y solicitando la devolución de las primas no consumidas y dejando en claro que no quería que el próximo mes me cobraran los seguros, sin embargo continúan cobrándolos.	En respuesta al oficio de la referencia, señalamos que Seguro Protección Patrimonial número 3015542 y Seguro AP Siempre Protegido número 3015544 han sido anulados según lo requerido por el Sr. Braulio Ardiles Muñoz Rut 17.678.365-6. Respecto a devolución de primas, pudimos validar que se generaron erróneamente cargos posteriores a la fecha de renuncia.
11	LORETO PAREDES VALENZUELA	17781480-6	Yo realicé un cambio de cartera hipotecaria al banco Scotiabank, cuando firmé los papeles asociados a este hipotecario el cual venia acompañado con la cuenta corriente de dicho banco, firme más de un seguro asociado a protección de cuenta corriente. Este seguro lo firmé pues de eso dependía la tasa asociada al hipotecario, y me dijeron que podía renunciar posteriormente sin ningún problema. Por lo anterior, con fecha 30/09/2019 llame al call center del Banco Scotiabank para renunciar a este seguro vía telefónica o bien me indicaran si debía concurrir a la sucursal para esto, la persona me dijo que podía renunciar por teléfono y que no había ningún problema, por lo que se ingresó la renuncia, posteriormente ese mismo día me llegó un correo en el cual se me solicitaba firmara la renuncia y enviara la copia de mi cédula de identidad lo cual hice de inmediato solicitando confirmación de la renuncia la cual nunca llegó. Luego de esa fecha he llamado muchas veces al call center para ver	Podemos informar que con fecha 4 de marzo de 2020, la compañía BNP Paribas Cardif aceptó la renuncia del Seguro Protección Patrimonial – Plan 2, propuesta N°2959468. Asimismo, podemos señalar que, hemos determinado realizar la reversa del monto total de \$27.060, que corresponde a las primas cargadas entre los meses octubre de 2019 a enero de 2020. Conforme a lo anteriormente expuesto, solicitamos a la Sra. Paredes, acepte nuestras disculpas por las molestias que esta situación pudo ocasionar. Asimismo, nos permitimos informar que su comunicación ha incorporada a nuestro proceso retroalimentación y mejora continua con el propósito de brindar un servicio óptimo y con la calidad que nuestros clientes y no clientes necesitan.



			el tema y siempre me dicen que es un requerimiento pendiente y que no lo han podido ver.	
--	--	--	--	--

B. Casos de reclamos por no devolución de primas no devengadas.

36. De acuerdo a los antecedentes disponibles, 7 casos de reclamaciones administrativas versan sobre no devolución de primas pagadas y no devengadas. Los casos son los siguientes:

CUADRO N° 2				
N°	NOMBRE ASEGURADO	RUT	RECLAMO ASEGURADO	RESPUESTA DE LACORREDORA
1	GONZALO ROJAS GIGLIO	17355184-3	Solicitó la devolución de las primas noconsumidas, para los seguros asociados a un crédito pre-pagado.	Con fecha 15 de julio de 2020, se realizó el abono directamente en la cuenta corriente N°975011895, por el monto de \$246.086 y que corresponde al seguro Vida Plus, póliza 218041217, asociado al crédito N° 710093442358. Asimismo, es importante mencionar, que las renunciaciones de los seguros se encuentran correctamente aprobadas por la compañía. Cabe hacer presente que la solicitud del recurrente fue ingresada el abril de 2020, quedando está en estado pendiente, lo que obedece a una omisión administrativa de carácter involuntario.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
 FOLIO: RES-5265-22-55271-Q SGD: 2022080324380

2	ROMINA ANDREA BARROS HERMOSILLA	16.615.268-2	Solicitó la devolución de las primas no consumidas, para los seguros asociados a un crédito pre-pagado	Cabe hacer presente que la solicitud de la recurrente fue ingresada el 20 de febrero de 2020, quedando está en estado pendiente, lo que obedece a una omisión administrativa de carácter involuntario. Razón por la cual, podemos señalar, que estas acciones no se adecuan a nuestro protocolo de atención, y dicha situación fue reportada al área respectiva, donde se ha instruido el seguimiento correspondiente para que estas acciones no se vuelvan a repetir.
3	GABRIEL GONZÁLEZ HUERTA	13095619-K	El día 20 de enero del 2020, solicité un crédito en el Banco Scotiabank ex BBVA, lo cual se prepagó el crédito en su totalidad el día 3 de febrero del presente año, por lo cual se hizo el trámite para la devolución de las primas de seguro, no obteniendo ninguna solución hasta la fecha.	Cabe hacer presente que la solicitud del recurrente fue ingresada el 25 de febrero de 2020, quedando está en estado pendiente hasta el mes de Mayo de 2020, lo que obedece a una omisión administrativa de carácter involuntario por parte de sucursal. Razón por la cual, podemos señalar, que estas acciones no se adecuan a nuestro protocolo de atención, y dicha situación fue reportada al área respectiva, donde se ha instruido el seguimiento correspondiente para que estas acciones no se vuelvan a repetir.
4	ANDRÉS ALONSO MEDEL BALLOQUI	13634676-8	El día 23 de marzo de 2020 a través de la atención telefónica 600 670 0500 ingresé una solicitud N° 1881041 de renuncia al seguro de desgravamen y seguro de cesantía asociado al crédito N° 7-1008-73288-29 que pre pagué en Banco Scotiabank.	Cabe hacer presente que la solicitud del recurrente fue ingresada el 25 de marzo de 2020, quedando está en estado pendiente hasta el mes de Abril de 2020, lo que obedece a una omisión administrativa de carácter involuntario.
5	FRANCISCO JAVIER DÍAZ MEDEL	15967606-4	Solicitó la anulación y devolución de primas.	Cabe hacer presente, que conforme a nuestros registros, la renuncia del seguro Crédito Cubierto fue ingresada a nuestros sistemas el 30 de enero de 2020, cumpliéndose con el plazo normativo de 10 días hábiles para concretar dicha solicitud. No obstante, la carta de renuncia tiene fecha de recepción por parte de sucursales el 29 de noviembre de 2019, lo que obedecería a una omisión administrativa de carácter involuntario. Razón por la cual, podemos señalar, que estas acciones no se adecuan a nuestro protocolo de atención, y dicha situación fue reportada al área respectiva, donde se ha instruido el seguimiento correspondiente para que estas acciones no se vuelvan a repetir.



6	ALEJANDRA DEL CARMEN SALAS PALLERO	13911376-4	Sostiene la reclamante que efectuó la renuncia, sin haberse efectuado la devolución de la prima no consumida, y sin ser debidamente informada sobre su requerimiento.	Con fecha 14 de enero de 2020, solicitó la renuncia de los seguros Fraude póliza N°116026830 y Seguro Vida Plus, según se puede apreciar en las cartas adjuntas. Con fecha 30/01/2020, la compañía Cardif señala que la renuncia para el seguro de Fraude ha sido procesada correctamente. La renuncia del Seguro de Vida plus, quedó en estado pendiente sin envió a la compañía, dicha situación obedece a una omisión administrativa de carácter involuntario. Razón por la cual, podemos señalar, que estas acciones no se adecuan a nuestro protocolo de atención, y dicha situación fue reportada al área respectiva, donde se ha instruido el seguimiento correspondiente para que estas acciones no se vuelvan a repetir.
7	CARLOS MARTÍNEZ LARA	16.173.636-6	Solicitó la devolución de las primas por prepago de crédito.	Sobre el particular, previa verificación de los antecedentes del caso por las áreas respectivas, podemos informar que con fecha 11 de marzo de 2019, nuestro cliente formalizó un Crédito de Consumo (libre disponibilidad) por un monto de \$ 8.931.834.- Dicho Crédito mantenía asociado dos Seguros. Con fecha 03 de septiembre del año 2019, el cliente solicitó el prepago total de dicho Crédito, cancelando la totalidad de \$ 8.931.540. De lo anterior debemos indicar que, una vez solicitado el prepago del Crédito se realizaron las gestiones a fin de proceder con la devolución de las primas de seguro asociadas. Referente a las primas del seguro de Vida, con fecha 10 de diciembre del año 2019, fue abonado a la Cuenta Corriente número 2653166235 la suma de \$248.897.

37. En todos los casos extractados en el cuadro N° 2, la Corredora recibió las solicitudes de devolución de las primas no devengadas, sin que les diera curso inmediato o dentro del plazo de dos días hábiles para remitir tal solicitud a la compañía de seguros, incurriendo en una dilación innecesaria de la gestión de devolución de primas de los seguros, y la falta de atención oportuna a los clientes conforme al principio de trato justo al cliente”.

II.3. DESCARGOS.

Con fecha 25 de marzo de 2022, don Alberto Vergara, don Vicente Sabatini, y don Gustavo Jullian, en representación de Scotia presentaron sus descargos.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q SGD: 2022080324380

II.4. MEDIOS DE PRUEBA APORTADOS POR LA INVESTIGADA EN EL PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO.

1. Por Oficio Reservado UI N° 372, de 29 de marzo de 2022, se decretó la apertura de un término probatorio de 12 días hábiles.

2. Durante la vigencia del término probatorio Scotia no acompañó prueba documental. Sin embargo, junto a sus descargos la Corredora presentó una planilla Excel denominada “Soporte de Abonos en cuenta Oficio Reservado 3”, la cual proporciona el siguiente detalle de pagos de los asegurados reclamantes y acompañan los comprobantes de pagos:

N°	RUT	NOMBRE SEGURO	Tipo de Seguro	Devolución de prima
1	17356103-2	ONCOLOGICO TMK (ROJO) (PAC)	No Relacionado a crédito	No Aplica
		RENTA DIARIA	No Relacionado a crédito	Devuelto Cuenta
2	13260071-6	RENTA DIARIA	No Relacionado a crédito	Devuelto Cuenta
3	18605158-0	CESANTIA CONSUMO RED \$2018	Relacionado a Crédito	Devuelto Cuenta
		DESGRAVAMEN CONSUMO FLUJO2 (UF)	Relacionado a Crédito	Devuelto Cuenta
4	17355184-3	VIDA PLUS BANCA PERSONA	Relacionado a Crédito	Devuelto Cuenta
5	17847956-3	ONCOLOGICOTMK (ROJO) COMPAÑÍA	No Relacionado a Crédito	Devuelto Cuenta
6	14536052-8	VIDA PLUS	Relacionado a Crédito	Devuelto Cuenta
7	16615268-2	DESGRAVAMEN CRÉDITOS DE CONSUMO PERSONAS	Relacionado a Crédito	Devuelto Vale Vista
8	17407855-6	DESGRAVAMEN CRÉDITOS DE CONSUMO PERSONAS	Relacionado a Crédito	Devuelto Vale Vista
9	13095619- K	DESGRAVAMEN. CONSUMO FLUJO 1 (\$)	Relacionado a Crédito	Devuelto Cuenta
		VIDA PLUS BANCA PERSONA	Relacionado a Crédito	Devuelto Vale Vista
		S CATASTROFICO800UF	Relacionado a Crédito	Devuelto Vale Vista
10	13634676-8	DESGRAVAMEN	Relacionado a Crédito	Devuelto Cuenta
		CESANTIA WEB	Relacionado a Crédito	Devuelto Cuenta
		DESGRAVAMEN. CONSUMO FLUJO	Relacionado a Crédito	Devuelto Cuenta
11	12397830-7	EGRA 2.0 - ENFERMEDAD PROTEGIDA	No Relacionado a crédito	Devuelto Cuenta
12	15967606-4	CESANTIA CRÉDITO CUBIERTO	Relacionado a Crédito	Devuelto Cuenta
		VIDA PLUS BANCA PERSONA	Relacionado a Crédito	Devuelto Cuenta
13	16700557-8	S CATASTROFICO 800UF	Relacionado a Crédito	Devuelto Cuenta
		VIDA PLUS BANCA PERSONA	Relacionado a Crédito	Devuelto Cuenta
14	15901933-0	ONCOLÓGICO TKM (ROJO)	No Relacionado a crédito	Devuelto Cuenta
		ACCIDENTES PERSONALES	No Relacionado a crédito	Devuelto Cuenta
15	13911376-4	VIDA CONSUMO	Relacionado a Crédito	Devuelto Vale Vista
		DESGRAVAMEN CONSUMO	Relacionado a Crédito	Devuelto Vale Vista
16	16935614-9	FRAUDE CLASICO	No Relacionado a crédito	Devuelto Cuenta
17	16563080-7	HOSPITALIZACIÓN FAMILIAR	No Relacionado a crédito	Devuelto Cuenta
18	17678365-6	PROTECCIÓN PATRIMONIA	No Relacionado a crédito	Devuelto Cuenta
		AP SIEMPRE PROTEGIDO	No Relacionado a crédito	Devuelto Cuenta
		SEGURO VIDA CON BENEFICIO	No Relacionado a crédito	No Aplica
		DESGRAVAMEN CONSUMO UF (ALIVIOHIPO	Relacionado a Crédito	Vale VISTA
19	17781480-6	PROTECCIÓN PATRIMONIAL	No Relacionado a crédito	Vale VISTA
		CESANTÍA E INCAPACIDAD	Relacionado a Crédito	No Aplica
20	16173363-6	VIDA PLUS	Relacionado a Crédito	Devuelto Vale Vista
		DESGRAVAMEN	Relacionado a Crédito	Devuelto Vale Vista

3. Dentro del término probatorio, Scotia presentó los siguientes testigos:

a) El Sr. Manuel José Lorenzini Benavente, Senior Manager Seguro de Scotia, quien prestó declaración el día 13 de abril de 2022.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q **SGD: 2022080324380**

b) El Sr. Jaime Andrés Solari García, Director Back Office Seguros, quien declaró el día 13 de abril de 2022.

II.5. INFORME DEL FISCAL.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 inciso 2° del D.L. N°3.538 y, habiéndose realizado todos los actos de instrucción y vencidos los términos probatorios, mediante **Oficio Reservado UI N°621 de 6 de junio de 2022**, el Fiscal de la Unidad de Investigación remitió a este Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero el Informe Final de la investigación y el expediente administrativo de este Procedimiento Sancionatorio, informando el estado de éste y su opinión fundada acerca de la configuración de las infracciones imputadas a los Investigados.

II.6. OTROS ANTECEDENTES DEL PROCESO.

Mediante Oficio N° 48.718 de 24 de junio de 2022, se citó a audiencia a la defensa del formulado de cargos, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 52 del Decreto Ley N°3.538, la que se celebró el **30 de junio de 2022**.

III. NORMAS APLICABLES

1. Los números 3) y 6) del artículo 10, del Decreto Supremo N° 1055 de 2012 del Ministerio de Hacienda, disponen en lo pertinente:

“Artículo 10.- Obligaciones de corredores de seguros. Los corredores estarán obligados a:

(...)

3) Asistir al asegurado durante toda la vigencia del contrato, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro.

(...)

6) Remitir a la compañía aseguradora las primas y documentos que reciban por las pólizas que intermedien de inmediato o, a más tardar, dentro de los dos días hábiles siguientes a su entrega.

No obstante, si la compañía de seguros hubiere otorgado poder especial al corredor, éste podrá remitir las primas y documentos recibidos en el plazo estipulado entre las partes, entendiéndose, en todo caso, pagada la prima y entregados los documentos desde su recepción por el corredor”.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q SGD: 2022080324380

2. El artículo 57 del D.F.L N°251 de 1931, dispone en lo pertinente que:

“Artículo 57.- Los seguros pueden ser contratados ya sea directamente con la entidad aseguradora, a través de sus agentes de ventas, o por intermedio de corredores de seguros independientes de éstas.

(...)

Los corredores de seguros son auxiliares del comercio de seguros, que deben asesorar a la persona que desea asegurarse por su intermedio, ofreciéndole las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses e ilustrándola sobre las condiciones del contrato, debiendo asistirle durante toda su vigencia, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro. Deben también asesorar a la compañía aseguradora verificando la identidad de los contratantes, la existencia de los bienes asegurables y entregándole toda la información que posean del riesgo propuesto”.

3. El artículo 537 del Código de Comercio, que establece:

“Art. 537. 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”.

4. Oficio Circular N° 59 de 2001, sobre “Exigencias a las Renuncias en los Seguros”, señala que:

“A todas las entidades aseguradoras del primer y segundo grupo.

Esta Superintendencia ha tomado conocimiento de reclamos relativos a la exigencia, por parte de las entidades aseguradoras, de formalidades no convenidas que condicionan la efectividad de la terminación unilateral o renuncia de los asegurados. Esta situación ha redundado en que, después de manifestada la voluntad de terminar o renunciar al seguro, las compañías han seguido cobrando y percibiendo prima, bajo pretexto del no cumplimiento de las formalidades que se indican.



Al respecto, se informa que la notificación o comunicación de la terminación unilateral o renuncia a los seguros corresponde se realice de acuerdo a lo convenido en la póliza, o en su defecto, por escrito, sin otro requisito o formalidad. Lo anterior no obsta a que las entidades aseguradoras consideren las medidas necesarias para verificar la autenticidad de la terminación unilateral o renuncia, la que en todo caso regirá a partir de la fecha en que la aseguradora tomó conocimiento primitivamente de ésta.

La terminación o renuncia del seguro hace cesar de inmediato todo otro acuerdo accesorio, tales como los mecanismos de pago de prima mediante descuento o mandato.

Asimismo, atendido el alto número de comunicaciones de renuncias a seguros que periódicamente se presentan ante este Servicio por parte de agentes de ventas o asegurados se instruye en orden a informar a sus agentes de ventas la improcedencia de la realización o recomendación de efectuar dicho trámite ante este Organismo, debiendo abstenerse de las exigencias y prácticas antes referidas.

Lo cual se informa al mercado asegurador para los efectos de su aplicación y cumplimiento”.

5. La Circular N° 2114 de 2013, que “Imparte instrucciones sobre la devolución de la prima pagada no ganada por el asegurador” dispone que:

“Cuando por término anticipado o extinción de un contrato de seguro proceda la devolución de la prima pagada no devengada, la compañía aseguradora deberá poner la suma a devolver a disposición de quien corresponda, dentro del plazo de 10 días hábiles de haber tomado conocimiento del término del seguro.

La compañía deberá informar a quien corresponda, acerca de la existencia de la suma a su disposición, dentro del plazo antes indicado.

La prima pagada no devengada será devuelta al asegurado o contratante, según quien la hubiera soportado en su patrimonio. Si todo o parte de la prima hubiera sido financiada por un beneficio del Estado, se devolverá a la entidad que corresponda la parte de la prima pagada no devengada que financió.

La prima a devolver se calculará en proporción al tiempo no transcurrido, sin efectuar ninguna deducción, esto es, comprenderá toda suma que se haya pagado con ocasión del seguro, independientemente de la causa, motivo u objeto por la que fue pagada, salvo excepciones legales.

Tratándose de la terminación de seguros que contemplen cuenta única de inversión, se devolverán conjuntamente con el valor ahorrado, los costos de cobertura y otros gastos pagados no devengados.

La prima convenida en Unidades de Fomento u otra unidad de reajuste autorizada por la Superintendencia, se devolverá según el valor de dicha unidad a la fecha de su pago efectivo”.



6. La Norma de Carácter General (NCG) N° 420 de 2017, que “Establece autoevaluación de principios de conducta de mercados en entidades aseguradoras y corredores de seguros”, dispone en el punto II. Principios Básicos de Supervisión de Conducta de Mercado”.

“Los principios de conducta de mercado que las aseguradoras y corredoras de seguros, en adelante “las entidades”, deberán aplicar en la gestión de sus negocios, para un adecuado funcionamiento y desarrollo del mercado y la debida protección a los asegurados y público en general, son los siguientes:

1. *Trato Justo a los Clientes.*
2. *Gestión de conflictos de interés.*
3. *Protección de la información de los clientes.*
4. *Promoción del desarrollo del mercado a través de la transparencia.*

El Directorio y la alta gerencia son los responsables del cumplimiento de los principios arriba mencionados, para lo cual el directorio deberá aprobar las políticas que implementan los principios arriba mencionados en la compañía y monitorear el cumplimiento de estos principios, de modo de velar por que los clientes reciban un trato justo, mientras que la administración deberá establecer los procedimientos para una correcta implementación de dichos principios. En caso que la entidad no cuente en su estructura organizacional con un directorio, el encargado de aprobar las mencionadas políticas y verificar su cumplimiento será el gerente general, o en su defecto el representante legal. Lo anterior, de manera que se manejen adecuadamente los conflictos de interés que puedan surgir, que la información del asegurado tenga el debido resguardo y que al asegurado se le proporcione la información necesaria para comprender las características del seguro que se está contratando.

A continuación, se entrega una descripción de los principios básicos antes señalados:

1. *Trato Justo a los clientes.*

Este principio es fundamental en las prácticas de CdM e implica que las entidades consideren los intereses de sus clientes en la realización de sus negocios, velando siempre porque éstos reciban un producto o servicio apropiado a sus necesidades, y se les proporcione en todas las etapas de su relación con ellos, una correcta y transparente atención y/o asesoría.

El trato justo de los clientes incluye lo siguiente:

1. *Desarrollar y comercializar productos en forma tal que tome en cuenta los intereses de los clientes.*

2. *Proporcionar a los clientes información adecuada, lo que implica que ésta sea clara, oportuna y veraz para una correcta comprensión de los productos y servicios ofrecidos, antes, durante y después de la venta;*

3. *Ofrecer productos que resulten adecuados o cubran las necesidades de los clientes;*



4. *Adoptar medidas para garantizar que toda asesoría brindada sea de calidad y permita a los clientes adoptar decisiones informadas; y*

5. *Abordar los reclamos y controversias con los clientes de un modo transparente y adecuado.*

Los anteriores 5 principios enumerados son los principios básicos que deberán imperar siempre en la relación de las entidades con sus clientes, los cuales deben ser parte integral de un adecuado gobierno corporativo, de sus políticas comerciales y de su relación con los clientes, y en general de su cultura organizacional.

Los 5 principios antes señalados implican que la entidad, entre otros aspectos, considere en sus políticas lo siguiente:

1.1 Actuar con la debida idoneidad, cuidado y diligencia en el trato hacia los clientes.

Esto significa que las entidades deberán desempeñar sus funciones con el cuidado y diligencia que los hombres emplean ordinariamente en sus propios negocios. Las entidades deberán actuar con la debida idoneidad, cuidado y diligencia en el trato hacia los clientes. Para ello, deberán contar con políticas y procedimientos para alcanzar dichos resultados, y velar porque sus empleados y agentes cumplan con estándares de ética e integridad establecidos por las compañías e intermediarios en sus Códigos de Ética, en caso de tenerlos.

Las entidades deben adoptar los principios señalados como parte integrante de su estrategia comercial y contar con políticas y procedimientos necesarios en su organización para aplicar y monitorear el cumplimiento de estos principios contemplando para ellos al menos los siguientes aspectos:

- *Estrategia: El diseño de la estrategia comercial y las decisiones respecto de productos o servicios ofrecidos al público, deben considerar los principios de trato justo hacia los clientes.*

- *Controles internos: El monitoreo del trato justo de los clientes requiere que se identifique, recopile y evalúe información relevante. El establecimiento de los controles internos debe incluir dicha información para que el Directorio y la alta gerencia puedan evaluar el desempeño de la aseguradora o de los corredores con respecto al trato justo de los clientes. En caso que la entidad no cuente en su estructura organizacional con un directorio, el encargado de realizar dicha evaluación será el gerente general o en su defecto, el representante legal.*

También deberán establecerse mecanismos y controles a fin de asegurar que todo incumplimiento con respecto a las políticas y procedimientos, así como otras situaciones que pongan en riesgo la protección de los intereses de los clientes sean subsanados rápidamente por las personas facultadas para la toma de decisiones.

- *Personal Idóneo y Evaluación de desempeño: Se deberá prestar especial atención a la incorporación de personal y agentes que*



cumplan con los estándares éticos y de integridad definidos por la compañía en su código de ética. Asimismo, será importante que el personal relevante se encuentre capacitado para alcanzar los objetivos relacionados con el trato justo de los clientes. La evaluación de desempeño deberá incluir los aportes realizados por el personal y agentes para alcanzar estos objetivos. Algunas prácticas que pueden ayudar a mantener estos estándares son, por ejemplo, la revisión curricular y de referencias, la aplicación de baterías de pruebas psicométricas y la entrevista por competencias en el proceso de selección.

1.2 Desarrollar los productos y servicios teniendo en cuenta los intereses y las necesidades de los potenciales asegurados.

Las aseguradoras y corredores deben desarrollar sus productos y servicios y ofrecerlos al público, teniendo en cuenta el marco legal y normativo y los intereses y las necesidades de los potenciales asegurados.

Antes de comercializar un producto o servicio, la aseguradora deberá llevar a cabo una cuidadosa revisión del producto en relación con su modelo de negocio, las normas y regulaciones existentes y sus políticas de trato justo establecidas.

La aseguradora deberá monitorear sus productos después de su lanzamiento a fin de asegurar que aún cumplen con las necesidades de los clientes a los que apuntan y evaluar el desempeño de los diversos métodos de distribución utilizados con respecto a prácticas comerciales sólidas y, de ser necesario, tomar las acciones correctivas necesarias.

Las aseguradoras deben transmitir adecuadamente las características de los productos a los intermediarios para que entiendan el mercado a que se apunta y, de este modo, reducir el riesgo de una venta que no cubra adecuadamente las necesidades del cliente.

Lo anterior, se asocia al concepto conocido como "Suitability" y considera tres aspectos:

a) El diseño de productos de seguros que cubra las necesidades de un segmento o grupo de clientes. Los productos que tienen en cuenta las necesidades de los clientes son aquellos que otorgan una protección efectiva, es decir, aquellos donde existe una probabilidad de que ocurra el siniestro y que se encuentre en relación a la tarifa que se cobra.

b) La oferta de seguros estará dirigida al segmento de clientes para el cual se diseñó el producto, y con una estrategia de venta apropiada a este segmento (por ejemplo, a través de los canales adecuados).

c) En su diseño, los productos deberán considerar las características particulares de los potenciales asegurados y el nivel de complejidad del tipo de seguro en cuestión; esto con el fin de escoger adecuados canales de distribución que les permitan obtener información sobre los seguros que más se ajusten a sus necesidades. perfil de riesgos, objetivos financieros, etc.



d) Los textos de las pólizas y cláusulas adicionales de seguros que se comercialicen, incluyendo sus condiciones generales y particulares, deben cumplir las disposiciones legales y normativas vigentes, y no ser inductivos a error a los asegurados. Las aseguradoras deben adoptar todas las medidas necesarias para evitar contratar con textos de pólizas que no cumplan con la exigencia indicada en el párrafo anterior, tanto en la forma como en el fondo, esto es, se debe respetar el espíritu de las disposiciones regulatorias y evitar buscar mecanismos indirectos que en definitiva puedan ser una forma de vulnerar dicha disposición.

1.3. Promocionar los productos y servicios de manera clara y no engañosa, utilizando un lenguaje que facilite su comprensión.

La promoción y venta de los seguros se debe efectuar en forma transparente y clara, proporcionando a los clientes toda la información necesaria para un cabal entendimiento del producto que están contratando y, por lo tanto, para una decisión informada.

Si posteriormente, la aseguradora o el corredor advierten que la información suministrada no es precisa y clara, o se presta a confusión, deberá retirar la información y notificar a toda persona que utilice dicha información, sea personal de la fuerza de ventas, agentes, asesores previsionales o corredores, tan pronto como sea posible. Para ello se deberán considerar los siguientes aspectos:

a) La publicidad y promoción de los seguros no debe ser inductiva a error o generar falsas expectativas respecto al seguro que se promociona.

b) El diseño de la información y los medios que se utilicen para proporcionarla, deberán ser acordes al nivel de complejidad del producto y tomar en cuenta las necesidades particulares de información del segmento de clientes al cual va dirigido. En otras palabras, se debería establecer una estrategia de información al cliente, especialmente diseñada para el tipo de producto y asegurado objetivo.

c) La información proporcionada al cliente debería permitirle entender las características del producto que se le ofrece y cómo este producto satisface sus necesidades particulares. En especial, la información debe describir en forma fácil de entender, dentro del marco regulatorio establecido, los principales aspectos de la cobertura del seguro, eventuales limitaciones a ésta y los derechos y obligaciones del asegurado. No se deben ocultar ni minimizar afirmaciones o advertencias importantes, y si se detectara que la información no es precisa o clara se la debe corregir e informar al cliente oportunamente.

d) La aseguradora o el corredor, según el caso, deberán tomar medidas razonables a fin de velar para que se proporcione al cliente información apropiada sobre la póliza durante un tiempo adecuado y en forma tal que resulte comprensiva, de modo que el cliente pueda tomar una decisión informada acerca de los productos propuestos.

e) La entidad debe adoptar medidas para controlar que la información al cliente se esté proporcionando de acuerdo a las políticas definidas



por ella, y para testear la efectividad de la información, debiendo ésta ser probada y actualizada periódicamente (ejemplo: aplicación de encuestas de calidad, realización de focus group, etc.).

1.4. Brindar asesoría de calidad antes, durante y después de la contratación.

La asesoría que brinden las aseguradoras y corredores de seguros, antes, durante y después de la venta del seguro, debe ser de calidad, ofreciéndole los productos más convenientes a sus necesidades e intereses, ilustrándolo sobre las condiciones del contrato y asistiéndolo durante toda la vigencia, modificación y renovación del contrato y al momento del siniestro. Lo antes expresado se encuentra recogido en la nueva obligación de asesoría para las aseguradoras que establece el N° 1 del artículo 529 del Código de Comercio, cuando el seguro fuere contratado de forma directa, sin intermediación de un corredor de seguros.

Lo anterior, sin perjuicio de que cuando la aseguradora opere con un corredor de seguros la responsabilidad de brindar una asesoría de calidad recae en el corredor. Esto implica que los principios señalados deben ser cumplidos por el corredor, sin perjuicio que la compañía monitoree el cumplimiento de dichos principios por parte de los corredores con los que opera. Una forma de hacerlo es analizar los reclamos que provienen de los asegurados que fueron asesorados por los distintos corredores con que opera la compañía.

La aseguradora y corredor serán responsables de promover una asesoría de calidad. Para lo anterior, la aseguradora y el corredor deberán establecer programas de capacitación continua y posibilitar que la persona que brinde asesoría cumpla con lo siguiente:

- Esté en conocimiento de las características, innovaciones y modificaciones efectuadas en relación con los productos y servicios que comercializa;
- Mantenga un adecuado nivel de conocimiento sobre su segmento comercial, incluso sobre las características y riesgos inherentes a los productos y servicios;
- Conozca los requisitos legales y regulatorios aplicables; y
- Esté familiarizado con la documentación relacionada con los productos y servicios, y responda preguntas que puedan ser razonablemente previsibles.

Para lograr que la asesoría que se brinde sea de calidad, debería considerarse, al menos, lo siguiente:

a) La asesoría de calidad va más allá de entregar información al cliente; implica efectuar una oferta que sea la adecuada a sus necesidades e intereses. Para ello deberán considerarse, entre otros aspectos, las necesidades y prioridades del cliente, su nivel de conocimiento y experiencia en materias financieras y de seguros, su perfil de riesgo, y su intención y capacidad de afrontar los costos del seguro y las obligaciones que éste pueda imponerle.



b) Las aseguradoras e intermediarios deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar la entrega de asesoría de calidad, enfocada en los intereses de los clientes. Es su responsabilidad que las personas que actúan por su cuenta en la entrega de asesoría, tengan los conocimientos y habilidades necesarias para esta tarea, así como establecer mecanismos para evaluar la calidad de la asesoría. Especialmente importante en este contexto es la entrega de capacitación continua a las personas que realizan la asesoría.

1.5. El cumplimiento de las obligaciones del seguro por parte de las aseguradoras, debe efectuarse en forma justa, transparente y oportuna, tomando en consideración el fiel cumplimiento de los compromisos asumidos con los clientes. En este contexto, aspectos relevantes a considerar son:

a) Es responsabilidad de las aseguradoras establecer un procedimiento de tramitación y liquidación de los siniestros, que sea transparente de cara al cliente, adecuadamente informado en todas sus etapas y que contemple mecanismos expeditos para la denuncia de los siniestros, la atención de consultas relativas al proceso de liquidación y su estado de avance, y el pago de las indemnizaciones o la entrega de los beneficios o servicios contemplados en el seguro.

b) Se entiende por un fiel cumplimiento de los compromisos con los clientes, el respeto de las condiciones del seguro, considerando el objetivo de protección que el cliente tuvo al contratarlo, en otras palabras, considerando lo ofrecido al cliente en términos de protección. En este contexto, se estiman contrarias a este principio, prácticas que tiendan a evitar o dilatar el cumplimiento de las obligaciones del seguro, fundadas en aspectos de forma o en requerimientos excesivos de información, que no fueran sustanciales para la evaluación del siniestro, evitando el desincentivo al ejercicio de los derechos de los asegurados,

En otras palabras, un adecuado proceso de liquidación de los siniestros implica:

• Evitar requerir documentación innecesaria o ya presentada por el asegurado;
e;
• Informar el grado de avance del proceso
• Indemnizar oportunamente, cuando corresponda.

c) Las aseguradoras y los corredores deben contemplar mecanismos de resolución de discrepancias o diferencias que se presenten entre el cliente y la aseguradora, que sean claramente informados, fácil de acceder para el cliente y que garanticen un tratamiento ecuánime e imparcial de su caso. Deben establecer políticas y procesos adecuados para atender y responder las consultas y reclamos de los asegurados, los que deberán ser simples y fáciles de acceder. Se deben llevar estadísticas sobre los reclamos y monitorear su resolución con el fin de garantizar un trato justo a los asegurados y otros legítimos interesados. Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 543 del Código de Comercio”.



IV. DESCARGOS Y ANÁLISIS.

IV.1. DESCARGOS.

Con fecha 25 de marzo del año 2022, la defensa de la Investigada formuló sus descargos, solicitando no aplicar sanción por las razones que se exponen a continuación:

En primer término, la defensa de la Corredora sostiene que todos los casos señalados en la formulación de cargos, fueron definitivamente solucionados, mediante el término de los contratos y la devolución de las primas requeridas, exponiendo el detalle de los casos.

Luego, señala que las demoras en la atención de las solicitudes, tuvieron origen en la fusión y posterior migración de sistemas desde el ex Banco BBVA a los de Scotiabank, situación que se vio agravada por la crisis que afectó al país desde octubre del año 2019. De esta forma, manifiesta que para evitar que este tipo de situaciones se reitere en el futuro, han aplicado las siguientes medidas:

a) Se definió un flujo de devolución de prima automático de seguros asociados a crédito, considerando los cambios tecnológicos necesarios para que ello opere de la manera indicada.

b) Se creó una casilla electrónica administrada por el área de Back Office Seguros, para que los clientes envíen sus cartas de renuncias.

c) Se determinó realizar capacitaciones permanentes al personal de Contact Center en temas post venta, especialmente en relación con la renuncia y devoluciones de prima.

d) Se crearon tres flujos en materia de solicitudes de renuncia y devoluciones de prima con métricas SLA (service level agreement) precisamente definidas, así como sus responsables.

e) Se creó un flujo de reclamos de canales regulados, relacionados a temas de Post Venta con métricas SLA definidas y con responsables de éstas.

f) Se crearon mesas de trabajo conjunto entre las Compañías de Seguro, Back Office Seguro y la Corredora para enfrentar los principales problemas que pueden afectar a los clientes en los procesos y, con ello, mejorar los SLA definidos.

g) Se realizó reforzamiento a Contact Center y sucursales para la gestión de renuncias por parte de clientes.

h) Se creó manual de productos y de preguntas frecuentes como material de apoyo.

i) Se revisaron y actualizaron los scripts de atención del Contact Center por temas de renuncia y devoluciones de prima.

Concluye este acápite, señalando que la Investigada constató la existencia de los problemas identificados en la formulación de cargos, haciendo presente que todos fueron definitivamente solucionados mediante el término de los contratos, y la devolución de primas correspondiente, adoptándose medidas adecuadas para evitar que este tipo de situaciones se reiteren.



Posteriormente, la Corredora expone argumentos de Derecho para solicitar el rechazo de los cargos formulados o, en subsidio, se aplique una sanción proporcional a los hechos.

En primer lugar, expone que la Corredora actuó con buena fe respecto a estas operaciones. En este sentido señala que el problema que dio origen a los cargos, se produjo como consecuencia de la fusión entre los dos bancos, y la crisis social vivida en Chile, siendo en todo caso errores administrativos puntuales. Todo esto, a juicio de la defensa daría cuenta de que la Investigada en ningún momento tuvo la intención de mantener la vigencia de dichos contratos más allá del tiempo correspondiente, ni la retención de las primas asociadas a ellos. Afirma que la buena fe se ve reforzada por la adopción de las medidas indicadas precedentemente.

Posteriormente, la defensa señala que, habiendo corregido satisfactoriamente los efectos negativos de la infracción, la aplicación de una sanción resultaría contraria a los principios de eficacia y proporcionalidad que deben respetar las sanciones administrativas. De esta forma, señalan que la aplicación de una sanción atentaría en contra del Principio de Necesidad de la Sanción Administrativa, el que define según ha sido comprendido en doctrina y jurisprudencia.

Señala que dicho principio nace a partir del principio de Eficacia y Proporcionalidad de la función administrativa, los que pasa a definir, para concluir que, si al momento de una fiscalización administrativa, el particular toma conocimiento de una infracción y la corrige en el mismo acto, o de forma más inmediata, cualquier sanción adicional resultaría desproporcionada a los fines del interés público protegido.

En este punto cita doctrina y jurisprudencia que apoyaría la posición de la defensa, señalando, en síntesis, que la correcta aplicación del principio de proporcionalidad, obliga a no aplicar sanción alguna si ello no es necesario o idóneo para alcanzar el fin perseguido por la norma, que es precisamente lo que ocurriría en el caso de marras, por lo que la aplicación de una sanción sería ineficaz, y consecuentemente desproporcionada e injusta.

Luego, subsidiariamente, en caso de que se determine aplicar sanción, la defensa sostiene que es necesario considerar los principios ya expuestos y en especial el principio de proporcionalidad. De esta forma, ha de cuidarse que exista concordancia entre la sanción y la importancia del fin perseguido por ella, cuidando que la sanción no supere al mal o perjuicio causado. Afirman que, pese a que este principio no esté reconocido legalmente, ha sido validado por la jurisprudencia de los máximos tribunales, señalando que está íntimamente ligado con el Derecho Penal, existiendo una identidad de fundamento entre ambas ramas del derecho.

De esta forma, realiza un análisis de la proporcionalidad desde la perspectiva del Derecho Penal y desde el Derecho Administrativo, señalando que éste opera como un límite a la discrecionalidad administrativa, toda vez que la imposición de la sanción no puede superar el mal o perjuicio efectivamente causado.

Adicionalmente a lo planteado, solicitan tener en consideración los siguientes hechos a la hora de aplicar una sanción:



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q SGD: 2022080324380

- A) Buena fe de la corredora.
- B) Que no hubo beneficio o utilidad a partir de los hechos materia de cargos.
- C) Que el número de clientes afectados es bajo.

Posteriormente, plantean que también concurre la atenuante de reparación del mal causado, lo que habría sucedido toda vez que se les dio término a los contratos, y se realizó la correspondiente devolución de primas asociadas a éste. Por último, señala que tiene una irreprochable conducta anterior, toda vez que éste no presenta sanciones previas por parte del regulador.

Así, solicitan desestimar los cargos formulados en contra de Scotia o, en subsidio, que se consideren las circunstancias atenuantes que se han expuesto.

IV.2. ANÁLISIS.

Que, conforme al mérito de los antecedentes reseñados precedentemente, compete al Consejo de esta Comisión determinar si la Investigada incurrió en las infracciones por las que se le formularon cargos, esto es la infracción reiterada de la obligación prevista en el artículo 10 N° 3 y 6 del D.S. N° 1.055 en relación al artículo 537 del Código de Comercio, toda vez que no cumplió con sus obligaciones de asistir a los asegurados durante toda la vigencia del contrato y no remitió dentro del plazo a la compañía aseguradora las solicitudes de renuncia y de retracto once asegurados; y la infracción reiterada de la obligación prevista en el artículo 10 N° 3 y 6 del D.S. N° 1.055 en relación a la Circular N° 2114 y la Norma de Carácter General N° 420, toda vez que no cumplió con sus obligaciones de asistir a los asegurados durante toda la vigencia del contrato y no remitió dentro del plazo a la compañía aseguradora las solicitudes de devolución de primas pagadas y no devengadas respecto siete asegurados; para lo cual se analizarán las defensas, alegaciones y pruebas aportadas al Procedimiento Sancionatorio.

En primer término, es necesario precisar que el análisis de los cargos se realizará de forma conjunta, toda vez que los descargos de la Corredora plantean la defensa de ambos cargos sobre los mismos fundamentos jurídicos.

Realizada la constatación anterior, se debe advertir que la defensa no controvierte los hechos materia de cargos, reconociéndolos expresamente, sosteniendo que fue una demora involuntaria que se habría producido a partir de la integración con el ex Banco BBVA, así como a partir de la crisis que afectó al país a partir del mes de octubre del año 2019. Así, señala a fojas 427 de los descargos:



En efecto, como se expuso, nuestra parte ha reconocido expresamente la existencia del problema que motivó la formulación de cargos por parte de la CMF, el que se generó en el contexto de un complejo proceso de fusión de los sistemas del ex BBVA y Scotiabank, al que se agregó la existencia de una grave crisis social. En este sentido, se ha reconocido que en los casos de estos 20 clientes existió una demora en relación al término y/o devolución de primas cuando era correspondiente hacerlo.

Asimismo, debemos reiterar que, en todos los casos señalados, se gestionó el término y/o devolución de primas, a lo que debemos agregar que, en la mayoría de ellos, esta tardanza tuvo su origen en errores administrativos puntuales. De esta forma, claramente no ha existido de parte de nuestra representada ninguna intención de mantener vigentes dichos contratos, ni retener las primas cuando correspondía su devolución.

Advertido lo anterior, es necesario destacar que la defensa no explica ni fundamenta cómo la crisis social que se vivió en Chile a partir de octubre del año 2019 habría impactado en la tramitación de las solicitudes que han sido materia de cargos, por lo que dicha alegación también deberá ser descartada, sobre todo si se considera la fecha en que se realizaron las distintas solicitudes.

Luego, la Corredora aporta información para cada una de las personas que se vieron afectadas, y que fueron consideradas en el Oficio de Cargos, expresando las características particulares de cada caso, y la forma en que se solucionó.

La defensa agrega que las dificultades se produjeron también a propósito de la integración entre el ex Banco BBVA y Scotiabank. Dicha argumentación no resulta atendible, toda vez que **Scotia Corredora de Seguros Chile Limitada** es una persona jurídica distinta que el Banco Scotiabank, por lo que las deficiencias en la gestión de las solicitudes de los asegurados, no pueden quedar sujetas a los problemas que puedan surgir en otras entidades, especialmente considerando las obligaciones que se imponen a las corredoras de seguros, las que deben cumplir en todo momento las disposiciones normativas que rigen dicho mercado.

En otra línea argumental, la Corredora sostiene que realizó una serie de mejoras a fin de evitar que este tipo de situaciones se reiteren en el futuro, las que indicó en sus descargos, y respecto de las cuales posteriormente rendiría prueba testimonial, prestando declaración el Sr. Manuel José Lorenzini Benavente, cuya declaración rola a fs. 468 y ss. del expediente sancionatorio, y también el Sr. Jaime Andrés Solari García, cuya declaración rola a fs. 472 y ss. del expediente sancionatorio.

Sobre el particular, en primer lugar, es necesario precisar que la prueba aportada respecto a la implementación de nueve mejoras a fin



de que este tipo de situaciones no se repita en el futuro, no permite descartar la infracción cometida, atendido a que son circunstancias posteriores a la comisión de los hechos investigados.

Luego, hay que destacar que, según el marco normativo aplicable, los corredores de seguros actúan como intermediarios independientes en la contratación de pólizas de seguros con cualquier entidad aseguradora, obligándose a asesorar a las partes en la forma que establece la normativa aplicable. Es decir, es una relación cuya naturaleza es la intermediación y asesoría en la materia. Dichas obligaciones están contenidas en el artículo 10 del D.S. N° 1055, de 2012, entre las que se encuentra el deber de asistir al asegurado durante toda la vigencia del contrato, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro.

De lo anterior, queda de manifiesto que una de las principales obligaciones de los corredores de seguros, es la de asesorar a los posibles clientes, y especialmente una vez que se perfecciona el contrato de seguro, estableciendo la **obligación de asistir al asegurado durante toda la vigencia del contrato, especialmente** en las **modificaciones** que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro. De esta forma, la adopción de medidas correctivas ha de entenderse como una forma de materializar el cumplimiento de las distintas obligaciones que tiene Scotia, toda vez que ellas precisamente se orientan a prevenir este tipo de conductas que son infraccionales, por lo que más que dar cuenta de la buena fe de la Investigada, dan cuenta de la adopción de medidas tendientes a asegurar su cumplimiento normativo, respecto del cual se ha observado en los distintos casos de este procedimiento sancionatorio, un incumplimiento que ha sido reconocido por la Corredora.

De esta manera, el que se haya gestionado la devolución de las primas y/o el término de los contratos de seguros, según corresponda, no da cuenta de un actuar de buena fe, sino que, del cumplimiento de sus obligaciones como corredores de seguros, las que en todo caso cumplió tardíamente y a propósito del presente procedimiento sancionatorio.

Posteriormente, la defensa realiza una serie de alegaciones, solicitando la aplicación de los principios de eficacia y proporcionalidad, los que en el caso en concreto fueron especialmente regulados por el legislador para efectos de la determinación de la multa, según dispone el art. 38 del DL N°3.538. En este sentido, no es dable comparar la supervisión del correcto funcionamiento del mercado asegurador con la fiscalización de ruidos molestos, o la que pudiere recaer sobre un restaurante, planteamiento realizado por la defensa que resulta inconcebible a la luz del presente procedimiento y, que deberá ser rechazado de plano.

En este orden de ideas, no ejercer la potestad sancionatoria según solicita la defensa de la Investigada, sólo implicaría que ésta quedaría impune y libre de toda sanción administrativa por infracción a las reglas que rigen su actividad, constatadas durante el desarrollo de un Procedimiento Sancionatorio, en específico, por una infracción dentro del ámbito de un mercado regulado –el asegurador–, lo que resulta intolerable en nuestro ordenamiento jurídico, por cuanto según se ha venido razonando, el Consejo de la CMF se encuentra legalmente mandatado a imponer sanciones –dentro de una abanico de castigos que van de la censura, multa a revocación de la autorización de existencia–



cuando verifique la infracción a la ley y normativa que rige una determinada actividad, lo que, por lo demás, en esta instancia administrativa no se encuentra controvertido.

Sumado a lo anterior, se debe tener presente que en el caso de marras se afectó directamente a los asegurados, quienes vieron dilatada la tramitación de sus solicitudes de devolución de primas y/o terminación del contrato de seguro, infringiendo múltiples normas reguladoras de su actividad.

En consecuencia, no estamos en presencia de una infracción de menor entidad, ni tampoco de una infracción que no sea reiterada, puesto que el inicio del presente procedimiento se dio como consecuencia de la denuncia ante este Servicio por 18 asegurados, que vieron dilatadas sus solicitudes por varios meses en la mayoría de los casos, en circunstancias que la normativa impone plazos acotados para la resolución de las mismas, razón por la que también se deberán rechazar dichas alegaciones.

De este modo, las consideraciones realizadas por la Corredora, respecto de los hechos que son objeto de este procedimiento sancionatorio no son suficientes para pretender limitar el ejercicio de la potestad sancionatoria por parte de este Consejo, toda vez que ella se ha ejercido conforme a la ley, y en virtud de las consideraciones y motivaciones consignadas en esta Resolución Sancionatoria.

Por último, en relación con las peticiones subsidiarias, se hace presente que, la ponderación de las circunstancias invocadas por la defensa para determinar el rango y monto específico de la sanción de multa corresponde a una atribución exclusiva y excluyente de este Consejo de la CMF. De este modo, en el Acápito VI. de esta Resolución Sancionatoria, se contienen todas las consideraciones en relación a las circunstancias para la determinación del rango y monto específico de la multa que se resuelve aplicar, para lo cual, se ha tenido en cuenta cada uno de los criterios orientadores contemplados en el artículo 38 del D.L. N°3.538, analizando para tales efectos la prueba aparejada al Procedimiento Sancionatorio por el Fiscal y aquella rendida por la Investigada, así como la ponderación de todas sus alegaciones y defensas.

En atención a lo anteriormente expuesto, se rechazarán los descargos evacuados.

V. CONCLUSIONES

Los corredores de seguros son especialmente relevantes para el funcionamiento del mercado asegurador, toda vez que participan activamente en la intermediación y la comercialización de seguros. Por esta razón, es que nuestro marco normativo, ha regulado exhaustivamente el desempeño de dicha función, para así dar mayor fiabilidad y transparencia a la asesoría que dichas entidades prestan a los asegurados, respecto de quienes la normativa les impone deberes especiales, pues en su calidad de auxiliares del comercio de seguros, los corredores deben asesorar de forma independiente y especializada a los asegurados, no solamente al momento de contratar el seguro –ofreciendo las condiciones más convenientes a sus necesidades e intereses-, sino que durante toda la vigencia del mismo, y especialmente en las modificaciones que puedan tener lugar, y también al momento de producirse el siniestro.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q SGD: 2022080324380

De esta forma, en el procedimiento sancionatorio, se han puesto en conocimiento de este Consejo conductas que implican un incumplimiento de la función asesora de los corredores de seguros, toda vez que los requerimientos de los asegurados para dar por terminados contratos de seguros, no fueron atendidos oportunamente, y por otra parte, dan cuenta de demoras en la tramitación de la devolución de primas no devengadas en circunstancias en las que el riesgo asegurado ya no existía.

Así, tan importante como el que los asegurados puedan ejercer sus derechos, es que ellos sean gestionados oportunamente, razón por la cual la normativa aplicable en el caso de marras impone plazos acotados para la tramitación de dichas solicitudes, justamente en función de la importancia que reviste para el mercado y especialmente los asegurados.

En este punto, es necesario precisar que la conducta de la Corredora no se limitó a responder tardíamente a los requerimientos de los asegurados, sino que estos no fueron resueltos sino hasta que realizaran las respectivas reclamaciones ante este Servicio, en las que se pudo observar que incluso se exigieron trámites adicionales a los establecidos en la normativa para dar curso a sus solicitudes, observando en los 18 casos que fueron materia de cargos, dilación en la tramitación de dichas solicitudes, circunstancia que resulta inaceptable para el correcto funcionamiento del mercado, que por lo demás impacta de manera negativa en la confianza en el mismo.

Por tanto, la Investigada ha incurrido en un incumplimiento que es reiterado respecto de normas de la más alta trascendencia para el mercado asegurador, particularmente respecto al correcto desempeño de los corredores de seguros.

En función de lo anterior, es que estas normas exigen al corredor asistir al contratante, asegurado o beneficiario, según corresponda, y también a los intereses de la aseguradora, ciñéndose para tales efectos estrictamente a lo que está dispuesto en la ley y demás normas aplicables.

Scotia, al no tramitar oportunamente los requerimientos de los asegurados, e imponer requisitos distintos a los establecidos en la normativa ha dejado de lado su obligación de asesorar y asistir a los asegurados durante toda la vigencia del contrato de seguro, especialmente respecto de las modificaciones que éste pueda tener.

VI. DECISIÓN

1. Que, 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 sancionador, llegando al convencimiento que **SCOTIA CORREDORA DE SEGUROS CHILE LIMITADA** ha incurrido en las siguientes infracciones:



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q SGD: 2022080324380

i) Infracción reiterada de la obligación prevista en el artículo 10 N° 3 y 6 del D.S. N° 1.055 en relación al artículo 537 del Código de Comercio, toda vez que Scotia Corredores no cumplió con sus obligaciones de asistir a los asegurados durante toda la vigencia del contrato y no remitió dentro del plazo a la compañía aseguradora las solicitudes de renuncia y de retracto de los siguientes 11 asegurados: Maximiliano Urreola Alfaro, Andrés Céspedes Catalán, Paula Sepúlveda Marchant, Halinson Canario Pacheco, Christopher Pérez Clavel, Javier Ramos Araya, Carlos Lucero Cifuentes, Patricia Fuentes Ahumada, Caroline Reyes Fuentes, Braulio Ardiles Muñoz y Loreto Paredes Valenzuela.

ii) Infracción reiterada de la obligación prevista en el artículo 10 N° 3 y 6 del D.S. N° 1.055 en relación a la Circular N° 2114 y la Norma de Carácter General N° 420, toda vez que Scotia Corredora de Seguros Chile Limitada no cumplió con sus obligaciones de asistir a los asegurados durante toda la vigencia del contrato y no remitió dentro del plazo a la compañía aseguradora las solicitudes de devolución de primas pagadas y no devengadas respecto de los siguientes 7 asegurados: Gonzalo Rojas Giglio, Romina Barros Hermosilla, Gabriel González Huerta, Andrés Medel Balloqui, Francisco Díaz Medel, Alejandra Salas Palleró y Carlos Martínez Lara.

2) Que para efectos de la determinación de la sanción que se resuelve aplicar, además de la consideración y ponderación de todos los antecedentes incluidos y hechos valer en el procedimiento administrativo, el Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero ha tenido en consideración los parámetros que establece la legislación aplicable, especialmente:

a) En cuanto a la gravedad, la conducta ha de estimarse grave, atendido que da cuenta de una infracción manifiesta a las normas que regulan la asesoría a que están obligados los corredores de seguros, que implicó en este caso, un incumplimiento reiterado de las obligaciones que impone el D.S. N° 1.055 de 2012 del Ministerio de Hacienda, de asistir a los asegurados al momento de requerir la terminación del contrato de seguro y la devolución de la prima a que tienen derecho.

b) No existen antecedentes que permitan concluir que la corredora haya obtenido un beneficio económico directo derivado de las infracciones materia del presente procedimiento administrativo.

c) Que, en lo que se refiere al riesgo o daño al mercado, la conducta desplegada por la Corredora afecta el correcto funcionamiento del mercado asegurador, ya que por una parte, requirió requisitos distintos a los consagrados en la normativa, y por otra, no remitió las solicitudes de los asegurados a la compañía de seguro, dificultando así el proceso de renuncia a los seguros y la devolución de primas, afectando la confianza en el funcionamiento del mercado.

Ello afecta regulaciones tendientes a la protección de los derechos de los asegurados y público en general, considerando aspectos como "trato justo", transparencia en la comercialización de los seguros, el pago de las indemnizaciones y otros beneficios asociados a éstos, como la devolución de dineros por las primas no devengadas, cuando se pone término al contrato de seguro.



d) La participación de la Corredora en las infracciones imputadas, ha sido acreditada a través de los medios de prueba aportados al proceso, y reconocida también por Scotia.

e) Revisados los antecedentes de este Servicio durante los últimos 5 años, no consta que la sociedad haya sido sancionada anteriormente.

f) En cuanto a la capacidad económica, de acuerdo a la información contenida en los estados financieros al **30 de junio de 2022**, **Scotia Corredora de Seguros Chile Limitada** presentó un patrimonio de **M\$ 34.217.373**.

g) Este Servicio, ha aplicado sanciones por infracciones similares en los siguientes casos:

- Resolución Exenta N°5485 de fecha 22 de agosto de 2019, que aplicó sanción de suspensión de 3 meses y multa de UF 200.- a TAS Corredores de Seguros Ltda.
- Resolución Exenta N° 5984 de fecha 20 de diciembre de 2018, que aplicó sanción de multa de UF 200.- a José Andrés Silva Corredor de Seguros.
- Resolución Exenta N°2896 de fecha 03 de junio de 2021, que aplicó sanción de multa de UF 1500.- a MetLife Chile Seguros de Vida S.A.
- Resolución Exenta N°296 de fecha 7 de agosto de 2013, que aplicó sanción de multa de UF 800.- a Santander Corredores de Seguros Ltda.
- Resolución Exenta N°315 de fecha 30 de agosto de 2013, que aplicó sanción de multa de UF 800.- a BCI Corredores de Seguros S.A.
- Resolución Exenta N°155 de fecha 28 de mayo de 2014, que aplicó sanción de multa de UF 150.- a Santander Corredores de Seguros Ltda.
- Resolución Exenta N° 1.568, de fecha 3 de marzo del año 2022, que aplicó sanción de multa de UF 200 a Beckett S.A. Liquidadores de Seguros.

h) No se ha constatado colaboración especial de la Investigada durante el procedimiento sancionatorio, habiéndose limitado a cumplir con los requerimientos a que está obligada en su calidad de fiscalizada durante la investigación.

3.- . Que, en virtud de todo lo antes expuesto, y habiendo considerado y ponderado todas las presentaciones, antecedentes y pruebas contenidos y hechos valer en el procedimiento administrativo, el Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero, en **Sesión Ordinaria N°301, de 18 de agosto de 2022**, dictó esta Resolución.



EL CONSEJO DE LA COMISIÓN PARA EL

MERCADO FINANCIERO RESUELVE:

1.- Aplicar a **Scotia Corredora de Seguros Chile Limitada** la sanción de multa, a beneficio fiscal, ascendente a **UF 300 (Trescientas Unidades de Fomento)**, pagaderas en su equivalente en pesos a la fecha efectiva de su pago, por infracción a lo dispuesto en el artículo 10 números 3 y 6 del Decreto Supremo de Hacienda N° 1.055 de 2012, en relación al artículo 537 del Código de Comercio, a la Circular N° 2114 y a la Norma de Carácter General N° 420.

2.- Remítase a la sancionada 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. Para ello, deberá ingresar al sitio web de la Tesorería General de la República, y pagar a través del el Formulario N° 87.

El comprobante de pago deberá ser ingresado utilizando el módulo "CMF sin papeles", y enviado, además, a la casilla de correo electrónico multas@cmfchile.cl, para su visado y control, dentro del plazo de cinco días hábiles de efectuado el pago. De no remitirse dicho comprobante, la Comisión informará a la Tesorería General de la República que no cuenta con el respaldo de pago de la presente multa, a fin que ésta efectúe el cobro de las mismas.

Sus consultas sobre pago de la multa puede efectuarlas a la casilla de correo electrónico antes indicada.

4.- Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición establecido en el artículo 69 del Decreto Ley N° 3.538 de 1980, el que debe ser interpuesto 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, 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.

COMISION PARA EL MERCADO FINANCIERO



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>
FOLIO: RES-5265-22-55271-Q SGD: 2022080324380


Solange Michelle Berstein Jáuregui
Presidente
Comisión para el Mercado Financiero


Mauricio Larraín Errázuriz
Comisionado
Comisión para el Mercado Financiero


Bernardita Piedrabuena Keymer
Comisionada
Comisión para el Mercado Financiero


Augusto Iglesias Palau
Comisionado
Comisión para el Mercado Financiero


Kevin Cowan Logan
Comisionado
Comisión para el Mercado Financiero

