



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

**REF.: *APLICA SANCIÓN DE MULTA A PENTA  
VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA  
S.A.***

---

**SANTIAGO,** 17 JUN 2015

**RESOLUCIÓN EXENTA N°** 202 /

**VISTOS:** Lo dispuesto en los artículos 3° letra f), 4° letra a) y d) y 27° del D.L. 3.538, de 1980; artículos 3° letras b) y e) y 44° del D.F.L. N° 251, de 1931, Norma de Carácter General N° 124, de 2001, Circular N° 1.935, de 2009, y Circular N° 1.457, de 1999.

**CONSIDERANDO:**

**I.- ANTECEDENTES GENERALES.**

**I.1.-** Que, conforme fuera expuesto en la Sección I del Oficio Res. N° 1.549, de fecha 22 de diciembre de 2014, que contiene la formulación de cargos efectuada a Penta Compañía de Seguros de Vida S.A., en adelante "Penta Vida", consta en los antecedentes recopilados con motivo de la tramitación de numerosas reclamaciones efectuadas ante esta Superintendencia que, entre los días jueves 21 y miércoles 27 de noviembre de 2013, Penta Vida remitió a 4.566 asegurados una comunicación informando su decisión de no renovar, al término de su vigencia anual, su cobertura de prestaciones médicas. De acuerdo a lo informado por la aseguradora, la medida afectó a las coberturas denominadas comercialmente con los nombres "*Penta Maxi Salud*", "*Segunda Vida Ejecutivo*", "*Penta Salud*" y "*Titular Segunda Vida Ejecutivo*".

De acuerdo al contenido de la comunicación remitida a los asegurados, Penta Vida explica el fundamento de su decisión señalando que: "*...debido a las nuevas disposiciones contenidas en la Ley 20.667 que regula los contratos de seguros en Chile, lamentablemente se hace necesario informarle que no renovaremos el contrato de salud que actualmente tiene con la compañía. (...) Lo anterior responde a la necesidad de actualizar tanto los contratos como los productos conforme a lo requerido por la citada regulación. La ley entra en vigencia a partir del 1 de diciembre del presente año y tiene efecto en cualquier contrato que deba ser modificado a contar de ese momento.*"

**I.2.-** Que, en atención a la explicación efectuada por Penta Vida a sus asegurados, esta Superintendencia estimó, en ejercicio de sus facultades legales, observar, mediante Oficio Res. N° 368 de 6 de enero de 2014 dirigido al Presidente del Directorio de Penta Vida, lo siguiente:

*"Al respecto, se informa que la Ley 20.667, que entró en vigencia el 1° de diciembre de 2013, de modo alguno contempla la terminación o la no renovación de las pólizas*



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

*como requisito para "actualizar los contratos" como señala en su carta, por lo que no corresponde señalar este argumento como fundamento de su decisión.*

*En relación a este tema, cabe advertir que, con motivo de la modificación legal mencionada, la propia compañía ha depositado diez condicionados entre los cuales se incluye una cláusula adicional de reembolso de gastos médicos por accidente, a fin de ajustar sus productos a los cambios requeridos por la nueva legislación, con lo cual se evidencia que era posible adecuar los condicionados a las modificaciones exigidas, sin que fuese necesario la terminación o la no renovación de las pólizas, como erróneamente argumenta la compañía en la carta dirigida a los asegurados. Lo anterior es sin perjuicio de la posibilidad que tienen todas las compañías de seguros de utilizar un condicionado general depositado por otra aseguradora."*

**I.3.-** Que, por otra parte, esta Superintendencia inició una revisión de la información referente a las condiciones de vigencia y renovación contenida en los documentos de los seguros afectos a la decisión de no renovación y la folletería utilizada para la oferta y comercialización de los mismos, la que concluyó en la emisión del Oficio Res. N° 1.549, de 22 de diciembre de 2014, mediante la cual esta Superintendencia formuló cargos a Penta Vida debido a que se detectaron las siguientes irregularidades:

**I.3.a.-** Infracción al Acápito IV de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, vigente a la fecha de los hechos materia de cargos, disposición que exige que los textos íntegros de las pólizas, sus condiciones particulares y los documentos anexos relativos a la contratación, se encuentren redactados en forma clara y entendible, que no sean inductivos a error y que no contengan cláusulas que se opongan a la ley. Conforme se expusiera en el Oficio de cargos, la folletería adjunta a las reclamaciones presentadas por el Sr. José Walih Rivera Izam y las Sras. Cruz María González Pérez, Victoria del Jesús Cabezas Cuevas y María Victoria Rita León Alarcón, darían cuenta que la información entregada a estos en la oferta y comercialización de sus seguros carecería de claridad y sería inductiva a error respecto de los alcances de la cláusula de renovación automática contenida en las condiciones del seguro.

**I.3.b.-** Infracción al Acápito II de la Circular N° 1.935, de 2009, que impone a las compañías de seguros incorporar una leyenda obligatoria informativa, en forma visible y destacada, en todas las propuestas, cotizaciones y solicitudes de incorporación de los seguros de salud de carácter individual o colectivo, que cubran los gastos médicos en que incurrieren los asegurados. Según se expusiera en los Puntos 2.2.g, 2.2.i y 2.2.j del Oficio de cargos, la revisión de una muestra de los seguros afectos a la decisión de no renovación, correspondiente a las Pólizas Nos. 63419, 63875, 68251, 61751, 68829, 62244, 62070, 62054, 54974 y 66528, permitirían establecer que la aseguradora habría comercializado estas propuestas de seguros que no contendrían la leyenda informativa exigida en la referida Circular.

**I.3.c.-** Infracción al N° 1 del Acápito III de la Circular N° 1.935, de 2009, que impone a las compañías de seguros la obligación de incorporar el cuadro informativo contenido en el Punto 4 del Acápito II de la misma Circular, en las condiciones particulares de los seguros de salud de carácter individual o colectivo, que cubran los



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

gastos, médicos en que incurrieren los asegurados. Conforme se expusiera en los Puntos 2.2.g, 2.2.h y 2.2.j del Oficio de cargos, las condiciones particulares de una muestra de los seguros analizados y que fuera individualizados en el Punto anterior contienen un cuadro informativo cuyo formato y contenido sería distinto al predispuesto en el Punto 4 Acápito II de la Circular N° 1.935, de 2009, ya que se incorpora la expresión “*salvo por lo expresamente señalado en el Punto 4 precedente*”, frase cuya inclusión no estaría autorizada por la referida Circular y, en consecuencia, su inclusión no daría cumplimiento a lo por ella exigido.

## II.- DESCARGOS DE PENTA VIDA.

**II.1.-** Que, mediante escrito ingresado a esta Superintendencia con fecha 03 de febrero del presente año, Penta Vida formuló sus descargos al Oficio Res. N° 1.549, de 22 de diciembre de 2014, solicitando a esta Superintendencia el archivo del expediente administrativo, sin aplicación de sanciones de ninguna especie, en razón de los siguientes argumentos:

**II.1.a.-** La medida de no renovar los contratos de seguros de salud no fue arbitraria, ya que se aplicó a toda la cartera de clientes de los contratos de salud que Penta Vida mantenía vigentes al 01 de diciembre de 2013, sin discriminaciones, e informando a estos la decisión, mediante cartas certificadas y otros mecanismos de comunicación a distancia, con una anticipación mayor a la estipulada en los respectivos contratos.

**II.1.b.-** A contar del mes de enero de 2014, fue lanzado el producto de seguro denominado “*Seguro de Daño Patrimonial por Gastos Médicos*”, el cual fue ofrecido con el único objeto de dar una alternativa real a los clientes que lo necesitaran, sin que concurriesen objetivos de tipo comercial o económico detrás del ofrecimiento. En este sentido, el seguro fue comercializado sin discriminar por condiciones de salud, siniestros anteriores o actitud del cliente.

**II.1.c.-** En cuanto al primero de los cargos formulados, consistente en una supuesta infracción a la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, Penta Vida sostiene:

**II.1.c.i.-** Falta de legitimidad de la infracción. De acuerdo a lo dispuesto en el apartado VIII de la Norma de Carácter General N° 349, de 26 de julio de 2013, la disposición legal infringida se encontraría derogada, por lo que resulta, al menos dudosa, la legitimidad de la supuesta infracción imputada, habida consideración a lo dispuesto en el artículo 19 N° 3, inciso penúltimo, de la Constitución Política de la República.

**II.1.c.ii.-** Falta de realización de la descripción contenida en el precepto infringido. El Acápito IV de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, es una reproducción de la letra e) del artículo 3° del D.F.L. N° 251, de 1931, la cual se halla referida a la falta de claridad e inteligencia en el contenido únicamente



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

de las pólizas de seguros y no así al material publicitario que, por su naturaleza, precedió a la suscripción de la póliza, razón por la cual no se cumple la descripción contenida en el precepto cuya infracción se imputa.

**II.1.c.iii.- Limitación de los efectos de una infracción al Acápite IV de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001.** Incluso en el caso que se estime que la infracción efectivamente existió, no procede la imposición de sanciones a ese respecto, toda vez que la consecuencia establecida en la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, para el caso de falta de claridad o inteligencia en las pólizas de seguros, consiste en la aplicación de la regla de interpretación más favorable para el asegurado. De este modo, cualquier pretensión de sancionar administrativamente por una pretendida infracción a la referida norma administrativa resultaría improcedente.

**II.1.c.iv.- Observación sobre el caso particular de la cliente María Victoria León Alarcón.** La folletería utilizada por Penta Vida a la época de vigencia de la única póliza de seguros contratada por la Sra. León con cobertura "Penta Salud" (Póliza N° 68.251) no contiene ninguna frase de aquellas consignadas en el Oficio de cargos.

**II.1.c.v.- Prescripción en materia de derecho administrativo sancionador.** Conforme a la jurisprudencia de la Corte Suprema, para lo cual se citan las sentencias dictadas por el Máximo Tribunal en autos Rol N° 2.5801-2010 y 7.324-2012, la institución de la prescripción es plenamente aplicable en materia de procedimiento administrativo sancionador, la que en ausencia de regla específica, se extiende al plazo contenido en los artículos 94 y 97 del Código Penal, esto es, seis meses, plazo que sólo se interrumpe por la formulación de los cargos respectivos.

Considerando lo anterior y que la folletería citada en el Oficio de cargos no puede sino datar de una fecha igual o anterior a la entrada en vigencia de las pólizas respectivas, lo que corresponde a los años 2002 en los casos de los seguros contratados por doña Cruz María González Pérez y doña Victoria de Jesús Cabezas Cuevas, 2004 para don José Walih Rivera Izam, 2009 para Ramona Yolanda Teresa Alarcón Pinar y doña María Victoria León Alarcón, y 2013 para María Victoria León Alarcón, las acciones para sancionar a Penta Vida se encontrarían clara e irremediamente prescritas a la fecha del Oficio de cargos.

**II.1.c.vi.- Caducidad.** Se encuentra establecido por esta Superintendencia (Resolución Ex. N°. 233, de 022 de septiembre de 2014), que la prescripción y la caducidad son instituciones distintas, por lo que la consagración positiva de la primera no obsta a que, en la especie, también deba aplicarse la segunda. De este modo, la Superintendencia no sólo se encontraría obligada, en el ejercicio de sus facultades sancionatorias, a la observancia del plazo de caducidad de 4 años establecido en el artículo 33 del D.L. N° 3.538,



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

sino que también al plazo de prescripción de 6 meses como se señalara en el Punto II.1.c.v del presente Oficio.

Considerando lo anterior, en los casos de las pólizas Nos. 38.382, 25.692, 26.463 y 60.715, la facultad de la Superintendencia para aplicar multa con ocasión de la folletería correspondiente se encontraría caducada.

Por su parte y en cuanto a la Póliza N° 68.251, y considerando lo establecido por el Tribunal Constitucional en su sentencia dictada con fecha 30 de octubre de 2014 en autos Rol N° 2.682-14-INA, correspondería a esta autoridad administrativa acreditar la falta de caducidad de su facultad para aplicar una medida sancionatoria a este respecto.

**II.1.d.-** Respecto al segundo de los cargos formulados, consistente en una supuesta infracción al Acápito II de la Circular N° 1.935, de 2009, Penta Vida sostiene:

**II.1.d.i.-** Caducidad. Considerando que las propuestas analizadas en el Oficio de cargos necesariamente han de tener una fecha igual o anterior a la entrada en vigencia de la póliza respectiva, la facultad administrativa para la aplicación de una multa se encontraría caducada respecto de las Pólizas N° 61.715, 62.054, 62.070 y 62.244 y, probablemente, respecto de la póliza N° 63.419.

**II.1.d.ii.-** Efectividad que sólo una de las propuestas analizadas haya dado cumplimiento a la disposición infringida. De acuerdo a los antecedentes que obran en poder de Penta Vida, en a lo menos tres de las cinco propuestas “no-caducadas”, se insertó la leyenda exigida en el Acápito II de la Circular N° 1.935, de 2009.

**II.1.d.iii.-** Prescripción en materia de derecho administrativo sancionador. Atendida las fechas de vigencia de las pólizas individualizadas en el Oficio de cargos, las acciones para perseguir la responsabilidad administrativa de Penta Vida se encontrarían prescritas.

**II.1.e.-** En cuanto al cargo formulado, por infracción al Acápito III N° 1 de la Circular N° 1.935, Penta Vida sostiene:

**II.1.e.i.-** Inserción efectuada por Penta Vida al cuadro informativo se adecúa a la regulación vigente. La inserción de la frase “... *salvo por lo expresamente señalado en el punto 4 precedente*” se adecúa a la normativa vigente.

En efecto, de acuerdo a la regulación vigente, en particular el artículo 3, letra e), del D.F.L. N° 251, de 1931, y la normativa emanada de esta



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

Superintendencia, las compañías de seguros están obligadas a que el contenido de las pólizas sea claro e inteligible y a no inducir a error por medio de su redacción. Adicionalmente, el mandato contenido en el Acápito II de la Circular N° 1.935, de 2009, sólo permite completar la frase “*contempla renovación automática*” con los adverbios “*si*” o “*no*”.

Por su parte, consta de las pólizas observadas que, en el Punto 9, numeral 4°, de las mismas se incorporó la siguiente cláusula:

*“Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. garantiza la renovación año a año de esta cobertura a todo asegurado que esté haciendo uso de ella, y que se encuentre al día en el pago de su póliza. Excepción a lo anterior, será si el asegurado incurre en alguna de las causales indicadas en el artículo N° 15 de las Condiciones Generales de esta cobertura, o bien si la Compañía decide no renovar esta cobertura a todos los asegurados de este producto sin discriminar, de acuerdo al artículo 11 de las Condiciones Generales.*”

*No obstante lo anterior, Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. estará facultada para dar término a la cobertura en cualquier momento cuando existan tres o más primas impagas de la póliza.”*

Considerando lo antes expuesto, si Penta Vida hubiere consignado la frase “*SI contempla renovación automática*” probablemente la Superintendencia habría sostenido que la póliza no era clara ni inteligible e inducía a engaño, pues la disposición antes citada contempla una excepción a la renovación automática. Si, por otro lado, hubiere consignado la frase “*NO contempla renovación automática*”, con mayor razón la Superintendencia podría haber sostenido que la póliza no era clara ni inteligible, e inducía a engaño, pues las condiciones de la póliza contemplan la renovación automática como regla general.

En atención al dilema expuesto y con el objeto de cumplir lo dispuesto en el artículo 3° letra e) del D.F.L. N° 251, y, al mismo tiempo, velar por la intangibilidad del cuadro informativo se incorporó la frase “*SI contempla renovación automática*”

**II.1.e.ii.- Efectividad que la frase impugnada haga referencia a un documento distinto.** No es efectivo que la frase del cuadro informativo objetado por la Superintendencia remita al asegurado a un documento distinto a aquel que contiene el cuadro informativo, pues tanto el referido cuadro como el numeral 4° del apartado 9 se encuentran en el mismo documento, a saber, el “Anexo N° 1 Cobertura “Penta Salud”.

**II.1.e.iii.- Prescripción en materia de derecho administrativo sancionador.** Sin perjuicio de lo antes señalado, considerando que la última de las pólizas analizadas en el Oficio de cargos data de 01 de mayo de 2013 y que ya se vio que el plazo de prescripción que resulta aplicable en la especie es de 6 meses, los hechos que configuran el tercer y último cargo se encontrarían



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

prescritos.

**II.1.e.iv.- Caducidad.** Considerando lo dispuesto en el artículo 33 del D.L. N° 3.538 y la fecha de vigencia de las pólizas analizadas, la facultad de esta Superintendencia para aplicar multa se encuentra caducada respecto de las pólizas Nos. 61.751, 62.054, 62.070 y 62.244, sin perjuicio de que probablemente también será el caso de la póliza N° 63.875.

Adicionalmente, en el improbable caso que la Superintendencia esté analizando la posibilidad de aplicar multa respecto de este último caso, no podría hacerlo fundándose en las pólizas recién señaladas.

### III.- TÉRMINO PROBATORIO.

**III.1.-** Que, mediante Oficio Res. N° 079, de 04 de febrero de 2015, esta Superintendencia accedió a la solicitud de Penta Vida de abrir un término probatorio.

**III.2.-** Que, mediante Oficio Res. N° 210, de 27 de febrero de 2015, se accedió a la ampliación del término probatorio hasta el día 16 de marzo del mismo año.

**III.3.-** Que, durante el período probatorio, Penta Vida, presentó la siguiente prueba documental:

**III.3.a.-** Páginas 675 y 676, de la Resolución Exenta N° 233, de 02 de septiembre de 2014.

**III.3.b.-** Copia del “Anexo de Propuesta de Seguro de Vida cobertura Penta Salud”, correspondiente a la póliza N° 63.875, contratada por el Sr. Patricio Ivan Muñoz Vallejos.

**III.3.c.-** Copia del “Anexo de Propuesta de Seguro de Vida cobertura Penta Salud”, correspondiente a la póliza N° 66.528, contratada por la Sra. Wilma Ester Benavente Valdivieso.

**III.3.d.-** Copia del “Anexo de Propuesta de Seguro de Vida cobertura Penta Salud”, correspondiente a la póliza N° 68.826, contratada por el Sr. Xavier Enrique Contreras Noboa.

**III.3.e.-** Certificado emitido por la Gerencia de Operaciones de Penta Vida, con fecha 25 de febrero de 2015, donde consta un catastro de las pólizas del nuevo Seguro de Daño Patrimonial por Gastos Médicos al 31 de enero de 2015, y un cuadro comparativo en relación a la póliza anterior contratada por cada cliente.

**III.3.f.-** Certificado emitido por la Gerencia de Operaciones de Penta



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

Vida, con fecha 25 de febrero de 2015, donde consta que más de un 40% de los clientes que contrataron el nuevo Seguro de Daño Patrimonial por Gastos Médicos, vieron reducido el costo de su seguro al momento de la contratación.

**III.3.g.-** 10 sets de documentos que corresponden a 10 casos de clientes que contrataron el antiguo seguro, como también el nuevo Seguro de Daño Patrimonial por Gastos Médico. Cada set contiene (i) propuesta de seguros; (ii) declaración personal de salud (DPS) del asegurado; (iii) carta de aceptación de riesgo; (iv) el condicionado particular respectivo.

**III.3.h.-** Copia del condicionado particular de la póliza original N° 61.751.

**III.3.i.-** Copia del condicionado particular de la póliza original N° 62.054.

**III.3.j.-** Copia del condicionado particular de la póliza original N° 62.070.

**III.3.k.-** Copia del condicionado particular de la póliza original N° 62.244.

**III.3.l.-** Copia del condicionado particular de la póliza original N° 63.419.

**III.3.m.-** Copia del condicionado particular de la póliza original N° 63.875.

**III.3.n.-** Copia del condicionado particular de la póliza original N° 65.974.

**III.3.o.-** Copia del condicionado particular de la póliza original N° 66.528.

**III.3.p.-** Copia del condicionado particular de la póliza original N° 68.251.

**III.3.q.-** Copia del condicionado particular de la póliza original N° 68.829.

**III.3.r.-** Sentencia de la Corte de Apelaciones de Concepción, de 25 de marzo de 2014, recaída en los autos sobre recurso de protección Rol N° 19.209-2013.

**III.3.s.-** Sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago, de 11 de junio de 2014, recaída en los autos sobre recurso de protección Rol N° 148.062-



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

2013.

**III.3.t.-** Sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago, de 11 de junio de 2014, recaída en los autos sobre recurso de protección Rol N° 147.062-2013.

**III.3.u.-** Folletería utilizada por Penta Vida en la época que se celebró la póliza N° 68.251, cuya beneficiaria era doña María Victoria León Alarcón.

**III.4.-** Que, durante el período probatorio, Penta Vida, presentó la siguiente prueba testimonial:

**III.4.a.-** Testimonial de doña María Elena Undurraga Rivadeneira, gerente de operaciones de vida de Penta Vida.

**III.4.b.-** Prueba testimonial de don Luís Antonio Chávez Reyes, jefe de operaciones de vida de Penta Vida.

**III.4.c.-** Prueba testimonial de don Rodrigo Dávila Bonczos, gerente técnico y gestión de productos de Penta Vida.

#### **IV.- OBSERVACIONES A LOS DESCARGOS Y MEDIOS DE PRUEBA.**

**IV.1.-** Que, referente a las argumentaciones presentadas por Penta Vida a todos los cargos formulados, respecto de la aplicación de la prescripción de las infracciones en un plazo de 6 meses desde la supuesta infracción, ello por aplicación de la norma de prescripción de las faltas, la alegación resulta improcedente, toda vez que el artículo 33 del D.L. N° 3.538, de 1980, permite a la Superintendencia aplicar sanciones de multa a los fiscalizados dentro de los 4 años siguientes al término de la comisión del ilícito, por lo que para el análisis de la caducidad de la facultad sancionatoria en cada uno de los casos formulados habrá de estarse al plazo de 4 años contados desde que hubiese terminado de cometerse el hecho penado u ocurrir la omisión sancionada.

**IV.2.-** Que, en cuanto a la defensa de Penta Vida relativa a la falta de legitimidad de la supuesta infracción al Acápite VI de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, por contravenir la garantía constitucional reconocida en el párrafo penúltimo, del numeral 3° del artículo 19 de la Constitución Política de la Republica, la alegación debe ser desestimada por imprecisa e infundada, toda vez que, salvo dar cuenta de la derogación de la disposición infringida con motivo de la dictación de la Norma de Carácter General N° 349, de 2013, el escrito de descargos no indica qué garantía constitucional de las que se contienen en la disposición constitucional citada, se habría infringido ni da cuenta de razonamientos que permitan explicar cómo se produce dicha infracción.

Sin perjuicio de lo señalado, esta Superintendencia estima pertinente destacar que, conforme a lo dispuesto en el Acápite VIII de la Norma de Carácter General N° 349, de 2013, la



derogación de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, se produjo sólo con fecha 01 de diciembre de 2013, por lo que, a la fecha de los hechos que sirven de fundamento de cargos, la norma infringida se encontraba plenamente vigente.

Igualmente, cabe destacar que el Acápito VI de la Norma de Carácter General N° 349 de 2013, reproduce textualmente el párrafo 1° del Acápito VI de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, que contiene la obligación del asegurador de redactar las pólizas, condiciones particulares y demás documentos relativos a la comercialización, en términos claros y no inductivos a error o confusión.

**IV.3.-** Que, en cuanto al argumento relativo a la ausencia de objeto material del mandato cuya violación se imputa, la defensa de Penta Vida en este punto resulta improcedente, debido a que el cargo formulado por esta Superintendencia se encuentra referido a una supuesta infracción al Acápito VI de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, y no a la letra e) del artículo 3° del D.F.L. N° 251, de 1931, que es la norma materia análisis del escrito de descargo.

A mayor abundamiento, cabe destacar que la disposición infringida señala: *“Será responsabilidad de las compañías de seguros que las pólizas de seguros que contraten estén redactadas en forma clara y entendible, que no sean inductivas a error, y que no contengan cláusulas que se opongan a la ley. Dichas condiciones serán exigibles al texto íntegro de la póliza comprendiendo en él, además, las condiciones particulares del seguro y los documentos anexos relativos a su contratación.”*

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

**IV.4.-** Que, en cuanto a la argumentación referente a la restricción que impondría el Acápito VI de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, para establecer sanciones administrativas, cabe observar que el inciso cuarto del Acápito VI de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, dispone: *“En caso de duda sobre el sentido y alcance de una disposición en el modelo de condicionado general de póliza o cláusula, prevalecerá la interpretación más favorable para el contratante, asegurado o beneficiario del seguro, según sea el caso.”*

La disposición antes transcrita, no es sino una reiteración de la regla de interpretación *“contra proferentem”* contenida en el artículo 1566 del Código Civil, que opera en contratos de adhesión, como es el caso de los contratos de seguros. En consecuencia, la sanción a que alude Penta Vida en su escrito de descargos, constituye una regla de hermenéutica contractual y, en consecuencia, un imperativo dirigido principalmente a un juez o árbitro para que, en el marco de una controversia para cuya resolución se requiere de la aplicación de una disposición contractual que se entiende ambigua, interprete ésta en contra de quien la dictó o extendió.

El fundamento legal de la regla de interpretación *“contra proferentem”* se encuentra en la buena fe y, particularmente, en la obligación que recae en el predisponente de expresarse claramente en la redacción del contrato, asignándole el riesgo contractual de una defectuosa declaración contractual y liberando de éste al adherente que no ha participado en su redacción.



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

Por su parte, la facultad punitiva otorgada a la Superintendencia en el Título III del D.L. N° 3.538, de 1980, es una herramienta de control de las actividades sujetas a su fiscalización para el cumplimiento de un interés público, consistente en el cumplimiento, por parte de las personas o instituciones fiscalizadas de las leyes, reglamentos, estatutos y otras disposiciones que los rijan. En este sentido, la sanción es una expresión del poder punitivo del Estado, el cual se desarrolla en el contexto de la relación de autoridad que existe entre el organismo público y los entes privados sujetos a su supervisión y control.

Que, entre las leyes sujetas al control y fiscalización de esta Superintendencia se encuentra el D.F.L. N° 251, de 1931, Ley de Seguros, que en la parte pertinente de la letra e) del artículo 3°, dispone:

*“Será responsabilidad de las compañías que las pólizas de seguros que contraten, estén redactadas en forma clara y entendible, que no sean inductivas a error y que no contengan cláusulas que se opongan a la ley. En caso de dudas sobre el sentido de una disposición en el modelo de condición general de la póliza o cláusula, prevalecerá la interpretación más favorable para el contratante, asegurado o beneficiario del seguro según sea el caso.*

*La Superintendencia fijará, mediante norma de aplicación general, las disposiciones mínimas que deberán contener las pólizas.”*

Complementariamente a la disposición antes citada, la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, dispone en su Acápito VI, lo siguiente:

*“Será responsabilidad de las compañías de seguro que las pólizas de seguros que contraten estén redactadas en forma clara y entendible, que no sean inductivas a error, y que no contengan cláusulas que se opongan a la ley. Dichas condiciones serán exigibles al texto íntegro de la póliza comprendiendo en él, además, las condiciones particulares del seguro y los documentos anexos relativos a su contratación.*

*La redacción será clara y entendible cuando ella permita la comprensión directa del texto, utilizando lenguaje adecuado y usual, empleando en su contratación textos tipográficos de tamaño adecuado.*

*Se considerarán inductivas a error aquellas condiciones o estipulaciones ambiguas y carentes de claridad necesaria para determinar su sentido y alcance de los riesgos asegurados y los derechos y deberes de las partes.*

*En caso de duda sobre el sentido de una disposición en el modelo de condición general de póliza o cláusula, prevalecerá la interpretación más favorable para el contratante, asegurado o beneficiario del seguro, según sea el caso.*

*La Superintendencia podrá prohibir la utilización de un modelo de póliza o cláusula, cuando a su juicio, su texto no cumpla con los requisitos de legalidad y claridad en su redacción, o con las disposiciones mínimas señaladas en la presente Norma.*



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

*La prohibición de utilización de un modelo de póliza o cláusula no afectará los contratos celebrados con anterioridad.”*

Considerando lo antes expuesto, no se advierte controversia o colisión entre una regla de hermenéutica contractual contemplada en una norma de derecho privado y cuya aplicación se enmarca en un contexto de controversia entre partes, y la facultad punitiva otorgada a la Superintendencia de Valores y Seguros para el cumplimiento de su función pública.

A mayor abundamiento, si, como sostiene Penta Vida en su escrito de descargos, el objeto del legislador hubiere sido sancionar el incumplimiento del predisponente en el contrato de seguros exclusivamente mediante la consagración de una regla de hermenéutica contractual, no se advierte motivo para haber consagrado, a continuación de la explicitación de la regla “*contra proferentem*”, la facultad de la Superintendencia para prohibir la utilización de pólizas o cláusulas que, a juicio del organismo, no cumplan con los requisitos de claridad en su redacción, ni para facultar a la Superintendencia para fijar, mediante norma de aplicación general, las disposiciones mínimas que deberán contener las pólizas.

**IV.5.-** Que, respecto del descargo referido al caso particular de la Sra. María Victoria León Alarcón, éste no resulta pertinente toda vez que, como consta en los antecedentes de la carpeta investigativa y en el Oficio de cargos, la observación formulada por este Servicio referente al caso de la Sra. León no dice relación con la folletería, sino que con la información proporcionada a la Sra. León en otro documento, denominado “Cotización”, y que la asegurada adjuntó a su reclamación, y en el que se observó la siguiente frase “**Renovación garantizada: Renovación anual garantizada de la cobertura (sujeto a lo indicado en los condicionados de la póliza).**”, la que, además, fue transcrita en el Oficio de cargos.

**IV.6.-** Que, en cuanto al argumento de prescripción de la facultad sancionatoria respecto de las infracciones al Acápito VI de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, cabe reiterar lo señalado en el Punto IV.1 de la presente Resolución.

**IV.7.-** Que, en cuanto al argumento de caducidad de la facultad sancionatoria respecto de las infracciones el Acápito VI de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, cabe considerar que la regla de caducidad contemplada en el artículo 33 del D.L. N° 3.538, de 1980, dispone: “*La Superintendencia no podrá aplicar multa a un infractor, luego de transcurridos 4 años desde la fecha en que hubiese terminado de cometerse el hecho penado o de ocurrir la omisión sancionada.*” Atendida la disposición legal, para efectos de determinar la eventual caducidad de la facultad punitiva, corresponde, en consecuencia, establecer la fecha en que terminó de cometerse el hecho infraccional.

A este respecto, cabe señalar en primer lugar que, en ninguna de las alegaciones de Penta Vida contenidas en su escrito de descargos, se desvirtúa la infracción que se le imputa, en orden a que la documentación tenida a la vista contiene información inductiva a error respecto de las condiciones de vigencia y renovación de los seguros no renovados, por lo que a este respecto, se encuentra constatada la existencia de una infracción al inciso primero del Acápito VI de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001.

Habiéndose dado cuenta de lo anterior, cabe a continuación considerar que el Punto 4 del



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

Acápito IV de la Circular N° 1.457, de 1999, vigente a la fecha de los hechos materia de cargos, dispone, en su parte pertinente, lo siguiente: *“Las promociones ofertas publicitarias que efectúen las entidades aseguradoras serán vinculantes y se considerarán incorporadas en el contrato que se llegare a celebrar. En caso de existir contradicción o conflicto entre los términos y condiciones del seguro y la promoción, publicidad u oferta del mismo, primarán y prevalecerán aquellas más beneficiosas para el asegurado.”*

Considerando que, conforme a la disposición antes transcrita, la información contenida en los documentos publicitarios forman parte del contrato de seguro que se ofrece, no es posible sostener que los efectos de dichas estipulaciones se encuentren circunscritos única y exclusivamente al período de la oferta y promoción respectivo, sino que, al integrar el contrato de seguros, éstos se extienden y subsisten mientras el contrato se encuentre vigente y hasta su terminación, no resultando, en consecuencia, procedente la pretensión de la aseguradora en este punto.

A mayor abundamiento, cabe señalar que todos los seguros analizados corresponden a pólizas de vigencia anual con renovación automática, esto es que, si al arribo del plazo de vigencia pactado en el contrato, las partes nada expresaran, se entenderá renovado, en las mismas condiciones y por igual período, en este caso, un año.

Para efectos del análisis de la argumentación de Penta Vida resulta importante observar, por una parte, que la cláusula de renovación automática no es una disposición que haga innecesaria la voluntad de las partes para la renovación del seguro o que predisponga la voluntad para dichos efectos, sino que, más bien, consisten en una regla que conforme a la cual, si nada dicen las partes dentro de cierto plazo, se entiende que dicho omisión es muestra de su voluntad afirmativa para renovar la relación asegurativa por un nuevo período, siempre y cuando ello sea en iguales condiciones, pues de lo contrario se requeriría el consentimiento expreso del asegurado para el nuevo contrato.

Por otra parte, cabe observar también que las condiciones de vigencia son elementos esenciales del contrato de seguro, en cuanto, por una parte, son un elemento delimitador del riesgo amparado por la póliza y, por otra parte, son una de las menciones obligatorias que debe contener un contrato de seguro de acuerdo al artículo 516 del Código de Comercio vigente a la fecha de contratación del seguro.

Considerando lo expuesto en los puntos anteriores, esto es que la cláusula de renovación automática de un contrato de seguros es una regla de hermenéutica contractual que traduce la inactividad de las partes en manifestación de su intención por mantener la relación asegurativa en los mismos término pactados originalmente, salvo por la modificación de uno de los elementos esenciales, como es el riesgo cubierto por el seguro en su faz temporal, no es posible concluir que la renovación automática del contrato de seguros consista en la persistencia de la relación contractual inicialmente acordada por cuanto su aplicación altera sustancialmente uno de los elementos esenciales del seguro, como es la extensión temporal del riesgo cubierto.

Otra consecuencia de la renovación automática en materia de seguros, conjuntamente con dotar de otorgar a las partes una regla de hermenéutica contractual, es que no existe de parte del asegurador o asegurado una oferta para la renovación del seguro. Lo anterior, resulta relevante por cuanto la ausencia de una oferta o propuesta de aseguramiento, significa que la voluntad de las partes se realiza de acuerdo a la información que tuvieron a la vista al momento de la contratación del seguro. En el caso del asegurador, esto significa que su renovación se efectúa en consideración a la información del riesgo



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

que le fue proporcionada por el asegurado o corredor y que sirvió de base para la emisión de la primitiva póliza y, en el caso del asegurado, de la información de las condiciones de aseguramiento proporcionada por el asegurador o corredor y sobre las cuales suscribió la correspondiente propuesta o solicitud de incorporación.

Considerando lo anterior, no es efectivo el argumento implícito en los descargos de Penta Vida, en términos que los efectos de utilizar folletería y documentos de comercialización analizados concluyeron con la contratación de los seguros respectivos por parte de los destinatarios de la oferta y, por lo tanto, que el plazo de caducidad contado desde dicha fecha se encuentra vencido, sino que, atendido los efectos de la consagración contractual de la regla de renovación automática previamente analizados y lo dispuesto Punto 4 del Acápite IV de la Circular N° 1.457, de 1999, la información contenida en la folletería no pueden sino haber formado parte de los elementos que los asegurados tuvieron en vista en cada una de las renovaciones y, por tanto, en cada una de las pólizas que se emitieran con motivo de la renovación.

En consecuencia, considerando que la última renovación automática de los seguros en análisis se produjo el año 2013, por lo que el plazo contemplado en el artículo 33 del D.L. N° 3.538, de 1980, para el ejercicio de las facultades sancionatorias de la Superintendencia de Valores y Seguros se encontraría vigente, cabe desestimar el descargo de Penta Vida planteado a este respecto.

**IV.8.-** Que, en cuanto al argumento de caducidad de la facultad sancionatoria respecto de las infracciones al Acápite II de la Circular N° 1.935, de 2009, cabe reiterar lo señalado en el Punto anterior.

**IV.9.-** Que, respecto del argumento de Penta Vida en orden a que no sería efectivo que sólo una de las propuestas analizadas diera cumplimiento a lo dispuesto en el Acápite II de la Circular N° 1.935, de 2009, cabe hacer presente, en primer término, que los documentos analizados corresponden a 10 pólizas que fueron debidamente individualizadas y no a 5 como se indica en el escrito de descargos, advirtiéndose en 9 de ellos la ausencia de la leyenda obligatoria establecida en el Acápite II de la Circular N° 1.935.

Por su parte, y en cuanto a la información proporcionada en la fase de prueba del procedimiento administrativo, consistente en tres documentos correspondientes a las pólizas Nos. 66528, 68829 y 63875, si bien en ellos se constata la incorporación del cuadro a que se refiere el Acápite II de la Circular N° 1.935, cabe hacer presente que dichos documentos difieren de los proporcionados por la propia aseguradora en respuesta al Oficio Ord. N° 12.735, de 13 de mayo de 2014, y que sirvieron de fundamento para la formulación de los cargos.

Ahora bien, del análisis de la nueva documentación proporcionada por Penta Vida, se observa, en primer término que ella no corresponde a propuestas de seguros, sino que, según el título de los documentos a "Anexos de Propuesta de Seguros de Vida Cobertura Penta Salud". A este respecto, cabe hacer presente que el Acápite II de la Circular N° 1.935, de 2009, dispone en su parte pertinente: *"Las compañías de seguros deberán colocar una leyenda obligatoria, en forma visible y destacada, empleando para ello caracteres de tamaño superior y fondo distinto del resto del documento, a fin que sea claramente identificable, en todas las propuestas, cotizaciones o solicitudes de incorporación de los seguros referidos, a continuación de la individualización del asegurable y/o contratante de la cobertura ofrecida"*



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

En segundo término, en el escrito de descargos no se ha desvirtuado la infracción que se le imputa, en orden a que los documentos de propuesta de seguros analizados no contienen la leyenda informativa exigida en la referida Circular, configurándose en consecuencia la infracción formulada en el Oficio de cargos.

**IV.10.-** Que, en cuanto al argumento de prescripción de la facultad sancionatoria respecto de las infracciones al Acápito II de la Circular N° 1.935, de 2009, cabe reiterar lo señalado en el Punto IV.1 de la presente Resolución.

**IV.11.-** Que, en cuanto al descargo referente a que la inserción contenida en el cuadro informativo no infringiría el Acápito III, N° 1, de la Circular N° 1.935, de 2009, cabe señalar que la mencionada Circular no autoriza a la aseguradora para alterar su contenido, salvo en cuanto a completar sobre la línea punteada con las palabras “SI” o “NO”, por lo que las alegaciones expuestas por la aseguradora no permiten desvirtuar la infracción advertida en el Oficio de cargos.

**IV.12.-** Que, en lo referente al argumento de Penta Vida referido a que no es efectivo que las condiciones de renovación de la póliza hicieran referencia a un documento distinto, cabe desestimar la alegación de la aseguradora por cuanto el Punto 4° a que se refieren los cuadros informativos señala: *“Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. garantiza la renovación año a año de esta cobertura a todo asegurado que esté haciendo uso de ella, y que se encuentre al día en el pago de su póliza. Excepción de lo anterior, será si el asegurado incurre en alguna de las causales indicadas en el artículo N° 15 de las Condiciones Generales de esta cobertura, o bien si la compañía decide no renovar esta cobertura a todos los asegurados, de acuerdo al artículo N° 11 de las condiciones generales.”*

**IV.13.-** Que, en cuanto al argumento de prescripción de la facultad sancionatoria respecto de las infracciones al Acápito III, N° 1, de la Circular N° 1.935, de 2009, cabe reiterar lo señalado en el Punto IV.1 de la presente Resolución.

**IV.14.-** Que, en cuanto al argumento de caducidad de la facultad sancionatoria respecto de las infracciones al Acápito III, N° 1, de la Circular N° 1.935, de 2009, cabe reiterar lo señalado en el Punto anterior.

**IV.15.-** Que, atendido lo expuesto, se desprende que Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. infringió lo dispuesto en el Acápito IV de la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, y en los Acápitos II y III, N° 1, de la Circular N° 1.935, de 2009.

#### **RESUELVO:**

- 1.- Aplíquese a Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. la sanción de Multa de 1000 unidades de fomento por las infracciones cometidas.
- 2.- La presente Resolución deberá ser leída en la



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

próxima reunión de Directorio y transcribirse en el Acta que de ésta se levante, remitiéndose copia de ella a este Servicio dentro del plazo de 2 días hábiles de realizada la reunión.

3.- Remítase al Gerente General de la entidad individualizada copia de la presente Resolución, para su notificación y cumplimiento, en los términos que prescribe el artículo 30 del D.L. N° 3.538, de 1980

El comprobante de pago correspondiente deberá presentarse a esta Superintendencia para su visación y control, dentro de quinto día hábil de solucionada la multa.

4.- Se hace presente que contra la presente resolución procede el recurso de reposición establecido en el artículo 45 del D.L. N° 3.538, de 1980, el que puede ser interpuesto ante esta misma Superintendencia dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde la notificación de esta resolución, y el de reclamación establecido en el artículo 30 del mismo Decreto Ley, el que debe ser interpuesto ante el Juez de Letras en lo Civil que corresponda, dentro del plazo de diez días hábiles contado desde la notificación de la presente resolución, previa consignación del 25% del monto total de la multa, en la Tesorería General de la República.

Anótese, comuníquese y archívese.

  
**CARLOS PAVEZ TOLOSA**  
**SUPERINTENDENTE**

