

**RESOLUCION EXENTA: 4552**  
**Santiago, 07 de mayo de 2025**

**REF.: RESUELVE REPOSICIÓN DEDUCIDA  
CONJUNTAMENTE POR BCI SEGUROS VIDA S.A. Y  
BCI SEGUROS GENERALES S.A. CONTRA LA  
RESOLUCIÓN EXENTA N° 3.278 DE 2025**

---

**VISTOS:**

1. Lo dispuesto en los artículos 3 N°6, 5, 20 N°4, 36, 38, 39, 52 y 69 del Decreto Ley N°3.538, que crea la Comisión para el Mercado Financiero (“**DL 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°1.983 de 2025; y, en los Decretos Supremos del Ministerio de Hacienda N°1.430 de 2020, N°478 de 2022 y N°1.500 de 2023.
2. Lo dispuesto en los artículos 513, 517, 527 y 537 del Código de Comercio.
3. Lo dispuesto en los artículos 45 y 57 del Decreto con Fuerza de Ley N°251 de 1931, sobre “Compañías de seguros, sociedades anónimas y bolsas de comercio” (“Ley de Seguros” o “DFL N°251”).
4. Lo dispuesto en el Decreto Supremo N°1.055 del Ministerio de Hacienda de 2012, que “Aprueba nuevo reglamento de los auxiliares del comercio de seguros y procedimiento de liquidación de siniestros” (“DS N°1055”).
5. Lo dispuesto en la Circular N°2.114 de 2013, que “Imparte instrucciones sobre la devolución de la prima pagada no ganada por el asegurador” (“Circular N°2114”).
6. Lo dispuesto en la Circular N°2.123 de 2013, que “Imparte instrucciones sobre: I. Información a incluir en pólizas de seguros; II. Información de las primas y comisiones; III. Reglas para seguros contratados en forma colectiva; IV. Normas generales sobre información a entregar al público acerca del asegurador y corredor de seguros, y; V. Normas sobre promoción, publicidad y oferta de seguros y de beneficios asociados a la contratación de pólizas de seguros” (“Circular N°2123”).
7. Lo dispuesto en la Norma de Carácter General N°420 de 2017 que “Establece autoevaluación de principios de conducta de mercado en entidades aseguradoras y corredores de seguros” (“NCG N°420”).



**CONSIDERANDO:**

**I. ANTECEDENTES.**

1. Que, este **Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero** (“Comisión” o “CMF”), mediante **Resolución Exenta N°3.278 de fecha 3 de abril de 2025** (“Resolución Sancionatoria”), resolvió sancionar a:

**a) BCI SEGUROS VIDA S.A.** por:

*“i. Infracción grave y reiterada a lo dispuesto en los incisos primero y segundo de la Circular N° 2.114, en relación con lo establecido en el artículo 527 del Código de Comercio, toda vez que, habiendo tomado conocimiento del término anticipado de 6.114 seguros, asociados a 5.944 créditos prepagados por 5.910 clientes, entre febrero de 2020 y abril de 2024, incumplió su obligación de poner a disposición de quien correspondía la devolución de las primas pagadas y no devengadas a que tenían derecho en el plazo de 10 días hábiles establecido para ello, las que ascendían a UF 28.216.-*

*ii. Infracción grave y reiterada a lo dispuesto en los incisos primero y segundo de la Circular N° 2.114, en relación con lo establecido en el artículo 527 del Código de Comercio, por las gestiones encomendadas a Tanner Servicios Financieros S.A., toda vez que, habiendo tomado dicha entidad conocimiento del término anticipado de 18.344 seguros, asociados a 16.254 créditos prepagados por 15.993 clientes, entre febrero de 2020 y abril de 2024, adicionales a los referidos en la letra i. anterior, incumplió su obligación de poner a disposición de quien correspondía la devolución de las primas pagadas y no devengadas a que tenían derecho en el plazo de 10 días hábiles establecido para ello, las que ascendían a UF 81.225.-*

*iii. Infracción grave y reiterada a lo dispuesto en el inciso final de la Circular N° 2.114, en relación con lo establecido en el artículo 527 del Código de Comercio, toda vez que, en 87.947 seguros, asociados a 74.351 créditos prepagados por 65.184 clientes, entre enero de 2018 y abril de 2024, la devolución de primas pagadas y no devengadas se realizó según el valor en pesos de la Unidad de Fomento a la fecha de inicio del respectivo contrato de seguro y no a su valor a la fecha del pago efectivo de la devolución.”*

**Así, resolvió “Aplicar a BCI SEGUROS VIDA S.A. la sanción de multa, a beneficio fiscal, ascendente a 5.000 Unidades de Fomento por infracción a lo dispuesto en la Circular N° 2.114, en relación con lo establecido en el artículo 527 del Código de Comercio.”**

**b) BCI SEGUROS GENERALES S.A.** por:

*“i. Infracción grave y reiterada a lo dispuesto en los incisos primero y segundo de la Circular N° 2.114, en relación con lo establecido en el artículo 527 del Código de Comercio, toda vez que, habiendo tomado conocimiento del término anticipado de 351 seguros, asociados a igual número de créditos prepagados por 350 clientes, entre febrero de 2020 y diciembre de 2023, incumplió su obligación de poner a disposición de quien correspondía la devolución de las primas pagadas y no devengadas a que tenían derecho en el plazo de 10 días hábiles establecido para ello, las que ascendían a UF 1.213.-*



ii. *Infracción grave y reiterada a lo dispuesto en los incisos primero y segundo de la Circular N° 2.114, en relación con lo establecido en el artículo 527 del Código de Comercio, por las gestiones encomendadas a Tanner Servicios Financieros S.A., toda vez que, habiendo tomado dicha entidad conocimiento del término anticipado de 116 seguros, asociados a igual número de créditos prepagados por 116 clientes, entre febrero de 2020 y diciembre de 2023, adicionales a los referidos en la letra i. anterior, incumplió su obligación de poner a disposición de quien correspondía la devolución de las primas pagadas y no devengadas a que tenían derecho en el plazo de 10 días hábiles establecido para ello, las que ascendían a UF 387.-*

iii. *Infracción grave y reiterada a lo dispuesto en el inciso final de la Circular N° 2.114, en relación con lo establecido en el artículo 527 del Código de Comercio, toda vez que, en 2.256 seguros, asociados a igual número de créditos prepagados por 2.217 clientes, entre enero de 2018 y diciembre de 2023, la devolución de primas pagadas y no devengadas se realizó según el valor en pesos de la Unidad de Fomento a la fecha de inicio del respectivo contrato de seguro y no a su valor a la fecha del pago efectivo de la devolución.”*

**Así, resolvió “Aplicar a BCI SEGUROS GENERALES S.A. la sanción de multa, a beneficio fiscal, ascendente a 1.000 Unidades de Fomento por infracción a lo dispuesto en la Circular N° 2.114, en relación con lo establecido en el artículo 527 del Código de Comercio.”**

2. Que, en lo atinente, la Resolución puso término al Procedimiento Sancionatorio iniciado por el **Fiscal de la Unidad de Investigación (“Fiscal” o “UI”)** mediante **Oficio Reservado UI N°1.280 de fecha 30 de agosto de 2024 (“Oficio de Cargos”)**.

3. Que, mediante **presentación conjunta de fecha 22 de abril de 2025, BCI Seguros Vida S.A. y BCI Seguros Generales S.A.** (conjuntamente, “BCI”, “Aseguradoras”, “Investigadas” o “Recurrentes”) solicitaron lo siguiente:

*“SOLICITAMOS, que se acoja el presente recurso de reposición administrativa absolviendo a BCI Seguros Vida S.A. y BCI Seguros Generales S.A. de los cargos; o en subsidio se rebaje la sanción impuesta en consideración a los argumentos expuestos precedentemente”.*

## II. REPOSICIÓN.

Los fundamentos de la Reposición deducida por las Recurrentes son los siguientes:

### **“1. Disconformidad de la información entregada por Tanner**

*10. La compañía oportunamente alegó en su defensa que, en ni uno de los casos identificados en el Cargo N°1 tomó conocimiento del término anticipado en forma previa a la devolución de primas, lo que fue debidamente acreditado durante el proceso. Al analizar los descargos realizados por BCI Seguros en relación con la disconformidad de la información proporcionada por Tanner y las inconsistencias de las planillas utilizadas para formular cargos, el Consejo los desestimó sin fundamento, sin realizar un análisis de lo planteado en los descargos, como tampoco de los antecedentes probatorios acompañados al proceso. La resolución sancionatoria simplemente se limitó a establecer la responsabilidad de BCI Seguros ya que debía conocer de la terminación de los contratos y, en consecuencia, estaba obligada a devolver la*



*prima no consumida en el plazo estipulado en la Circular N° 2.114, pero no valida los datos fundantes de la sanción, ni desvirtúa la prueba presentada por BCI Seguros.*

*11. La resolución sancionatoria simplemente da por válidos los datos entregados precisamente por Tanner sin contrastarlos con la información entregada por BCI Seguros, lo que no tiene razonabilidad teniendo antecedentes que acreditan que TCS arbitraba sobre las terminaciones que informaba a las compañías aseguradoras.*

*12. Por otra parte, la resolución sancionatoria no distingue entre los cargos imputados, y desestima los descargos en base a los mismos argumentos para todos los cargos imputados sin abordar las particularidades de cada uno de ellos, desdibujando la imputación efectuada en contra de BCI Seguros.*

*13. En particular, el primer cargo formulado presume que BCI Seguros tomó conocimiento del término anticipado de 6.554 seguros e incumplió la obligación de devolver la prima en el plazo de 10 días hábiles. La cantidad de casos imputados tiene como antecedente la información proporcionada por Tanner durante la investigación, la que no se encuentra respaldada ni fue contrastada con la información proporcionada por BCI Seguros. En efecto, la prueba rendida por esta parte acreditó la inexactitud de la información en que se sustentan los cargos, especialmente en relación al volumen de casos por el cual se sanciona.*

*14. Es más, en todos estos casos las fechas en que Tanner declara haber informado a la compañía del término anticipado NO es correcta, existiendo desfases de más de un mes entre la fecha real en que fue informado el término de la póliza y devolución en punta de la fecha que Tanner entregó a la CMF.*

*15. Esta parte acompañó todos los correos electrónicos con las cargas mensuales en las cuales se informaba por Tanner de la terminación de las pólizas y de la devolución de primas realizada en punta, información que permite desestimar los supuestos en los cuales se basa el cargo N°1.*

*16. En consecuencia, para imputar responsabilidad a BCI Seguros por el Cargo N°1 era indispensable que se acreditara que, en los casos imputados la compañía aseguradora efectivamente tomó conocimiento del término de los contratos antes de la devolución de la prima, sin embargo, este hecho no fue acreditado.*

*17. Muy por el contrario, la prueba rendida por BCI Seguros acredita inequívocamente que en ningún caso se tuvo conocimiento del término del contrato antes de la devolución porque TCS informaba en un mismo acto de la terminación de los contratos y de la devolución de las primas.*

*18. Sólo con ocasión del presente procedimiento se tomó conocimiento de que Tanner entregó información falsa a la compañía, informando devoluciones de primas no realizadas o que se verificaron en fechas posteriores a las informadas.*

*19. El Consejo sancionó a BCI Seguros por el Cargo N°1 en el cual imputa conocimiento previo de las terminaciones, señalando que la compañía aseguradora debía conocer la terminación anticipada de los contratos, lo cual no es lógico ni racional, contraviniendo los principios del procedimiento sancionatorio. Por una parte, no es lo mismo conocer que debiendo conocer, y por otra se acreditó que no tenía conocimiento de las terminaciones anticipadas previo a la devolución. Así las cosas, el Cargo N°1 debió ser desestimado por no configurarse la infracción imputada.*



20. El Cargo N°1 a diferencia del Cargo N°2 se formuló explícitamente bajo el supuesto de que BCI Seguros tomó conocimiento de la terminación de los contratos antes de la devolución de la prima. Como hemos señalado, este supuesto fue desacreditado mediante la prueba rendida por esta parte, por lo que el primer cargo debió ser desestimado.

21. Sin perjuicio de lo anterior, los datos en virtud de los cuales se formularon cargos y posteriormente se sancionó a BCI Seguros son errados respecto de la totalidad de los cargos N°1, N°2 y N°3, las cifras entregadas por TCS son muy superiores a las reales, y como dijimos en ni uno de los casos la compañía tomó conocimiento de la terminación en forma previa a la devolución.

22. En los descargos efectuados por BCI Seguros se explicó detalladamente la existencia de errores relevantes en la información proporcionada por Tanner a lo largo de la investigación realizada por la Comisión, la que sirvió de fundamento para formular los cargos en contra de BCI Seguros. Las discrepancias e imprecisiones en los datos fueron acreditadas en el proceso mediante la prueba rendida por esta parte, circunstancia que no fue considerada por el Consejo.

23. La resolución sancionatoria no se refiere a la autenticidad de los datos en los que se fundan los cargos, tampoco se establece con claridad qué casos fueron considerados y por qué no se tomó en consideración la información proporcionada por BCI Seguros.

24. A modo ejemplar, en relación con el primer cargo imputado a BCI Seguros Vida S.A. se acreditó que en ninguno de los casos contemplados en la formulación de cargos (6.554) habría tomado conocimiento del término anticipado de los contratos con anterioridad a la devolución de las primas. Sin perjuicio de ello, en la resolución impugnada se sancionó a BCI Seguros por el primer cargo, considerando un total de 6.114 casos, sin explicar cómo se determinó dicha cantidad de casos. La cifra incluye casos que no se debieron considerar por estar prescritos, lo que abordaremos en profundidad más adelante.

25. A su vez, dentro de los casos contemplados en el primer cargo de dicha compañía hay 98 casos en los cuales no se generó una póliza, en efecto no existe registro de venta en la compañía, por lo tanto, en esos casos no tiene lugar la infracción imputada. Además, hay 172 casos en los que el término nunca fue informado por Tanner, lo que es determinante para efectos del primer cargo. Sobre esto, la resolución impugnada no se pronuncia, por lo que la sanción considera casos que debieron estar excluidos.

26. Por otra parte, para determinar la sanción, no se tomó en consideración que la Circular N° 2.114 establece que la devolución se debe realizar “dentro del plazo de 10 días hábiles de haber tomado conocimiento del término del seguro”. Conforme a lo establecido en la Circular, para establecer el plazo y determinar si ha existido un incumplimiento a dicha obligación es determinante que el asegurador tome conocimiento del término del contrato, lo que es un presupuesto lógico, pues de otro modo es imposible cumplir con una obligación de la cual no se tiene conocimiento. En el presente caso, no se constató la ejecución de la infracción imputada.

27. A pesar del tenor literal de la norma, la resolución sancionatoria no consideró el momento en el que se tomó conocimiento por parte de BCI Seguros del término de los contratos.

28. Por lo demás y asimismo a modo ejemplar, se acreditó que, de los 33.715 casos considerados en el cargo respecto de BCI Seguros Vida S.A., sólo 16.701 fueron informados a través del proceso regular por TCS, esto quiere decir, que en esos casos la compañía fue informada del término del contrato y de la devolución de la prima en el mismo acto, por lo que es imposible que exista un incumplimiento del plazo para efectuar la devolución. Sólo con ocasión



del presente procedimiento se tomó conocimiento de que la información enviada por Tanner era falsa, y que había 6.555 casos en que la devolución se realizó con posterioridad.

29. Los restantes 16.838 fueron informados conjuntamente por Tanner con fecha 3 de abril de 2024 en el denominado “hallazgo”, que involucraba casos desde 2018 a 2023, en los cuales se había producido el término anticipado de operaciones crediticias, respecto de las cuales no existía registro de su devolución ni de haberse informado a BCI Seguros Vida S.A. del término anticipado. Atendido el actuar negligente de Tanner, BCI Seguros determinó realizar la devolución de primas de forma directa a los asegurados, de modo de garantizar la devolución de la prima no consumida a quienes correspondiera. Nada de esto fue ponderado en la resolución.

30. Por último, en lo que respecta al Cargo N°3 la información en virtud de la cual se aplicó la sanción tampoco es fidedigna, en el denominado “hallazgo”, que involucraba casos desde 2018 a 2023, en los cuales se había producido el término anticipado de operaciones crediticias, respecto de las cuales no existía registro de su devolución ni de haberse informado a BCI Seguros del término anticipado.

31. Atendido el actuar negligente de Tanner, BCI Seguros Vida S.A. determinó realizar la devolución de primas de forma directa a los asegurados, de modo de garantizar la devolución de la prima no consumida a quienes correspondiera.

32. La resolución sancionatoria establece un deber de conocer el término de los contratos de seguro que, en los hechos era imposible de cumplir ni aún con la diligencia propia de este tipo de contratos. TCS arbitró sobre las devoluciones y ocultó información a las compañías aseguradoras. No es irrelevante el hecho de que BCI Seguros fue engañada.

33. En la resolución sancionatoria se afirma en múltiples ocasiones que BCI Seguros debía saber de la terminación anticipada de los contratos, estableciendo un criterio que no está dispuesto en las normas legales aplicables al caso. Al ser los contratos de seguros involucrados contratos accesorios a una operación crediticia, para que el asegurador tome conocimiento del prepago de la operación es indispensable que una de las partes de dicho contrato se lo haga presente, ya sea Tanner o el cliente. Como ya hemos señalado Tanner proporcionó información falsa a BCI Seguros que le impidió tomar conocimiento de la existencia de primas no devueltas. Por otra parte, ningún asegurado se dirigió de forma directa al asegurador con el objeto de informar el término del contrato para obtener la devolución de la prima no consumida.

34. Nada de esto fue considerado al momento de sancionar a BCI Seguros, atribuyendo la misma participación en los hechos a las compañías aseguradoras que a Tanner, aun cuando la última proporcionó información falsa tal como se acreditó en este proceso.

## **2. Principios de legalidad y tipicidad.**

35. En los descargos de BCI Seguros alegó que los cargos formulados vulneraban los principios de legalidad y tipicidad. En términos generales, se señaló que los principios invocados exigen que las infracciones administrativas y sus sanciones se encuentren establecidas en la ley.

36. El Consejo sancionó a BCI Seguros por supuestas infracciones a lo dispuesto en los incisos primero, segundo y final de la Circular N° 2114, en relación con el artículo 527 del Código de Comercio. Si bien existe una referencia al Código de Comercio, lo cierto es que los cargos formulados en el presente procedimiento se refieren exclusivamente a exigencias contempladas en la Circular N°2114.



37. En consecuencia, se ha sancionado a BCI Seguros por una infracción a la Circular N°2114 norma de carácter administrativo que establece condiciones respecto de la devolución de primas, las que no tienen su fundamento en la ley, y que adicionalmente no concurren en el caso que nos convoca, como es el conocimiento por parte de la compañía aseguradora de la terminación anticipada.

38. La resolución sancionatoria desestimó lo alegado por esta parte sosteniendo que la Circular N°2114 fue emitida en virtud de lo previsto en el artículo 3 letra m) del D.F.L. N°251, de 1.931. Sin embargo, la norma invocada hace referencia a la facultad de regular ciertas materias mediante normas de carácter general (NCG), no mediante una Circular, por lo tanto, en ningún caso la disposición invocada puede considerarse como una norma que habilite a la Comisión para establecer mediante Circular condiciones respecto de la devolución de primas.

39. Sin perjuicio de que la norma invocada no habilita a la Comisión a regular mediante circulares ninguna materia, la resolución sancionatoria sostiene: “resulta evidente que el citado Decreto con Fuerza de Ley faculta a este Servicio a dictar normas que impongan obligaciones a las entidades fiscalizadas, entre las cuales se encuentra el procedimiento de devolución de primas no consumidas, obligación que para las compañías BCI nace del Código de Comercio que dispone, entre otros, en su artículo 527 que ‘la prima se devengará proporcionalmente al tiempo transcurrido’. Así la norma deriva de una facultad legal estableciendo el rol de las compañías y los plazos en que deben devolver las primas no consumidas, que constituye una obligación que tiene su origen en la Ley.”

40. No resulta para nada evidente que el artículo 3 letra m) del DFL N°251 habilite a la Comisión a regular el proceso de devolución de primas, no sólo porque dicha norma permite regular exclusivamente mediante Normas de Carácter General, sino que además porque entre las materias que ahí se enumeran no se incluye la devolución de primas por el término anticipado de los contratos, solo se hace referencia a exigencias técnicas y patrimoniales, la intermediación, contratación de seguros y liquidación de siniestros.

41. En la resolución impugnada, para sostener que no se ha vulnerado el principio de legalidad, también hace referencia a la potestad normativa y fiscalizadora de la CMF, aludiendo a los artículos 5 N°1 y 3 N°6 del Decreto Ley N°3538. Al respecto, por aplicación del principio de legalidad, se entiende que “solo es admisible la determinación de infracciones y sanciones cuando existe una norma legal habilitante al órgano administrativo, y en caso alguno resulta válido considerar que la potestad normativa o interpretativa de la ley puede crear infracciones o sanciones”.

42. En el presente caso se sancionó a BCI Seguros por una infracción al proceso de devolución de primas contenido en una Circular, no existiendo habilitación legal para regular mediante dicho instrumento el proceso en cuestión, ni para crear las infracciones por las cuales se ha sancionado a BCI Seguros en este proceso.

43. La Circular N°2114 regula una serie de requisitos sin que exista una norma legal habilitante para establecer el plazo y forma de realizar la devolución de la prima no consumida. Ninguna de las normas invocadas en la propia Circular habilita a la autoridad para establecer las exigencias contempladas en la norma. En efecto, en su encabezado se señala lo siguiente: “Esta Superintendencia, en uso de sus facultades legales, especialmente lo dispuesto en la letra m) del artículo 3° del D.F.L. N°251, de 1931, en la letra a) del artículo 4° del D.L. N°3.538, de 1980, y en la Ley 20.667 que reemplazó el Título VIII del Libro II del Código de Comercio, ha resuelto dictar las presentes instrucciones”.



### **3. Incumplimiento de la Circular N°2114.**

44. *La resolución no se hace cargo de nuestra alegación, y se limita a señalar que, las compañías deben adecuar sus procedimientos a las exigencias normativas, y presume que si la compañía no tomó conocimientos de los prepagos implica que no dispuso medio idóneos para dar cumplimiento a las exigencias de la referida Circular.*

45. *Así es como la resolución sancionatoria configura el incumplimiento normativo, no obstante, no se dan los presupuestos de la Circular N°2114 en el presente caso, sancionando a mi representada por una presumida falta de cuidado, en circunstancias que consta en el proceso que TCS arbitraba la información que entregaba a las compañías aseguradoras.*

46. *Concluye su análisis señalando que es posible verificar una infracción normativa porque “el sistema que se implementó llevó a que las primas se devolvieran con retraso, dado que las compañías descansaron en que ese rol debía ser cumplido por la Corredora y el contratante colectivo TSF, de modo que no puede liberarse de la responsabilidad que importa que ese sistema no haya dado cabal cumplimiento a las disposiciones antes citadas”.*

47. *Al respecto, el Consejo en la realidad no analizó lo alegado por esta parte, en cuanto a que no concurren los presupuestos fácticos de la norma, ni funda el rechazo de la alegación planteada. Tampoco considera la existencia de un proceso que contenía la data necesaria para arrojar retrasos en las devoluciones, el que fue vulnerado por TCS.*

48. *Tal como se alegó oportunamente, para que proceda el reproche normativo se requiere necesariamente que, (i) la compañía aseguradora no ponga a disposición de quien corresponda la suma a devolver, (ii) el transcurso de un plazo de 10 días que se contabiliza desde que la compañía haya tomado conocimiento del término del seguro y (iii) conocimiento de la compañía del prepago.*

49. *El conocimiento por parte de la compañía del término del seguro es un requisito necesario para la ocurrencia del reproche normativo y de la sanción, circunstancia que no concurrió en el caso que nos convoca.*

50. *Se acreditó en el proceso que, fue TCS quien no informó las terminaciones anticipadas a la compañía ex profeso, al respecto cabe aclarar una vez más que los procesos implementados no fueron la causa del desconocimiento de lo ocurrido, sino que TCS entregó información falsa a mi representada.*

51. *Sea cual sea el caso, cuestión que debió ponderarse a propósito de nuestra defensa referida a la inexistencia de culpa, no se dan los presupuestos de la Circular N°2114. No existe prueba alguna en el expediente sancionatorio que permita acreditar la concurrencia del conocimiento de la compañía del prepago gestionado ante TSF y TCS.*

52. *La resolución sancionatoria se limita a indicar que si la compañía no tuvo conocimiento del término anticipado es por su responsabilidad, porque los procesos que implementó no fueron suficientes, pero que no hayan sido suficientes para detectar las irregularidades cometidas por TCS, no quiere decir que los procesos no hayan sido diligentes. La resolución además omite valorar que TCS entregó información falsa a mi representada. El sistema si comprendía el control de los plazos, lo que ocurrió es que TCS no informaba los términos, o peor aún en otros casos informaba que se había devuelto la prima no consumida en circunstancias que eso no era real.*



**4. Buena fe. Inexistencia de solicitudes de devolución de primas, reclamos u otros.**

53. *En la ejecución de los contratos que vinculan a BCI Seguros con TSF y TCS las compañías aseguradoras actuaron en todo momento de buena fe, en el entendimiento razonable y legítimo de que la información que se le proporcionaba de forma periódica se ajustaba a la realidad, esto es daba cuenta de forma efectiva de todas las operaciones en las que se puso término anticipado a los contratos de seguro por el prepago del crédito, y la realización de la devolución de la prima no devengada en punta oportunamente.*

54. *La sanción vulnera entre otros el principio de culpabilidad y presunción de inocencia. En efecto, la resolución concluye “... en el presente caso se ha podido constatar la demora en la devolución de primas no consumidas, configurándose responsabilidad administrativa.” De la simple lectura de la resolución sancionatoria no cabe duda de que se impone a BCI Seguros una responsabilidad objetiva por los hechos de la causa, sin ponderar para efectos de la sanción impuesta la concurrencia o ausencia de culpa.*

**5. Culpabilidad de las compañías**

55. *La resolución sancionatoria profundiza en la irrelevancia de la existencia de una infracción culpable, e indica textualmente lo siguiente: “En torno a las alegaciones de inexistencia de culpabilidad, debe reiterarse lo expresado en cuanto a que las compañías entregaron la gestión de prepagos a terceros, lo que no las libera de la responsabilidad por el incumplimiento normativo, sumado a que constituye una obligación de las compañías contar con medios que les permitan dar cumplimiento a las exigencias contenidas en la normativa aplicable, lo que, como se ha razonado anteriormente, no ocurrió”*

56. *Conforme a esta tesis cualquier incumplimiento normativo conlleva la responsabilidad de las aseguradoras u otras entidades fiscalizadas por la CMF, dado que la mera infracción sería suficiente para presumir la culpabilidad de la entidad fiscalizada. Esta lógica pugna con el principio de la culpabilidad, en virtud del cual sólo cabe imponer un castigo a quien pueda dirigirse un reproche personal por la ejecución de la conducta, quedando excluida la posibilidad de aplicar medidas punitivas frente a un hecho que aparenta solamente ser el resultado de una acción u omisión, sin verificar previamente la culpabilidad personal, como ocurre en la llamada responsabilidad objetiva.*

57. *El ius puniendi estatal exige la concurrencia de culpa, en la medida en que la responsabilidad no es objetiva, sin embargo, la resolución sancionatoria, precisamente es aquello lo que establece, una responsabilidad objetiva de mi representada.*

58. *Adicionalmente impone a BCI Seguros una responsabilidad por hechos de terceros, en circunstancias que no puede hacerse responsable a la aseguradora por actos de terceros, más aún si TSF y TCS ocultaron información a mi representada respecto de los créditos prepagados y pólizas dadas de baja.*

59. *En el derecho administrativo sancionador chileno sólo podrá sancionarse al infractor que ha actuado en forma dolosa o culposa. Por otra parte, la ausencia de culpabilidad es indicativa de que el reproche punitivo debe excluirse.*

60. *En el caso que nos convoca BCI Seguros actuó en todo momento con el legítimo convencimiento de acuerdo a la información entregada por TCS en el contexto de un procedimiento normal del mercado, que las devoluciones se gestionaban correctamente. En efecto, mes a mes devolvía a TSF el monto total de las primas devueltas en punta. Si las*



*devoluciones de primas no se gestionaron correctamente en tiempo y forma respecto del cliente final por parte de Tanner, fue por lo que consta en el proceso, TSF y TCS ocultaron información a BCI Seguros.*

*61. Es importante recalcar en este punto que, conforme a la información proporcionada por TCS las primas eran devueltas en punta.*

*62. Estos antecedentes debieron ser considerados y ponderados en la resolución sancionatoria, ya que, en caso de ser omitidos, se estaría persiguiendo una responsabilidad administrativa a quien no merece el reproche, lo cual implica una vulneración del principio de culpabilidad y, con ello, un vicio de legalidad de la sanción.*

## **6. Prescripción**

*63. La resolución sancionatoria, al abordar la prescripción alegada por esta parte se limitó a señalar lo siguiente:*

*“Cabe hacer presente que para los efectos de la presente Resolución se considerarán las operaciones que se indican en la Sección VI. Decisión.*

*Para estos efectos, se considerará que el plazo de prescripción de 4 años del artículo 61 del DL N° 3538, se debe ampliar en seis meses, al operar la suspensión del plazo de prescripción por efecto de la denuncia presentada y que origina este procedimiento, de modo que, desde la formulación de cargos, se deben contar hacia atrás, 4 años y 6 meses.*

*De este modo, se deben incluir para este procedimiento sancionatorio, las operaciones en que el plazo para efectuar la devolución de prima venció al 2 de marzo de 2020 y que corresponden a los cargos i) y ii).*

*Para el cargo iii), se considerará la fecha en que la prima fue devuelta al asegurado, sin reajuste.”*

*64. La resolución impugnada no es consistente con el criterio aplicado a un caso de idénticas características al que inclusive se hace referencia en la propia resolución sancionatoria, nos referimos a la Resolución Exenta N°10.100 de 2023, resolución sancionatoria en que la prescripción se estableció en 4 años, sin aplicar una suspensión de 6 meses durante el tiempo de la investigación, criterio que por lo demás es el correcto para estos casos.*

*65. Adicionalmente, el Consejo no es consistente con el criterio aplicado en la Resolución Exenta N°10.100 de 2023, al considerar como fecha de la infracción la del vencimiento del plazo para realizar la devolución de la prima y no la de la terminación del contrato de seguro. La resolución sancionatoria contraviene la evidencia del expediente y su propia jurisprudencia administrativa vulnerando los principios de confianza legítima, y la teoría de los actos propios.*

*66. De aplicarse el mismo criterio que en la Resolución Exenta N°10.100 de 2023 los casos no prescritos disminuyen considerablemente, como se ilustra a continuación respecto de cada compañía:*



BCI Seguros Vida S.A.			
	Casos formulación cargos	Casos sanción	Casos no prescritos (*)
Cargo 1	6.554	6.114	5.518
Cargo 2	33.715	18.344	13.892
Cargo 3	108.822	87.947	59.984
*Se entiende como casos no prescritos aquellos en los que se realizó el prepago del crédito con posterioridad al 2 de septiembre de 2020.			

BCI Seguros Generales S.A.			
	Casos formulación cargos	Casos sanción	Casos no prescritos (*)
Cargo 1	405	351	301
Cargo 2	225	116	37
Cargo 3	3774	2256	782
*Se entiende como casos no prescritos aquellos en los que se realizó el prepago del crédito con posterioridad al 2 de septiembre de 2020.			

67. El Consejo debió aplicar el criterio sostenido por la Comisión para el Mercado Financiero con anterioridad. No existe en la resolución recurrida fundamento alguno para no ajustarse al criterio dispuesto con anterioridad sobre hechos de igual naturaleza.

68. Sin perjuicio de ello, aun si se considera correcta la determinación de los casos prescritos que se realiza en la resolución, esta no es consistente con el total de los casos por los que fue sancionado BCI Seguros, particularmente, en lo que dice relación con el cargo número tres. Respecto de BCI Seguros Vida S.A. la sanción considera 87.947 contratos, y respecto de BCI Seguros Generales S.A. la sanción considera 3.774 contratos.

69. Al contrastar la cantidad de casos por los cuales fue sancionado BCI Seguros respecto del tercer cargo, en relación con los criterios para aplicar la prescripción citados previamente, no es posible determinar cómo se calculó la cantidad de casos en virtud de los cuales se sancionó a mi representada. En efecto, respecto de BCI Seguros Vida S.A. se constató que son 87.327 los casos que no estarían prescritos, computando el plazo desde la fecha de devolución de primas. Respecto de BCI Seguros Generales S.A., los casos no prescritos corresponden a 1.248.-

70. Como se puede apreciar, respecto del tercer cargo, si se considera las bases de datos contenidas en los Anexos correspondientes de la formulación de cargos, aplicando el criterio de prescripción indicado en la sanción se obtienen cifras distintas a las contempladas en la resolución sancionatoria.

#### **7. Gravedad, reiteración, colaboración y sanciones previas.**

71. En la resolución sancionatoria, los criterios para determinar el quantum de la multa fueron abordados en una misma sección sin distinguir entre los distintos intervinientes del proceso sancionatorio.

72. Reiteración de la conducta sancionada: la resolución impugnada considera una infracción "grave y reiterada" a la Circular N°2114 por parte de BCI Seguros, en circunstancias que los hechos que motivan este procedimiento se basan en una única y supuesta infracción a la



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>  
FOLIO: RES-4552-25-69224-U      SGD: 2025050337016

*normativa vigente en materia de devolución de primas, falta que no puede ser tratada como reiterada. En efecto, no existen procedimientos de investigación previos, ni menos sanciones a este respecto.*

*73. Beneficio económico obtenido con motivo de la infracción: en la resolución sancionatoria se señala que “las compañías de seguros se beneficiaron de la devolución tardía al mantener primas que no le correspondían, por más del tiempo que contempla la normativa”, afirmación que no es efectiva y no tiene en consideración la prueba rendida por BCI Seguros. El único beneficiado por el retraso que generó en la devolución de la prima fue Tanner, ya que dicha entidad efectuaba la devolución, lo que luego se compensaba con BCI Seguros en los procesos de conciliación mensual. Además, en una importante cantidad de los casos, TCS solicitó el reembolso a BCI Seguros a pesar de no haber restituido al asegurado la parte de la prima no consumida.*

*74. Reiteramos que BCI Seguros no se benefició económicamente y se realizó la devolución de la prima en todos los casos, sin embargo, la resolución asume la existencia de un beneficio económico que no se condice con los antecedentes que constan en el procedimiento.*

*75. Daño o riesgo causado al correcto funcionamiento del mercado financiero, a la fe pública y a los intereses de los perjudicados con la infracción: la resolución sancionatoria no establece cuál es el daño o riesgo causado para el mercado, la fe pública y los perjudicados. Además, se aborda en un mismo plano la actuación de TCS y las compañías aseguradoras, lo que no es correcto, pues es indispensable distinguir quién es el causante del daño o riesgo generado.*

*76. La participación de los infractores: en la resolución se señala que “no se ha desvirtuado la participación que cabe a las Investigadas en las infracciones imputadas” sin distinguir el nivel de participación que es posible atribuir a cada una de las empresas involucradas, sancionando a las compañías aseguradoras con el mismo grado de severidad que a TCS, en circunstancias que consta en el expediente que ésta ocultó deliberadamente información y arbitró sobre las devoluciones a espaldas de las compañías aseguradoras.*

*77. En la Política Sancionatoria de la CMF, sobre este elemento se establece lo siguiente:*

*“3.2.4. La participación de los infractores en la acción u omisión materia de sanción. En la determinación del nivel de participación de la entidad o persona infractora, el Consejo evaluará, entre otros, los siguientes factores:*

- Intervención, conocimiento e involucramiento de la persona que incurre en la infracción materia de la sanción.*
- Tratándose de personas jurídicas, se considerará el nivel de intervención, conocimiento e involucramiento de directores y ejecutivos principales.*
- Existencia de elementos que permitan identificar conocimiento previo, o representación de los efectos nocivos de la conducta materia de la infracción.”*

*78. En el presente caso, la resolución sancionatoria no distingue entre la participación de los diversos involucrados atribuyendo el mismo nivel de participación a BCI Seguros que a TCS en circunstancias que esto no es razonable, ni se ajusta a los antecedentes que constan en el proceso.*

*79. En efecto, solo TCS tenía conocimiento de las irregularidades que la Corredora cometió en el proceso de devolución de primas, lo que no se informó a BCI Seguros. Consta que los ejecutivos de Tanner tenían conocimiento de las infracciones y que se encargó un informe de auditoría al área de Contraloría, el que tiene fecha 3 de mayo de 2021. Sin perjuicio de tener*



*pleno conocimiento de las irregularidades en el proceso de devolución de primas Tanner no informó a BCI Seguros, ni remedió los problemas detectados en el proceso.*

*80. En consecuencia, no es plausible que no se diferencie entre la participación de TCS y la de BCI Seguros. Tanner deliberadamente no transparentó información de relevancia, la que solo fue conocida por BCI Seguros en el marco del presente procedimiento sancionatorio. De acuerdo con la política sancionatoria de la CMF la participación de ambas entidades debe ser tratada acorde a los criterios citados, por lo que se debe distinguir de forma clara el nivel de participación, teniendo en consideración el grado de conocimiento e involucramiento en los hechos sancionados, el que es muy diferente entre Tanner y BCI Seguros.*

*81. La colaboración prestada por los infractores: sin perjuicio de que BCI Seguros colaboró y proporcionó toda la información requerida de forma oportuna, no se consideró como atenuante la colaboración en el proceso.*

### **8. Reglas sobre el cálculo de las primas a devolver**

*82. Respecto de la sanción aplicada por infracción a la Circular N°2114, la resolución recurrida concluye que, la normativa y legislación aplicable establecen perentoriamente que el monto de los seguros, primas e indemnizaciones se expresará en unidades de fomento. Por su parte, la norma administrativa dispone que, el valor de la unidad de fomento a aplicar para el pago de la prima o su devolución será aquel valor que corresponda al día del pago efectivo.*

*83. Con ello, al considerar la devolución conforme a otro criterio, la Aseguradora demostraría un desconocimiento e incumplimiento de las reglas que informan la actividad que realiza.*

*84. Respecto de este punto, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 527 del Código de Comercio la prima se devengará proporcionalmente al tiempo transcurrido, y puede consistir en una cantidad de dinero, en la entrega de una cosa o en la ejecución de un hecho estimable en dinero. La norma legal citada no establece que en el caso que proceda la devolución de prima no consumida, el único factor a considerar para determinar la cantidad a devolver sea el tiempo, especialmente en los seguros de distribución no uniforme de la cobertura como el que nos convoca, aquella interpretación sería incongruente con la forma en que se ha calculado la prima, ya que en cada período el riesgo no es el mismo. Este principio se recoge en la NCG N° 306 de la CMF que reconoce que la proporción no ganada de la prima se calcula en función de la cobertura futura en los seguros cuya exposición es variable, normativa de rango superior a la Circular N°2114 y que debe ser aplicada en forma preferente a los seguros asociados a créditos.*

*85. Por otra parte, desde un punto de vista económico, si bien las primas se expresaron en UF se convinieron en pesos, por lo tanto, el criterio aplicado conlleva una sobrecompensación en caso de prepago. Todo lo anterior, se analizó largamente en Informe Económico acompañado al proceso que no fue ponderado en la resolución sancionatoria.*

### **III. CONCLUSIONES**

*86. La resolución sancionatoria infringe el principio de tipicidad, contraviene la evidencia del expediente y el deber de fundamentación, e infringe el principio de culpabilidad, principio de proporcionalidad y contraviene su propia jurisprudencia administrativa.*

*87. En primer lugar, conforme a los argumentos expuestos solicitamos a esta Comisión se absuelva a BCI Seguros del Cargo N°1 por encontrarse acreditado en el expediente que no se*



configura la hipótesis de la Circular N°2114. BCI no tuvo conocimiento en caso alguno de las terminaciones anticipadas de los créditos y retrasos en la devolución de prima no consumida con anterioridad a la misma. La data en que se funda el cargo citado contiene una cantidad de errores y desconformidades con la realidad que conllevan una contravención a la evidencia del expediente. No se constató la ejecución del ilícito infraccional respecto del Cargo N°1.

88. La conducta tipificada en la formulación no fue acreditada durante el proceso, por el contrario, de la prueba allegada al proceso, se desprende que la compañía no tomó conocimiento de la existencia del término anticipado de seguros asociados a créditos prepagados. La información contenida en la Hoja 1 del Anexo III del Oficio Reservado de Cargos entregada por Tanner a la Comisión fue desvirtuada durante el proceso. Así las cosas, la sanción impuesta por esta conducta es ilegítima.

89. El procedimiento sancionatorio del Título V del Decreto Ley N°3538 está regulado subsidiariamente por las normas de la Ley N°19880 e informado por el principio del debido proceso, tipicidad y legalidad, por lo que deben proyectarse al proceso sancionatorio administrativo y a las sanciones que se impongan los principios del derecho penal.

90. La determinación de la responsabilidad por infracciones a las normas cuya fiscalización se le ha encomendado a la CMF debe materializarse a través de medios razonables, así las cosas, como mínimo entre la conducta que se ha imputado como infraccional y consecuentemente generadora de una responsabilidad debe existir plena concordancia. En otras palabras, si durante el proceso sancionatorio no es posible probar la existencia de la conducta reprochada expresamente en los cargos imputados, no es posible imponer una sanción a este respecto.

91. El investigado en un proceso sancionatorio y eventual sancionado, tiene el derecho a la inalterabilidad del hecho imputado. Siguiendo esta lógica, los hechos imputados deben ser concretos y sólo es legítimo imponer una sanción en la medida que se pruebe la concreción de los hechos imputados a en uno de los supuestos.

92. El tema probatorio no puede desligarse del principio de presunción de inocencia, ya que es a través de la prueba que dicha presunción debe ser desestimada.

93. Más allá de que no se configura la infracción imputada, es claro y acreditable que los hechos supuestamente constatados y que constituyen el fundamento del cargo formulado no son tales, en relación a (i) la cantidad de casos, (ii) la cuantía involucrada y (iii) fechas informadas por Tanner tanto a esta CMF como a BCI Seguros

94. En la Resolución recurrida no se explicitan los criterios que se han tenido en cuenta para desechar la prueba documental presentada por esta parte que acredita lo alegado en nuestra defensa, como tampoco explicita cual es la prueba conforme a la cual se tuvo por acreditado más allá de toda duda que mi representada cometió el ilícito infraccional del Cargo N°1.

95. En segundo lugar, y conforme a los argumentos expuestos solicitamos se absuelva a BCI Seguros de todos los cargos, fundados en que no se encuentra acreditada su culpabilidad en el proceso, lo que infringe uno de los principios básicos del derecho administrativo sancionatorio. Adicionalmente la base de datos en que se funda la sanción en relación a dicho cargo también contiene errores que no pueden ser obviados. Finalmente, la norma administrativa que se imputa incumplida, específicamente la Circular N°2114 requiere que la compañía tome conocimiento del término anticipado del seguro, lo que no ocurrió.



96. *En tercer lugar, solicitamos que se aplique a la prescripción invocada el criterio de esta misma CMF en casos anteriores.*

97. *En cuarto lugar, solicitamos que se rebaje la multa impuesta considerando los argumentos expuestos, especialmente que BCI Seguros no tomó conocimiento de los hechos que dan origen a la sanción sino hasta que esta CMF inició el proceso sancionatorio, los errores en la cantidad de casos por los que fue sancionada, la prescripción invocada, y que la resolución sancionatoria no distingue entre la participación de los diversos involucrados atribuyendo el mismo nivel de participación a BCI Seguros que a TCS en circunstancias que esto no es razonable, ni se ajusta a los antecedentes que constan en el proceso.”*

### III. ANÁLISIS.

1. **En primer lugar**, mediante presentación conjunta, BCI Seguros Vida S.A. y BCI Seguros Generales S.A. han interpuesto reposición, de modo que se analizarán las alegaciones de las Recurrentes en los siguientes numerales.

2. **En segundo lugar**, las Recurrentes no controvierten en su Reposición los hechos por los cuales fueron sancionadas, esto es, el sustrato fáctico sobre el cual se cimenta la Resolución Sancionatoria, sino, en cambio, solicitaron reconsiderar la responsabilidad que le caben en los hechos y las consideraciones que se tuvieron al momento de fijación de la multa impuesta en atención a cuestiones de mérito que invoca en su Recurso.

De esta forma, las Recurrentes plantearon que la resolución sancionatoria infringiría el principio de tipicidad, contravendría la evidencia del expediente y el deber de fundamentación. Asimismo, infringiría el principio de culpabilidad, el principio de proporcionalidad y contravendría la jurisprudencia de esta Comisión. Finalmente, indican que se le atribuiría una responsabilidad y participación en los hechos que no correspondería.

**Por consiguiente, corresponde concluir primeramente que los hechos no se encuentran impugnados y deben entenderse firmes para estos efectos.**

3. **En tercer lugar**, las Recurrentes no esgrimen nuevos antecedentes en su Reposición y, a su vez, aquellos antecedentes que se reiteran en el Recurso ya fueron ponderados en la Resolución Sancionatoria.

Esto es, por una parte, que Tanner Servicios Financieros S.A. otorgaba créditos automotrices a sus clientes. Luego, por intermedio de Tanner Corredora de Seguros Limitada contrataba de forma colectiva seguros de vida y generales vinculados a dichos créditos, los que, en el caso particular, fueron contratados con las entidades BCI Seguros Vida S.A., BCI Seguros Generales S.A., Chubb Seguros de Vida Chile S.A. y Chubb Seguros Chile S.A., y eran intermediados por Tanner Corredora de Seguros Limitada quien en tal calidad asumió las obligaciones propias de la asesoría del corredor de seguros.

Luego, en ciertos casos se produjo el prepago de los créditos, lo que a su vez suponía el término anticipado de los seguros vinculados con ellos, lo que derivaba en la obligación de devolver la prima pagada y no devengada conforme lo dispuesto en la Circular N°2114, proceso



que en los términos expuestos en la Resolución Sancionatoria no se efectuó en el plazo ni con el reajuste dispuesto por la normativa.

**Por tanto, no se han invocado alegaciones o antecedentes que logren desvirtuar lo ya razonado en la Resolución Sancionatoria.**

**4. En cuarto lugar,** las Recurrentes inician alegando disconformidad con la información entregada por “Tanner” y, asimismo, que ellas no habrían tenido conocimiento de los prepagos o renunciaciones de los seguros.

Al respecto, hay que recordar que las Aseguradoras fueron sancionadas porque, habiéndose producido la terminación anticipada de seguros de vida y generales, no efectuó dentro del plazo previsto en la normativa la devolución de la prima no consumida y, además, efectuó devoluciones sin el debido reajuste de la UF.

*“Art. 517. Contratación colectiva de seguros. Hay contratación colectiva de seguros en aquellos casos en que mediante una sola póliza se cubra a un grupo determinado o determinable de personas vinculadas con o por el tomador.*

*En este caso llámase tomador o contratante, a quien celebra el contrato por el grupo asegurado.*

*A través del tomador, el asegurador deberá entregar a cada uno de los asegurados que se incorporen al contrato de seguro colectivo, una copia de la póliza, o, al menos, un certificado que acredite la cobertura. En el último caso, tanto el asegurador como el tomador y el corredor del seguro, deberán mantener a disposición de los interesados una copia de la póliza.*

*El asegurador deberá, también, notificar a los asegurados a través del tomador, todas las modificaciones del seguro, las que sólo podrán efectuarse y regir, a partir de la siguiente renovación del contrato. Las modificaciones no informadas serán inoponibles al asegurado.*

*En tal evento, el asegurado podrá renunciar al contrato mediante comunicación escrita dirigida al asegurador, dentro de los diez días siguientes de recibida la notificación, en cuyo caso deberá restituirse la prima que se hubiere abonado desde la modificación.*

*Si la comunicación de renuncia se hubiere presentado ante el tomador o el intermediario, se presumirá su conocimiento por el asegurador a contar de la fecha de su presentación.*

*El tomador es responsable de los daños causados por su actuación en las pólizas colectivas en que intervenga, sin perjuicio de la responsabilidad del asegurador por las gestiones que hubiere encomendado. El asegurador no podrá oponer al asegurado los errores, omisiones o deficiencias del tomador.*

*En este tipo de contratos de seguro, la indemnización de los siniestros cede a favor del asegurado afectado por ellos, o del beneficiario, en su caso”.*



Conforme lo dispuesto en el artículo transcrito, el asegurador es plenamente responsable por las gestiones que ha encargado al contratante colectivo o a la corredora, y no puede oponer al asegurado los errores, omisiones o deficiencias del tomador.

De esta forma, se puede concluir que, en virtud de la regla de protección al asegurado antes indicada, las Investigadas no pueden eludir ser responsables de no haber restituido oportunamente la prima a aquellos asegurados que renunciaron al seguro.

Conforme ello, es inaceptable que las Aseguradoras pretendan nuevamente desconocer su responsabilidad en los hechos escudándose en que los seguros fueron intermediados, entregando toda la responsabilidad que les cabe para con el asegurado en la existencia de un corredor de seguros o en un contratante colectivo. En este punto, se insiste en que el hecho de que los seguros sean intermediados no suprime la responsabilidad, deberes y obligaciones que las compañías tienen para con los asegurados.

De esta forma, no es tolerable que las Investigadas pretendan escudarse en que no están de acuerdo con la información que su contraparte en los contratos entregó a esta Comisión en el marco de la investigación. Lo anterior, demuestra nuevamente la falta de control y desconocimiento que tenían las Aseguradoras de los contratos que eran comercializados, lo que es una falta grave al giro que les fue permitido realizar.

En circunstancias en que los seguros son tomados de forma masiva y/o a través de un tomador, las compañías de seguros deben implementar procedimientos y mecanismos de control y gestión que le permitan conocer qué contratos se han celebrado y cuáles se han terminado, lo que a su vez supone, por tanto, que las Aseguradoras sepan qué seguros se encuentran vigentes y cuáles no, para efectos, por ejemplo, del acaecimiento de un siniestro.

Conforme lo expuesto, lo planteado por las Recurrentes en nada altera lo ya concluido en la Resolución Sancionatoria, ya que la ley es clara en este punto en lo que se refiere a las gestiones que se encomiendan al tomador o intermediario en el ámbito de la contratación colectiva de seguros.

Por lo demás, no debe perderse de vista que la atribución de responsabilidad infraccional, deriva de la Ley y de la normativa complementaria, de modo que un convenio de distribución o comercialización de seguros no puede operar como un mecanismo de liberación de responsabilidad por las contravenciones incurridas.

Por tanto, las Aseguradoras no pueden pretender eludir su responsabilidad en base a que Tanner estaba encargado de realizar ciertas tareas, dado que la aseguradora es la responsable final ante el asegurado. Asimismo, pretende distraer su responsabilidad alegando que la información entregada por Tanner, a su parecer, no sería fidedigna, evidencia la falta de control de las Investigadas respecto de los seguros contratados y especialmente cuales estaban vigentes y cuales terminados.

Finalmente, si bien las Aseguradoras manifiestan una eventual discrepancia respecto al número de casos afectados, reconoce que existen casos de devolución tardía o que fueron informados en estas circunstancias por Tanner. Así señalan por ejemplo en sus descargos:



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>  
FOLIO: RES-4552-25-69224-U      SGD: 2025050337016

**BCI Seguros Generales S.A.:**

62. Contrastado el Anexo IV del presente oficio con los archivos mensuales que TCS remitía a mi representada, hemos podido confirmar que de los 405 casos individualizados (i) 363 se encuentran en las referidas bases de datos que TCS remitió a mi representada, (ii) 20 casos no cuentan con registro de solicitud de término por parte de TCS y (iii) 22 casos no cuentan con registro alguno.

65. Por otra parte, es necesario y relevante mencionar que, analizados los 363 casos que fueron informados a la Aseguradora dentro del flujo normal, hemos podido determinar a propósito de la información entregada en el oficio de formulación de cargos, que en 291 casos Tanner informó que había realizado la devolución de primas y solicitó el reembolso a BCI Generales en circunstancias que las primas no devengadas no se encontraban devueltas en punta al momento de informar las bajas. Esta circunstancia da cuenta de una irregularidad por parte de Tanner que se configura mediante la entrega de información falsa a mi representada cobrando reembolso de primas devueltas en circunstancias que la devolución no se había realizado.

73. De los 225 casos a los que se hace referencia en la formulación de cargos, BCI Seguros Generales S.A. tomó conocimiento de 181 términos anticipados informados por TCS. Respecto de 22 casos no existe registro de solicitud de devolución de primas por parte de TCS, por lo que dichos seguros no presentan un endoso de término. En 22 casos no existe registro de solicitud de reembolso por parte de TCS y tampoco existe registro de la venta del seguro al cliente.

**BCI Seguros Vida S.A.:**

66. Pues bien, analizados los 6.278 casos que si fueron informados por TCS a BCI Seguros Vida S.A., podemos confirmar que, (i) 6.257 casos fueron informados a la Aseguradora dentro del flujo normal, es decir, la toma de conocimiento por parte de la Aseguradora del término anticipado de la póliza fue posterior a la devolución de prima al cliente, y (ii) 21 casos forman parte de un hallazgo que Tanner informó recién en abril de 2024 y que la compañía decidió gestionar directamente para evitar dilaciones al cliente en un proceso especial definido para este segmento que fue debidamente informado a la CMF.

69. Por otra parte, es necesario y relevante mencionar que, analizados los 6.257 casos que fueron informados a la Aseguradora dentro del flujo normal, hemos podido determinar a propósito de la información entregada en el oficio de formulación de cargos, que en 2.609 casos Tanner informó que había realizado la devolución de primas y solicitó el reembolso a BCI Seguros Vida S.A. en circunstancias que las primas no devengadas no se encontraban devueltas en punta al momento de informar las bajas, lo que constituye una infracción grave a los acuerdos convenidos por las partes.

78. De los 33.715 casos a los que se hace referencia en la formulación de cargos, BCI Seguros Vida S.A. tomó conocimiento de 33.539 términos anticipados informados por TCS. Respecto de 73 casos no existe registro de solicitud de devolución de primas por parte de TCS, por lo que dichos seguros no presentan un endoso de término. En 103 casos no existe registro de solicitud de reembolso por parte de TCS y tampoco existe registro de la venta del seguro al cliente.



**Por lo expuesto, las alegaciones de las Recurrentes en este punto no podrán prosperar.**

**5. En quinto lugar,** las Aseguradoras alegan que habrían sido sancionadas por infracción a la Circular N°2114, norma que establece condiciones respecto de la devolución de primas, la cual, a su parecer, no tendría su fundamento en la ley.

Sobre el punto, hay que indicar que ya fue alegado por la Defensa en sus descargos y analizado por esta Comisión en la Resolución Sancionatoria, por lo cual lo indicado en nada altera lo ya concluido por esta Comisión, en cuanto las Recurrentes no aportan nuevos antecedentes que podrían desvirtuar lo considerado.

Por ello, se recalca que, en conformidad a lo dispuesto en su Ley Orgánica, esta Comisión está facultada para dictar las normas para la aplicación y cumplimiento de las leyes y reglamentos y, en general, dictar cualquier otra normativa que de conformidad con la ley le corresponda para la regulación del mercado financiero. De igual modo, podrá fijar normas, impartir instrucciones y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento.

De esta forma, esta Comisión está facultada para dictar normativa, como lo es la Circular N°2114 que imparte instrucciones sobre la devolución de la prima pagada no ganada por el asegurador. En el mismo sentido, el artículo 36 del DL N° 3538, faculta a sancionar las contravenciones a las normas que rigen a los fiscalizados.

Por lo demás, la Circular N°2114 es una norma que fue dictada en el año 2013, por lo que resulta peculiar que habiendo transcurrido 10 años desde su dictación, y habiendo estado en vigencia durante todo este periodo, solo a raíz de la formulación de cargos y sanción impuesta las Aseguradoras haya manifestado su disconformidad con lo normado en ella.

**En virtud de lo expuesto, la alegación será desechada.**

**6. En sexto lugar,** las Recurrentes manifiestan que no se darían los presupuestos de la Circular N°2114 para sancionar a las Aseguradoras.

Al respecto, hay que reiterar que este punto ya fue analizado en la Resolución Sancionatoria, por lo que lo que realmente objetan las Recurrentes es la estimación y análisis que efectuó esta Comisión al respecto, lo que no obsta a la verificación de los hechos que fundan la sanción.

Para efectos de lo planteado, hay que precisar que la Circular N°2114 establece 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 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”*.

De esta forma, al haberse producido la terminación anticipada de los seguros, procedía que, dentro del plazo de 10 días hábiles de ocurrido, se efectuara la devolución de las primas no consumidas con el debido reajuste.



En ese contexto, se acreditó en el procedimiento que las primas no fueron pagadas dentro del plazo y con el debido reajuste conforme lo requiere la Circular N°2114. Por lo tanto, se verificaron los presupuestos de la Circular N°2114 para verificar la infracción a la norma.

**En virtud de lo expuesto, la alegación será desecheda.**

**7. En séptimo lugar,** en cuanto al principio de culpabilidad, manifiesta que la Resolución Sancionatoria impondría a las Investigadas responsabilidad por hechos de terceros, en circunstancias que no sería procedente. De esta forma, manifiesta que las Aseguradoras habrían actuado con el convencimiento que las devoluciones se gestionaban correctamente de acuerdo a la información entregada por Tanner.

Al respecto, debemos considerar que los hechos sancionados se dieron en el contexto de seguros contratados de forma colectiva, donde Tanner Servicios Financieros era el tomador del seguro, Tanner Corredora de Seguros era la intermediaria, y BCI eran las compañías de seguros de vida y generales.

Conforme lo anterior, y como ya se ha venido razonando a lo largo de esta Resolución, no es admisible que las Aseguradoras pretendan desvirtuar su responsabilidad en los hechos y desligarse de ella, atribuyéndosela a un tercero mediante el cual se comercializaron los seguros, precisamente porque para la comercialización de esos seguros, las Investigadas descansaron en Tanner para que realizara la gestión de los contratos, de modo que esa gestión y sus deficiencias se realizaron bajo la responsabilidad de las Recurrentes.

En esa línea, se debe reiterar que las Recurrentes son responsables de no haber restituido oportunamente la prima no consumida en aquellos casos en que el asegurado prepagó o renunció al seguro ante Tanner Servicios Financieros, en el marco del artículo 517 del Código de Comercio, dado que el asegurador es plenamente responsable por las gestiones que ha encargado al contratante colectivo o a la corredora, y no puede oponer al asegurado los errores, omisiones o deficiencias del tomador.

De esta forma, se puede concluir que, en virtud de la regla de protección al asegurado antes indicada, las Aseguradoras no pueden eludir ser responsables de no haber restituido oportunamente la prima a aquellos asegurados que renunciaron al seguro.

Conforme lo expuesto, lo planteado por las Recurrentes en nada altera lo ya concluido en la Resolución Sancionatoria, ya que la ley es clara en este punto en lo que se refiere a las gestiones que se encomiendan al tomador o intermediario en el ámbito de la contratación colectiva de seguros.

**En virtud de lo expuesto, la alegación será desecheda.**

**8. En octavo lugar,** en relación con la aplicación del plazo de prescripción en el procedimiento sancionatorio, las Recurrentes indican que la Resolución Sancionatoria sería inconsistente respecto el criterio aplicado en la Resolución Exenta N°10.100 de 2023. Ello, tanto en cuanto en dicha Resolución la prescripción se *“estableció en 4 años, sin aplicar una suspensión de 6 meses durante el tiempo de la investigación”*; como producto de la consideración *“como fecha de la infracción la del vencimiento del plazo para realizar la*



*devolución de la prima y no la de la terminación del contrato de seguro". Con ello, la Defensa entiende que se vulneraría los principios de confianza legítima y la teoría de los actos propios.*

Al respecto, se hace presente que como consta en el expediente sancionatorio y como se consignó en la Resolución Sancionatoria, el presente procedimiento sancionatorio se inició producto de una denuncia efectuada por un particular ante la Unidad de Investigación, la cual fue ingresada con fecha 4 de noviembre de 2021.

Sobre el particular, hay que destacar que los incisos primero y segundo del artículo 61 del DL N°3538 disponen que *"Artículo 61.- El Consejo no podrá sancionar a un infractor luego de transcurridos cuatro años desde la fecha en que hubiere terminado de cometer el hecho constitutivo de una infracción o de ocurrir la omisión sancionada. **El plazo establecido en el inciso anterior se entenderá suspendido hasta por seis meses, contados desde la fecha en que la Comisión reciba un reclamo o denuncia referidos a hechos que pudieren ser constitutivos de infracción.** El mismo plazo se entenderá interrumpido por el inicio de un procedimiento sancionatorio a partir de la fecha de notificación de los respectivos cargos a la persona objeto de los mismos".*

De esta forma, el DL N°3538 establece expresamente una regla de suspensión del plazo de prescripción, esto es, el plazo de 4 años se entiende suspendido por hasta 6 meses en caso de presentarse un reclamo o denuncia. Pues bien, como fue indicado, en el presente procedimiento sancionatorio, consta que con fecha 4 de noviembre de 2021 se presentó una denuncia – cuyo comprobante de ingreso y contenido es posible constatar a fojas 1 a 5 del expediente - y siguientes respecto a los hechos por los cuales posteriormente las Aseguradoras fueron formuladas de cargos y sancionadas.

Por ello, corresponde aplicar en este procedimiento sancionatorio la regla de suspensión del plazo de prescripción que establece el artículo 61 en comento, producto de la presentación de una denuncia.

Luego, se debe considerar que la Resolución Sancionatoria en su sección IV.2.3 consignó lo siguiente:

#### ***"6) Prescripción***

*Cabe hacer presente que para los efectos de la presente Resolución se considerarán las operaciones que se indican en la Sección VI. Decisión.*

*Para estos efectos, se considerará que el plazo de prescripción de 4 años del artículo 61 del DL N° 3538, se debe ampliar en seis meses, al operar la suspensión del plazo de prescripción por efecto de la denuncia presentada y que origina este procedimiento, de modo que, desde la formulación de cargos, se deben contar hacia atrás, 4 años y 6 meses.*

*De este modo, se deben incluir para este procedimiento sancionatorio, las operaciones en que el plazo para efectuar la devolución de prima venció al 2 de marzo de 2020 y que corresponden a los cargos i) y ii).*

*Para el cargo iii), se considerará la fecha en que la prima fue devuelta al asegurado, sin reajuste."*



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>  
FOLIO: RES-4552-25-69224-U      SGD: 2025050337016

En ese contexto, la Resolución Sancionatoria singularizó los supuestos a considerar para efectos de la aplicación de la prescripción en el presente procedimiento sancionatorio.

Pues bien, el inciso primero del artículo 61 del DL N°3538 dispone que **“Artículo 61.- El Consejo no podrá sancionar a un infractor luego de transcurridos cuatro años desde la fecha en que hubiere terminado de cometer el hecho constitutivo de una infracción o de ocurrir la omisión sancionada”**.

Luego, en cuanto al supuesto desde el cual se cuentan los plazos de prescripción, reiteramos que el artículo 61 establece que el Consejo no podrá sancionar a un infractor luego de transcurridos cuatro años desde la fecha en que hubiere terminado de cometer el hecho constitutivo de una infracción o de ocurrir la omisión sancionada, sin perjuicio de la suspensión a que se ha hecho referencia.

Por su parte, la Circular N°2114 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”**.

De esta forma, para efectos de los cargos 1 y 2 imputados a las Aseguradoras, éstas se encontraban en incumplimiento al día siguiente de haber transcurridos los 10 días hábiles que le otorga la Circular N°2114 para efectuar la devolución. Por ello, la fecha a considerar para efectos de calcular los casos prescritos en los cargos 1 y 2, fue el día siguiente de haber transcurridos los 10 días hábiles que tenía cada compañía para hacer la devolución de la prima, sin que ésta se hubiere efectuado.

Luego, en el caso del cargo 3, se consideró la fecha en que se efectuó la devolución sin reajuste.

**En virtud de lo expuesto, la alegación será rechazada.**

**9. En noveno lugar**, las Recurrentes alegan que los criterios para determinar el monto de la multa impuesta habrían sido abordados en una misma sección sin distinguir entre los distintos intervinientes del proceso sancionatorio.

Indican las Recurrentes que los hechos imputados no podrían ser calificados de graves y reiterados. Sin embargo, resulta muy grave, como se señaló en el número 3 de la Sección VI de la resolución sancionatoria, en el ítem *gravedad de la conducta*, que las compañías no hayan restituido oportunamente las primas, que no hayan devuelto el importe íntegro que establece la normativa (producto del reajuste en unidades de fomento) y que no sepan que seguros se encuentran vigentes y cuáles no.

En esta parte, hay que destacar que los hechos no afectaron a una sola operación o a un solo asegurado, sino que afectaron a miles de asegurados y operaciones, conductas que se dieron a lo largo de al menos 4 años.

Cabe manifestar que las Recurrentes se beneficiaron de la devolución tardía al mantener primas que no les correspondían, por más del tiempo que contempla la normativa. Y, aún más, a contrario de lo que afirma las Aseguradoras, urge resaltar que no consta en el expediente que



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>  
FOLIO: RES-4552-25-69224-U      SGD: 2025050337016

hubiere entregado a los asegurados los montos que les correspondían por efecto del reajuste en unidades de fomento a la fecha efectiva de la devolución de las primas.

Respecto al daño o riesgo causado para el mercado, la fe pública y los perjudicados, la Resolución Sancionatoria, en los párrafos primero y segundo de su apartado VI.2.3. consigna *“2.3. El daño o riesgo causado al correcto funcionamiento del mercado financiero, a la fe pública y a los intereses de los perjudicados con la infracción: Que, en lo que se refiere al riesgo o daño al mercado, ha de considerarse que los incumplimientos normativos antes indicados ponen en riesgo el correcto funcionamiento del mercado, por cuanto la demora en la devolución de los montos a los que tienen derecho los clientes, la falta de información, el que éstos no cuenten con la debida asistencia del corredor de seguros, lleva a que los asegurados no cuenten oportunamente con recursos a los que tienen derecho, y particularmente carezcan de la información mínima y esencial que requiere su calidad de cliente, lo que finalmente merma la confianza en las instituciones y en el mercado. A su vez, el desconocimiento de los seguros vigentes y terminados indudablemente puede impactar la situación financiera de los aseguradores, al desconocer los riesgos a que están expuestos y las contingencias que de estos se derivan para su situación financiera y de solvencia”*.

Conforme lo anterior, la Resolución Sancionatoria expuso expresamente el daño o riesgo causado, por lo que en realidad lo que pretenden las Recurrentes es manifestar su diferencia con la forma en que esta Comisión ponderó y consideró los incumplimientos verificados durante el procedimiento sancionatorio, lo que en ningún caso obsta a su verificación ni desvirtúa los hechos por los cuales se le sancionó.

En cuanto a la participación de los infractores, señala que no se habría distinguido el nivel de participación que es posible atribuir a cada una de las entidades involucradas, en circunstancias en que se habría atribuido el mismo nivel de participación a las Aseguradoras y a Tanner Corredora de Seguros Limitada.

Al respecto, la Resolución Sancionatoria efectuó el análisis de la participación de cada una de las formuladas de cargos en los hechos imputados. En ese contexto, los antecedentes que obran en el expediente sancionatorio permitieron establecer que en el marco del otorgamiento de créditos de consumo por parte de Tanner Servicios Financieros S.A., las Investigadas celebraron contratos de recaudación de primas y uso de canal y contratos de intermediación con Tanner Servicios Financieros S.A. y Tanner Corredora de Seguros Limitada. Luego, se produjo el prepago de algunos de los créditos, con lo cual correspondía que se efectuara la respectiva devolución de primas pagadas y no devengadas, lo que no se efectuó dentro del plazo establecido y sin el debido reajuste en UF, conforme lo establece la Circular N°2114.

Luego, se concluyó que las Aseguradoras no adoptaron medidas para dar cumplimiento a la normativa sobre devolución de primas no consumidas, no contemplando, por una parte, sistemas o procedimientos adecuados que le permitieran conocer la situación de los asegurados en este tipo de contratos masivos, y, por la otra, no realizando las gestiones pertinentes para proceder oportunamente con las devoluciones en los casos en que había tomado conocimiento del evento que las generaban. Asimismo, se estableció que existió un incumplimiento gravísimo en la forma de determinar el monto que correspondía de devolución de primas pagadas y no devengadas, en circunstancias que no se aplicó reajuste al valor que tenía la unidad de fomento al día en que se realizara efectivamente la devolución, contraviniendo normas legales y administrativas claras y expresas.



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>  
FOLIO: RES-4552-25-69224-U      SGD: 2025050337016

De esta forma, quedó explicitado el tenor de la participación de las Aseguradoras en los hechos por los cuales fueron sancionadas, por lo que al ellas manifestar en su recurso que *“la resolución sancionatoria no distingue entre la participación de los diversos involucrados atribuyendo el mismo nivel de participación a BCI Seguros que a TCS”*, en realidad lo que expresa es su disconformidad con la ponderación de la sanción y monto que se impuso, pero no logra desvirtuar los hechos por los cuales fue sancionada, los cuales se encuentran acreditados en el procedimiento sancionatorio. Las Investigadoras intenta eludir su responsabilidad, en circunstancias que, en virtud de la regla de protección al asegurado contenida en el artículo 517 del Código de Comercio, las Recurrentes no pueden rehuir ser responsables de no haber restituido oportunamente la prima a aquellos asegurados que renunciaron al seguro.

Por último, las Recurrentes manifiestan que no se habría considerado que habría colaborado y proporcionado toda la información requerida de forma oportuna, como una atenuante. Al respecto, y como ya fue planteado en la Resolución Sancionatoria, las Investigadas solo entregaron la información que les fue requerida, a lo cual están obligadas en su calidad de fiscalizadas. Por lo demás, consta en el expediente sancionatorio, fue necesario solicitar de forma insistente información por parte de la Unidad de Investigación, dado que los formulados de cargos no tenían claridad de los antecedentes y seguros comercializados e intermediados.

En conclusión, en el apartado en análisis, las Aseguradoras simplemente manifiestan su disconformidad con la ponderación que efectuó esta Comisión respecto de ciertos elementos del artículo 38 del DL N°3538 con los cuales no está de acuerdo, pero no con los hechos, por lo que lo alegado no permite modificar lo considerado al momento de efectuar dicha calificación.

**Por ello, las alegaciones efectuadas en este apartado serán rechazadas.**

**10. En décimo lugar,** respecto a la devolución de prima sin el debido reajuste, las Recurrentes manifiestan que el artículo 527 del Código de Comercio *“no establece que en el caso que proceda la devolución de prima no consumida, el único factor a considerar para determinar la cantidad a devolver sea el tiempo, especialmente en los seguros de distribución no uniforme de la cobertura como el que nos convoca, aquella interpretación sería incongruente con la forma en que se ha calculado la prima, ya que en cada período el riesgo no es el mismo”*.

Cabe destacar que lo alegado por las Aseguradoras ya fue planteado en sus descargos y analizado en la Resolución Sancionatoria, por lo que lo expuesto en nada altera lo ya concluido por esta Comisión al momento de determinar sancionarlas.

En este punto en particular, las Recurrentes fueron sancionadas por efectuar devoluciones de primas según el valor en pesos de la Unidad de Fomento a la fecha de inicio del respectivo contrato de seguro y no a su valor a la fecha de la devolución efectiva.

En esa línea, cabe reiterar lo dispuesto en los incisos primero y segundo del artículo 527 del Código de Comercio, esto es, *“Art. 527. De la prima. El asegurador gana la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta, y tendrá derecho a percibir o retener su totalidad en caso que fuera procedente la indemnización por un siniestro de pérdida total o finalizase la vigencia de acuerdo con el artículo 523. **Convenida la vigencia de la cobertura por un plazo determinado, la prima se devengará proporcionalmente al tiempo transcurrido. La prima puede consistir en una cantidad de dinero, en la entrega de una cosa o en un hecho estimable en dinero”***.



Luego, la Circular N°2114, en cuanto *“La prima pagada no devengada será devuelta al asegurado o contratante, según quien la hubiera soportado en su patrimonio (...) 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 (...) 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.”*

Por su parte, el artículo 10 del DFL N°251 dispone que *“Art. 10. El monto de los seguros, de las primas y de las indemnizaciones, se expresará en unidades de fomento, a menos que los contratos respectivos se pacten en moneda extranjera con arreglo a las disposiciones legales vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia podrá autorizar, mediante norma de carácter general, que se pacten en otros sistemas de reajustabilidad o en moneda de curso legal. El valor de la unidad de fomento que se considerará para el pago de las primas e indemnizaciones será el vigente al momento del pago efectivo de las mismas”.*

Entonces, al asegurado se le cobra una prima que en el contrato está expresada en unidades de fomento, convertida en pesos a la fecha del pago efectivo. Luego, la devolución de la prima correspondiente ha de efectuarse también en unidades de fomento, convertidas en pesos al momento de su devolución efectiva, porque así lo dispone la normativa aplicable.

De esta forma, dado que en los contratos de seguros en cuestión la prima estaba convenida en UF – y no en otra unidad de reajuste autorizada por esta Comisión – el cálculo del monto a devolver por concepto de prima pagada y no devengada debió efectuarse considerando el valor de la UF a la fecha de dicha devolución.

Aún más, es especialmente grave que las Investigadas afirmen que *“si bien las primas se expresaron en UF se convinieron en pesos, por lo tanto, el criterio aplicado conlleva una sobrecompensación en caso de prepago”*, dado que ello supondría que los contratos de seguros comercializados por las Aseguradoras se encuentran en contravención a lo dispuesto en la Ley de Seguros y la normativa dictada por esta Comisión.

**En virtud de lo expuesto, la alegación será rechazada.**

**11. Que, en atención a lo anteriormente expuesto se rechazará la Reposición.**

#### **IV. DECISIÓN.**

**1.** Que, conforme a lo expuesto precedentemente, este Consejo considera que la Reposición impetrada no aporta elementos que justifiquen modificar la **Resolución Exenta N°3.278 de fecha 3 de abril de 2025**, por lo que se rechazará.

**2.** Que, en virtud de todo lo anterior y las disposiciones señaladas en los vistos, el Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero, en **Sesión Extraordinaria N°150 de fecha 7 de mayo de 2025**, dictó esta Resolución.



EL CONSEJO DE LA COMISIÓN PARA EL MERCADO

FINANCIERO RESUELVE:

1. Rechazar en todas sus partes la reposición interpuesta en contra de la **Resolución Exenta N°3.278 de fecha 3 de abril de 2025**, manteniendo la sanción de **multa de 5.000 Unidades de Fomento a BCI Seguros Vida S.A.**
2. Rechazar en todas sus partes la reposición interpuesta en contra de la **Resolución Exenta N°3.278 de fecha 3 de abril de 2025**, manteniendo la sanción de **multa de 1.000 Unidades de Fomento a BCI Seguros Generales S.A.**
3. Remítase a las Recurrentes copia de la presente Resolución, para los efectos de su notificación y cumplimiento.
4. Contra la presente Resolución procede el reclamo de ilegalidad contemplado en el artículo 71 del DL 3538, el que debe ser interpuesto ante la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago dentro del plazo de 10 días hábiles computado de acuerdo con lo establecido en el artículo 66 del Código de Procedimiento Civil, contado desde la notificación de la presente resolución.

Anótese, notifíquese, comuníquese y archívese



Solange Michelle Berstein Jáuregui  
Presidente  
Comisión para el Mercado Financiero



Augusto Iglesias Palau  
Comisionado  
Comisión para el Mercado Financiero



Catherine Tornel León  
Comisionada  
Comisión para el Mercado Financiero



Beltrán De Ramón Acevedo  
Comisionado  
Comisión para el Mercado Financiero



Para validar ir a <http://www.svs.cl/institucional/validar/validar.php>  
FOLIO: RES-4552-25-69224-U SGD: 2025050337016