

**Santiago, veintiséis de abril de dos mil veintidós**

**Vistos y teniendo presente:**

**Primero:** Que con fecha 16 de octubre de 2019, compareció la empresa **TAS CORREDORES DE SEGUROS S.A.**, deduciendo reclamo de ilegalidad en contra de la Resolución Exenta N° 6697, de 24 de septiembre de 2019, que rechazó una reposición deducida contra una resolución anterior (Resolución Exenta N° 5485 de 22 de agosto de 2019) de la **Comisión para el Mercado Financiero**, que la sancionó por infringir la normativa sectorial. Estimando que la resolución, según cita, habrían infringido los artículos 45 y siguientes el Decreto Ley 3.538, modificado por la Ley 21.000, en adelante “DL3538”, los artículos 35 y siguientes del mismo cuerpo legal y en especial los artículos 36 a 39 y 52, 57 como asimismo, los artículos 57 inciso 5° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251 de 1931, en relación al artículo 10 N°3 del decreto Supremo N° 1.055 del Ministerio de Hacienda del año 2002. Solicita en definitiva se acoja el presente reclamo, dejar sin efecto la resolución impugnada; en subsidio a lo anterior, rebajar considerablemente el monto de la sanción en dinero y levantar la sanción de suspensión por 3 meses; y en subsidio de lo anterior, levantar la sanción de suspensión por 3 meses.

Mediante Oficio Reservado N° 265 de fecha 7 de marzo de 2019 (“Oficio de Cargos”), el Fiscal de la Unidad de Investigación de la Comisión para el Mercado Financiero, formuló cargos a TAS Corredores de Seguros S.A. en los siguientes términos:

*“(…) En la especie, TAS Corredores de Seguros S.A., infringió lo dispuesto en la primera parte del inciso quinto del artículo 57 del D.F.L. No 251, sobre "Compañías de Seguros, Sociedades Anónimas y Bolsas de Comercio", y el N° 3 del artículo 10 del D.S. N° 1.055, que "Aprueba Nuevo Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros y Procedimiento de Liquidación de Siniestros", por cuanto no cumplió con su deber de asistir debidamente a los beneficiarios del seguro de vida de don Raúl Pemjean León, toda vez que no les informó de la existencia del seguro, dilató injustificadamente y por más de un año, el pago de la indemnización correspondiente, no obstante haber cobrado el dinero*

GXRDCWVP



*sólo un mes después del fallecimiento del Sr. Pemjean, poniendo, a mayor abundamiento, condiciones ajenas a la norma para que las beneficiarias recibieran la indemnización en cuotas.*

*En virtud de lo anterior, y de lo dispuesto en los artículos 1 inciso tercero, 22, 24 N°1, 45 y 46 de la Ley N°21.000, este Fiscal procede a formular cargos a **TAS Corredores de Seguros S.A.**, por cuanto **no dio cumplimiento a la obligación que le imponen las normas citadas precedentemente.***

Conforme a lo anterior, y en definitiva, el Consejo de la Comisión para el Mercado Financiero resolvió aplicar a TAS Corredores de Seguros S.A., la sanción de suspensión por 3 meses y multa ascendente a 200 Unidades de Fomento, por infracción al artículo 57 inciso 5° del D.F.L. N°251 de 1931 y artículo 10 N°3 del D.S. N°1.055 del Ministerio de Hacienda del año 2012.

En efecto, en el caso de marras, la Reclamante –corredor de seguros– cobró en abril del año 2017 la suma correspondiente a la indemnización por ocurrencia del siniestro del seguro de vida (póliza N° 285320/7 de BCI Seguros de Vida S.A.), tomado en favor de las Beneficiarias (cónyuge e hijas del Asegurado, Sr. Raúl Pemjean), sin embargo, incumplió su deber de asistencia, toda vez que:

- i.) No asistió a las Beneficiarias para que pudieran cobrar el seguro de vida y asimismo pudieran recibir íntegramente el pago, por el contrario, la Corredora exigió que se emitieran boletas de honorarios para efectuar el pago de la indemnización, lo que contraviene las normas que regulan el contrato de seguros y los términos de la póliza.
- ii.) Impuso en abril de 2018 el pago de la suma correspondiente a la indemnización del seguro de vida de forma parcelada, esto es, en cuotas, en circunstancias que, la Reclamante había recibido hacía un año en un solo pago dicha suma de parte de la Aseguradora, lo que contraviene los términos de la póliza y los derechos de las Beneficiarias.



La reclamante manifiesta que en el mes de marzo de 2017 TAS mantenía vigente una póliza de seguro colectivo de vida N°285320/7, tomada ante BCI Seguros de Vida S.A., cuya prima era pagada por TAS y beneficiaba a todos sus trabajadores. Con fecha 7 de marzo de 2017, don Raúl Pemjean León, falleció producto de un cáncer de colón, quien a esa fecha era beneficiario del seguro complementario de salud y de vida, hecho del cual tenía pleno conocimiento su familia.

En abril del 2017, no aparecía en las condiciones particulares de dicha póliza, el nombre de ninguna persona individualizada como beneficiario del seguro de vida del señor Pemjean León. Para el efecto del cobro de este seguro de vida, la ejecutiva de TAS encargada del manejo y administración de esta Póliza Colectiva, presentó en BCI Seguros de Vida, el certificado de defunción del señor Pemjean León aportado por su familia, fecha en la cual es informada formalmente su viuda de la existencia del seguro de vida

Dentro del deber de asesorar con mayor celeridad o prontitud a los beneficiarios legales hay que tener presente que debe de establecerse quienes son los legítimos beneficiarios del seguro de vida, y el ÚNICO documento que permite acreditar dicho hecho jurídico, es la declaración de la posesión efectiva de los bienes quedados al fallecimiento del causante, documento que NUNCA se le hizo entrega

Habiendo transcurrido más de un año, sin tener conocimiento de la existencia de la posesión efectiva, BCI Seguros de Vida S.A. solicita la devolución de la totalidad de los fondos recibidos por este seguro de vida, los se devolvieron al día siguiente a la propia compañía por la misma suma de Unidades de Fomento, sin obtener beneficio alguno mi representada, como supone arbitrariamente el sancionador sin fundamentar nada al respecto.

Agrega que BCI Seguros de Vida S.A. pago a las herederas del Sr. Pemjean una vez que acreditaron su calidad de tales, mediante la posesión efectiva del causante.

En su recurso judicial, la reclamante manifestó 3 órdenes de argumentos para dejar sin efecto la sanción impuesta:



Primera razón: existe un criterio interpretativo, enteramente subjetivo, y de aplicación de la calidad de familiares, beneficiarias y herederas que la resolución sancionatoria confunde, siendo jurídicamente diferentes.-

Dado el tenor de la Resolución sancionadora, se indica “Por su parte, cabe considerar que, según los antecedentes reunidos, el Asegurado había sido trabajador de la Corredora y, el personal de ésta, conocía a su familia, por lo que TAS no desconocía quienes eran las herederas legales y Beneficiarias de la póliza, ante la falta de beneficiarios designados”. Este error de interpretación de normas esenciales del seguro, asimismo, se aprecia cuando señala que “la Corredora incumplió su deber de asistencia, toda vez que, a pesar que recibió la suma de dinero correspondiente a la indemnización del seguro de vida y, conocía a la familia del asegurado, nunca se le pago a las Beneficiarias, únicas titulares y legítimas a la indemnización”. Incurre la resolución sancionatoria en ambos párrafos en un desconocimiento y errada interpretación de la ley, y del pago a quién debe de hacerse. Es decir, conocer a la familia no las “transforma” en herederas – jurídicamente hablando – razón que justifica el no pago del beneficio, al no acreditarse de acuerdo a la ley el derecho a impetrarlo.

Segunda Razón: Desconocimiento del principio de inocencia y el principio del *indubio pro reo*, el cual debe de proceder el órgano sancionador, tanto el procedimiento como en su resolución sancionatoria. En parte alguna del procedimiento, el órgano sancionador, ha dado por veraces las alegaciones de su parte, manifestando permanentemente una vulneración a dichos principios, al no hacerse cargo en parte alguna, de la no presentación formal del documento Certificado de Posesión Efectiva, que emite el Servicio de Registro Civil e Identificación.

Además, darle una connotación diferente a la forma de ofrecimiento de pago, en cuotas, a pesar de no haber acreditado la calidad de herederas página 31 en todos sus párrafos. Distorsionando la voluntad de TAS, en cuanto contribuir a palear aflicciones materiales de la familia, a la espera del documento requerido.

No acreditar en parte alguna, la existencia de algún beneficio económico por parte de mi representada, al mantener 1.000.- unidades de fomento por un



año, al decir en su “decisión 4 ii, Beneficio económico obtenido con motivo de la infracción, toda vez que la corredora dispuso de la suma de dinero correspondiente a la indemnización pagada por BCI ascendente a la suma de UF1.000 un año, sin costo alguno, suma que devolvió sin interese a la asegurada.”

Este hecho no resultó probado por medio alguno, pues la obtención de dicho beneficio económico no basta con señalarlo, ya que es deber el ente sancionador acreditar fehacientemente el beneficio económico obtenido, menos si dentro de las 24 horas de solicitada su devolución, esta fue pagada tal cual solicito BCI Seguros Vida S.A., esto es: reintegro de UF 1.000, que considera totalmente pagadas al ser restituidas en la misma moneda, y al valor de dicha Unidad de Fomento al momento de ser entregado por TAS BCI Seguros de Vida.

Tercera Razón: No considerar las atenuantes de irreprochable conducta anterior y la de levantar un cargo de los tres formulados. Enfatiza que nunca, ha sido sancionada con anterioridad por procedimiento sancionatorio alguno, es decir, no solo son cinco años que ya se aceptan en la sanción. Como se expresa en página 32 N°3, el levantamiento del cargo de no informar a las beneficiarias del asegurado la existencia del seguro de vida, no tuvo ningún impacto en las desproporcionadas sanciones

**Segundo:** Que, al informar la CMF solicitó el rechazo del reclamo. Luego de exponer los antecedentes del procedimiento –ya mencionados-, alega que, dada la manifiesta importancia de los corredores en la intermediación y comercialización de seguros y, considerando la asesoría y asistencia que éstos deben brindar a los intereses de las personas que contratan o se benefician de éstos, nuestro marco normativo, en particular el D.F.L. N°251 de 1931, Ley de Seguros, y el D.S. N°1.055 del Ministerio de Hacienda del año 2012, Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros, ha considerado necesario regular la función de los corredores de seguros, en orden a dar fiabilidad y transparencia a la asesoría que tales auxiliares del comercio prestan a las personas –en especial, como ocurre en este caso, a los beneficiarios de un seguro de vida una vez ocurrido el siniestro, esto es, al fallecimiento del asegurado–.



En este orden de ideas, el artículo 57 inciso 5° del D.F.L. N°251, en relación al artículo 10 N°3 del D.S. N°1.055, dispone que los corredores de seguros deben asesorar a las personas de forma independiente y especializada sobre las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses; ilustrarlas sobre las condiciones del contrato; y, **asistirlas durante toda su vigencia, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro.**

Asimismo, de acuerdo con el artículo 596 del Código de Comercio, el monto de las indemnizaciones de los seguros sobre la vida cede exclusivamente en favor del beneficiario, cuyo derecho nace en el momento del siniestro. Atendido lo anterior, la obligación del corredor de asistir al momento de producirse el siniestro, en el caso de un seguro de vida, deben prestarse al beneficiario, pues los derechos del contrato de seguro ceden en su exclusivo beneficio, esto es, desde el fallecimiento del asegurado.

En este sentido, el artículo 30 inciso 5° del D.S. N°1.055, dispone que en caso que el siniestro sea el fallecimiento del asegurado, la información deberá entregarse a sus beneficiarios, a quienes además deberán efectuarse todas las comunicaciones que se prevén en el Reglamento respecto del asegurado, los que podrán ejercer todos los derechos que se establecen a favor del asegurado.

Empero, la gravedad de la conducta desplegada por la Corredora fue patente a partir del momento en que las Beneficiarias tomaron conocimiento, después de un año y a través de la Aseguradora, que TAS ya había cobrado y recibido la suma correspondiente a la indemnización sin informarlo. Ello, pues, frente a dicho escenario, **la Corredora impuso condiciones ajenas a la norma para la entrega de la indemnización a la Beneficiarias, imponiendo su pago en cuotas contra boleta de honorarios**, lo cual, resulta contrario a la normativa aplicable a los seguros de vida y a los términos de la póliza.

En definitiva, una vez que la Aseguradora tomó conocimiento que la Corredora retuvo la suma correspondiente a la indemnización del seguro de vida sin pagarla durante un año a las Beneficiarias, le requirió la restitución de los



dineros y a su vez, dicha Compañía de Seguros pagó de forma directa a las Beneficiarias con fecha 19 de abril de 2018.

Pero, en lo formal, estima que la acción debe ser desestimada, pues la reclamante no señaló con precisión la disposición que se supone infringida y las razones por las que no se ajusta a la ley, los reglamentos o demás disposiciones que le sean aplicables.

**Tercero:** Que, como se advierte, de la lectura de reclamo de ilegalidad no se indica con precisión la disposición legal infringida y las razones por las que no se ajustan a la ley, a la luz de lo dispuesto el artículo 71 del D.L. 3538. Ello impide efectuar el examen de legalidad. Son alegaciones de hecho, no de derecho, relacionadas con el monto de la sanción pecuniaria, pidiendo que se rebaje sustancialmente el monto. Tales antecedentes bastan para desechar el reclamo ya que no resulta posible revisar por esta vía en qué se debe verificar la legalidad de la resolución impugnada. Debe agregarse que el reclamo no hace mención que la sanción se impuso asimismo al imponer a las beneficiarias del seguro de vida, el pago en cuotas contra la presentación de boleta de honorarios, infringiendo claramente el artículo 57 inciso quinto del D.F.L. N° 251 y artículo 10 N° 3 D.S. N°1055, antecedentes suficientes para rechazar el reclamo de legalidad en cuestión.

Atendido lo dispuesto en el artículo 71 del D.L. 3538, **se rechaza** con costas el reclamo de ilegalidad interpuesto por la empresa TAS Corredores de Seguros S.A., en contra de la Comisión para el Mercado Financiero.

Regístrese y en su oportunidad archívese.

Redacción del ministro señor Muñoz Pardo.

Rol N° 522-2019.





GXRDCWVP



Pronunciado por la Cuarta Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago integrada por los Ministros (as) Juan Manuel Muñoz P., Paola Danai Hasbun M. y Ministro Suplente Rodrigo Ignacio Carvajal S. Santiago, veintiséis de abril de dos mil veintidós.

En Santiago, a veintiséis de abril de dos mil veintidós, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.  
A contar del 02 de abril de 2022, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>