

EXTRACTO

Artículo 54Q de la Ley N°19.946

Resolución que aprueba acuerdo en Procedimiento Voluntario Colectivo

Tercer Juzgado Civil de Santiago. En causa Voluntaria Rol V-281-2020, caratulada "Servicio Nacional del Consumidor", por resolución de fecha 2 de marzo de 2021, notificada legalmente el día 9 de marzo de 2021, en cumplimiento del artículo 54 Q de la Ley N°19.496, se aprobó el acuerdo arribado entre el Servicio Nacional del Consumidor y MetLife Chile Seguros de Vida S.A., contenido en Resolución Exenta N°740, de 23 de octubre de 2020, produciendo así, efectos Erga Omnes. Los términos de la aprobación judicial del acuerdo son los siguientes: Mediante presentación de fecha 10 de noviembre de 2020, compareció Jean Pierre Couchot Bañados, Alfredo Calvo Carvajal y Blas Eugenio González Fehrmann, todos abogados, en representación del Servicio Nacional del Consumidor, en adelante indistintamente el "SERNAC" o el "Servicio", domiciliado en calle Agustinas N° 853, piso 12 de la comuna de Santiago, solicitando, de conformidad a lo establecido en los artículos 54Q y 59 de la Ley N° 19.496, la aprobación judicial del acuerdo contenido en la Resolución Exenta N°740, de 23 de octubre de 2020, con la finalidad de que la misma produjera efectos erga omnes. La petición se fundó en que de conformidad con la Ley N°21.081, modificatoria de la original Ley N°19.496, de 14 de marzo del 2019, se incorporó el "*Procedimiento Voluntario para la Protección del interés colectivo o difuso de los Consumidores*" - que "tiene por finalidad la obtención de una solución expedita, completa y transparente, en casos de conductas que puedan afectar el interés colectivo o difuso de los consumidores." Expone que el SERNAC inició un Procedimiento Voluntario Colectivo con MetLife Chile Seguros de Vida S.A. en adelante "MetLife", con motivo de incumplimientos por parte de la empresa, que afectaron a una serie de consumidores. En efecto, el Servicio advirtió una práctica comercial generalizada, permanente en el tiempo y contraria a la normativa vigente, consistente en el cambio de las condiciones de contratación como consecuencia del traspaso provisional de las pólizas denominadas "Seguro Salud Total", a las nuevas pólizas correspondientes al producto denominado "Nuevo Seguro Clínica Santa María", sin requerir el consentimiento expreso e informado de los consumidores. Adicionalmente, se detectó que los nuevos certificados de cobertura contenían información errónea, toda vez que no coincidía esta información, con los términos y condiciones informadas en las nuevas pólizas. Es en este contexto, que el SERNAC y Metlife arribaron al acuerdo contenido en la Resolución Exenta N°740, de 23 de octubre de 2020, en el que se verifica el cumplimiento de todos los requisitos mínimos establecidos en el artículo 54P de la Ley N°19.496, esto es: **1.- En cuanto al cese de la conducta que pudiere haber afectado el interés colectivo o difuso de los consumidores:** Con el objeto de acreditar el cese de la conducta, MetLife se compromete a implementar medidas y protocolos vinculados con la información en las etapas precontractuales, contractuales y de ejecución contractual de la comercialización de seguros. Las referidas actividades serán abordadas y se presentarán al Sernac a través de un plan de cumplimiento que se dará cuenta de los mínimos establecidos en el inciso tercero del artículo 54 P de la Ley N° 19.496 y demás términos de su parte, serán definidos a través de área especializada del Sernac a cargo de dicho instrumento. Con el objetivo de acreditar el cese de la conducta, MetLife implementará las siguientes medidas: **a) Campaña de contactabilidad a los asegurados:** MetLife implementará una campaña de contactabilidad para aquellos asegurados traspasados provisoriamente al "*Nuevo Seguro Clínica Santa María*", que no hayan podido ser contactados, no se les hubiere prestado cobertura, beneficios o no hubieren utilizado el convenio de accidentes, y se encuentren vigentes, tendrá como objetivos asegurar la contactabilidad de los clientes, y adicionalmente, la obtención del consentimiento informado de los consumidores afectados; **b) Compensación por rechazo expreso al traspaso provisorio con devolución retroactiva de primas:** En caso de que se logre contacto con el asegurado que hubiere sido traspasado provisoriamente al "*Nuevo Seguro Clínica Santa María*" y éste manifieste rechazo expreso a



traspaso provisorio en la implementación del proceso de contactabilidad, MetLife procederá a la devolución de las primas que el asegurado hubiere pagado desde el término de la vigencia de la cobertura individual de la póliza anterior; c) **Certificados de cobertura:** MetLife informa haber corregido la totalidad de los certificados de cobertura que fueron enviados a los asegurados con errores formales que no coincidían con las reales coberturas y beneficios del *“Nuevo Seguro Clínica Santa María”*.

2.- En cuanto a las devoluciones, compensaciones o indemnizaciones respectivas por cada uno de los consumidores afectados: El acuerdo establece lo siguiente: a) **Determinación del Grupo de consumidores beneficiados con el presente Acuerdo:** El acuerdo beneficia a tres grupos de consumidores divididos en el Grupo 1, Grupo 2 y Grupo 3. El primero de ellos, se conforma por todos aquellos asegurados traspasados provisoriamente al *“Nuevo Seguro Clínica Santa María”* que, al 20 de octubre de 2020, no hayan podido ser contactados y no se les hubiere prestado cobertura, beneficios o no hubieren utilizado el convenio de accidentes, en el entendido que dichos asegurados a través de la utilización efectiva de su seguro reconocen su existencia y no han manifestado disconformidad. Se deja constancia que el número final de consumidores beneficiados que corresponde a este Grupo, será determinado mediante el Informe de auditoría definitivo. Para los efectos del acuerdo, el universo de consumidores que conforman el Grupo 1, al 20 de octubre del presente año, asciende a 4.120 (cuatro mil ciento veinte) asegurados. El Grupo 2, lo conforman todos aquellos consumidores que aceptaron expresamente el traspaso o al grupo traspasado provisoriamente y que, mediante una comunicación de MetLife, recibieron un certificado de cobertura que contenía errores formales. Al 20 de octubre del presente año, corresponden a un total de 10.861 (diez mil ochocientos sesenta y uno) asegurados. Finalmente, el Grupo 3, se encuentra conformado por todos aquellos consumidores que sin perjuicio de haber sido traspasados provisoriamente al *“Nuevo Seguro Clínica Santa María”*, mediante el contacto que se realizará en virtud de la nueva campaña de contactabilidad, manifiesten rechazo expreso al traspaso provisorio. Respecto de este último grupo, MetLife pondrá término al contrato de seguro y procederá a la devolución de las primas que hubiere pagado desde el término de la vigencia de la cobertura individual de la póliza anterior, sólo si no se hubiere prestado cobertura, beneficios o no hubiere utilizado el convenio de accidentes. Con todo, se deja constancia que en virtud de la aplicación de lo establecido en el artículo 54 Q de la Ley N° 19.496, MetLife no procederá al pago de las compensaciones descritas en el presente acuerdo, a todos aquellos consumidores que hayan hecho valer sus derechos ante los Tribunales con anterioridad, hayan suscrito avenimientos o transacciones de carácter individual con el proveedor o hayan efectuado reserva de acciones; b) **Determinación del procedimiento de devolución, compensación e indemnización a los consumidores afectados y que forman parte del Acuerdo:** MetLife se compromete a restituir, compensar e indemnizar al universo de consumidores señalado en el acápite anterior, según se detalla a continuación: 1.- Compensación al grupo traspasado provisoriamente (Grupo 1): A todos aquellos asegurados traspasados provisoriamente al *“Nuevo Seguro Clínica Santa María”* que, al 20 de octubre de 2020, no hayan podido ser contactados y no se les hubiere prestado cobertura, beneficios o no hubieren utilizado el convenio de accidentes, se le compensará por el monto que corresponda al valor equivalente a 0.75 primas. Dicho monto será determinado individualmente dependiendo del valor de la prima pagada por cada consumidor beneficiado con la compensación; 2.- Compensación al grupo afectado por errores formales en los certificados de cobertura comunicados (Grupo 2): A todos aquellos consumidores pertenecientes al grupo que aceptó expresamente el traspaso o al grupo traspasado provisoriamente que, mediante una comunicación de MetLife recibieron un certificado de cobertura que contenía errores formales, se le compensará con la suma equivalente a 0.027 UTM para cada consumidor afectado; 3.- Devolución al grupo de consumidores que una vez contactado, rechazaron expresamente el traspaso provisorio (Grupo 3). A todos aquellos consumidores que sin perjuicio de haber sido traspasados provisoriamente al *“Nuevo Seguro Clínica Santa María”*, mediante el contacto que se realizará en virtud de la nueva campaña



de contactabilidad, manifiesten rechazo expreso al traspaso provisorio, MetLife pondrá término al contrato de seguro y procederá a la devolución de las primas que hubieren pagado desde el término de la vigencia de la cobertura individual de la póliza anterior, sólo si no se hubiere prestado cobertura, beneficios o no hubiere utilizado el convenio de accidentes. Las compensaciones que correspondan a los consumidores que integren el Grupo 1 y 2 ya descritos, se efectuarán en un plazo no superior a 60 días, una vez que haya transcurrido el plazo de 30 días contados desde la fecha de la última publicación del extracto de la resolución dictada por el tribunal que se pronuncie sobre el acuerdo, conforme al artículo 54 Q de la Ley N°19.496. Las devoluciones que corresponda realizar a los consumidores que integren el Grupo 3 antes descrito, MetLife las efectuará en un plazo no superior a 60 días contados desde el término de la campaña de contactabilidad. La determinación del monto y universo de consumidores beneficiados será determinada mediante la auditoría externa; **c) Monto de la restitución y compensación a los consumidores afectados y que forman parte del Acuerdo:** A través del Acuerdo, MetLife se ha obligado a compensar a todos aquellos consumidores que se hayan visto afectados por las conductas descritas en el presente Acuerdo. MetLife avalúa el beneficio que recibirá el Grupo de Consumidores Beneficiados a consecuencia del traspaso provisorio al “*Nuevo Seguro Clínica Santa María*” en el monto total que asciende a \$118.656.830 (ciento dieciocho millones seiscientos cincuenta y seis mil ochocientos treinta pesos). Asimismo, el proveedor avalúa el beneficio que recibirá el Grupo de Consumidores que recibió un certificado de cobertura con errores formales, en el monto total que asciende a \$14.771.438 (catorce millones setecientos setenta y un mil, cuatrocientos treinta y ocho pesos). Todos los montos mencionados en el presente título son meramente referenciales, según lo informado por MetLife. Las cantidades definitivas en cuanto a universo y montos del Grupo de Beneficiados con el presente Acuerdo, serán auditadas por los informes de auditoría; **d) Costo del reclamo:** Adicionalmente, se ha integrado a la solución alcanzada por medio del presente Acuerdo, una compensación por concepto “*costo de reclamo*”, suma equivalente a 0,15 Unidades Tributarias Mensuales (UTM) que le corresponderá a cada consumidor que reclamó ante el SERNAC por los hechos que motivaron el presente Procedimiento Voluntario Colectivo. La compensación por concepto “*costo de reclamo*” comprende los reclamos ingresados por los consumidores hasta el 15 de octubre de 2020, día previo de la publicación de la propuesta de solución a que se refiere el artículo 54 L, en la web institucional del SERNAC, para los efectos del artículo 54 N de la Ley N° 19.496. Dicha compensación alcanzará a 237 consumidores y, el monto total que MetLife pagará por este concepto ascenderá a la suma total de \$1.790.725, esto, es sin perjuicio de los posibles ajustes que pudieren reflejarse en la auditoría o en el proceso de implementación del Acuerdo. El pago del costo del reclamo se efectuará una vez que SERNAC remita los reclamos a MetLife, y en un plazo no superior a 60 días contados desde que hubiere transcurrido el plazo de 30 días contados desde la fecha de la última publicación del extracto de la resolución dictada por el tribunal que se pronuncia sobre el acuerdo, conforme al artículo 54 Q de la Ley N° 19.496. Para los efectos del cálculo de la Unidad Tributaria Mensual o (UTM) se considerará el valor correspondiente al mes del pago del “*costo del reclamo*”. En consecuencia, al 20 de octubre de 2020, el acuerdo objeto de este Procedimiento Voluntario Colectivo beneficia a un total de 12.355 consumidores y considera un monto total en pesos de de \$135.218.993 (ciento treinta y cinco millones doscientos dieciocho mil novecientos noventa y tres pesos); **e) Determinación del procedimiento de restitución de los Grupos del Acuerdo:** Para los asegurados con modalidad de pago PAC, las compensaciones y costo al reclamo se materializarán a través de transferencia bancaria a la cuenta corriente o cuenta vista asociada a dicha modalidad de pago. En caso de resultar rechazada la transferencia, las compensaciones y costo al reclamo se materializará a través de la emisión de vale vista bancario. Para los asegurados con modalidad de pago PAT, las compensaciones y costo al reclamo se materializarán a través de la emisión de vale vista bancario. **3.- La solución es proporcional al daño causado, alcanza a todos los consumidores afectados y está basada en**



elementos objetivos: El mecanismo de compensación y los montos representativamente a restituir al universo de consumidores afectados y que han sido definidos en el presente acuerdo, es proporcional al daño causado, toda vez que, contempla cumplir con la indemnidad del consumidor, esto al compensar a los consumidores por el hecho de haber sido traspasado provisoriamente, al “*Nuevo Seguro Clínica Santa María*”, como asimismo, compensar a todos aquellos consumidores que, en virtud de una comunicación realizada por MetLife recibieron un certificado de coberturas erróneos, y la compensación por concepto del costo del reclamo, con lo cual la proporcionalidad se cumple cabalmente. Adicionalmente, se cumplen con los estándares de universalidad por cuanto alcanza a todos los consumidores perjudicados por el traspaso provisorio, como de aquellos que recibieron un certificado de coberturas erróneo, de acuerdo a los criterios definidos objetivamente en la determinación de los consumidores afectados. En consecuencia, el mecanismo de compensación y de restitución acordada está basada en elementos objetivos por cuanto en su determinación, se cumple con todos los estándares jurídicos, técnicos y metodológicos para la evaluación de perjuicios económicos de carácter colectivo en sede administrativa. Se deja constancia que, durante la tramitación del procedimiento voluntario colectivo en referencia, se dio cumplimiento a lo previsto en el artículo 54 N de la Ley N°19.496. La propuesta de solución del proveedor fue objeto de la consulta contemplada en la disposición transcrita precedentemente, cuyas observaciones efectuadas por los consumidores potencialmente afectados fueron recepcionadas y procesadas por el Servicio Nacional del Consumidor. En tal sentido, las observaciones recogidas de los consumidores afectados, fueron tenidas en consideración para el resultado final del Acuerdo. **4.-**

De la forma en que se harán efectivos los términos del acuerdo: los correos electrónicos y cartas que MetLife deba despachar a los consumidores para informar todos y cada uno de los compromisos que forman parte del Acuerdo, deberán ser validados por el Departamento de Comunicaciones Estratégicas y Relacionamento Institucional del SERNAC y no podrán contener información distinta a aquella, que diga relación con la comunicación de la solución, de su procedimiento y plazos de implementación. Adicionalmente, no podrán suponer contenidos informativos que llamen a la descontratación de los seguros. Previo a materializar el pago de las sumas comprometidas en el presente acuerdo, MetLife enviará una carta informativa vía correo privado con seguimiento a los domicilios de los consumidores o, al último correo electrónico registrado por los consumidores, explicando, la solución, el procedimiento y plazo dispuesto para su implementación. El texto de dicha carta, previo al despacho, será validada por el Departamento de Comunicaciones Estratégicas y Relacionamento Institucional del SERNAC. Adicionalmente y, en el mismo contexto y plazo citado en el párrafo anterior, MetLife informará a los consumidores afectados a través de avisos publicados en: a) la página del sitio web de MetLife; y b) los módulos de información a clientes donde se venda el Nuevo Seguro Clínica Santa María. Los avisos publicados permitirán a los consumidores informarse respecto de la solución, procedimiento y plazos en que se implementará el acuerdo. El texto de los referidos avisos será validado por el Departamento de Comunicaciones Estratégicas y Relacionamento Institucional del SERNAC; **5.-**

De la acreditación de la implementación del acuerdo: La acreditación del cumplimiento integral de todos y cada uno de los términos del acuerdo, deberá realizarse por una empresa de auditoría externa inscrita en el Registro de Inspectores de Cuentas y Auditores Externos de la Comisión para el Mercado Financiero, seleccionada por el proveedor. A través del Informe de auditoría, se deberá acreditar, el cumplimiento de todas las obligaciones asumidas por MetLife en el Acuerdo. **En lo resolutivo el Tribunal determinó:** del análisis de la Resolución Exenta N° 740, de fecha 23 de octubre de 2020, y lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 54 Q de la Ley N° 19.496, es posible afirmar que este acuerdo cumple con los requisitos mínimos que establece el artículo 54 P de la Ley N°19.496, lo que hace procedente su aprobación, por lo que se declara que **I.- SE APRUEBA** el acuerdo alcanzado entre el Servicio Nacional del Consumidor y MetLife Chile Seguros de Vida S.A., contenido en la Resolución Exenta N 740, de fecha 23 de octubre de 2020



para todos los efectos legales, declarándose expresamente que el acuerdo cumple con los requisitos legales y, en consecuencia, produce efectos erga omnes. II.- PUBLÍQUESE un extracto de la resolución en el Diario Oficial y en un medio de circulación nacional, una vez certificada y ejecutoriada la presente sentencia, a costa del proveedor, como en el sitio web institucional del Servicio Nacional del Consumidor, dentro del plazo contemplado en el inciso cuarto del artículo 54 Q de la Ley N° 19.496 y, III.- La aprobación que se efectúa en esta sentencia es sin perjuicio de los derechos que puedan hacer valer los consumidores afectados, de conformidad con los medios contemplados en la Ley N 19.496. La Secretaria.



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 06 de septiembre de 2020, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>