

Talca, doce de noviembre de dos mil diecinueve.

VISTO:

Comparece don FELIPE ANDRÉS BESNIER DIAZ, cédula de identidad N° 17.699.212-3, domiciliado en Uno Poniente 1258, Oficina 1211, Talca, actuando en representación judicial convencional de don MARIO ROLANDO OLTRA GOUET, cédula de identidad N° 14.415307-3, domiciliado en Presidente Federico Errázuriz 715, San Javier, don JOEL IGNACIO OLTRA BUENO, cédula de identidad N° 19.390.484-K, domiciliado en Santa Cecilia, Parcela 38, San Javier, doña DANIELA INÉS OLTRA GOUET, cédula de identidad N° 12.298.560-1, domiciliada en Juan Amigo 314, Linares, doña MARIA LORENA JEANETTE OLTRA GOUET, cédula de identidad N° 11.676.518-7, domiciliada en Siete y medio Oriente N° 62, Talca, todos en calidad de herederos de don MARIO RAUL OLTRA JIMÉNEZ, cédula de identidad N° 5.007.323-8. En la representación señalada presenta recurso de protección en contra de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., RUT 96.819.630-8, persona jurídica del giro de su denominación, representada por don HERBERT PHILIPP RODRÍGUEZ, cédula de identidad N° 7.202.071-0, con domicilio en Bombero Ossa 1068, Piso 4, Santiago, exponiendo lo siguiente:

Con fecha 06 de septiembre de 2018, don MARIO RAÚL OLTRA JIMÉNEZ (Q.E.P.D), celebró con ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A. la contratación de un seguro de desgravamen que se individualizó bajo el código PDP1, número de póliza 487, con relación a un crédito de consumo solicitado a Banco Santander Chile, en el que el asegurado actuaba como garante, bajo la figura de aval de dicha obligación.



El 08 de marzo de 2019, se produjo el fallecimiento de don Mario Raúl Oltra Jiménez, razón por la cual su hijo, don Mario Rolando Oltra Gouet, tomó contacto con doña Natalia Guzmán Santibáñez, coordinadora de seguros de Banco Santander, solicitando información respecto al mecanismo de activación del seguro de desgravamen en cuestión.

Luego de la entrega de antecedentes a la compañía aseguradora, se remitió una primera solicitud de cobertura del contrato de seguro de desgravamen, siendo rechazado con fecha 15 de julio de 2019 por la Compañía de Seguros Zurich Santander, (DCO – Desgravamen de Consumo, asociado al siniestro N°119001797). El fundamento del rechazo se debía a una omisión de información, por parte del asegurado, en lo que respecta a su declaración de enfermedades preexistentes, basado ello en dos informes médicos que datan del año 2010, generados a raíz de una Artroplastía total de cadera.

Con tal respuesta, el 25 de julio de 2019, don Mario Oltra (hijo) envió a la compañía aseguradora un escrito apelando al rechazo de cobertura del seguro de desgravamen, recibiendo, el 02 de agosto de 2019, respuesta de Zurich Santander donde se rechaza la cobertura del seguro por no haber informado el asegurado la pre existencia de una enfermedad cardiaca._

Agrega que Banco Santander, en el documento llamado *Características de las Pólizas de Seguro de Desgravamen E ITP 2/3*, publicado en su sitio web, señala que: *“III. Para poder analizar la solicitud de seguro, la Compañía requiere de antecedentes del estado de salud del propuesto asegurado. Ello dependerá de las sumas aseguradas y la edad de ingreso al seguro. La suma de los capitales asegurados en Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. para el proponente asegurado, más el monto del crédito solicitado, entrega el Monto Total Asegurado. Con dicho monto y conforme a la edad del proponente a la fecha de la solicitud, se obtienen los antecedentes requeridos para procesar la propuesta de seguro”.*



Por lo señalado y para haber obtenido la cobertura de esta póliza, el asegurado debió cumplir con todos los requisitos de asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares de la póliza en cuestión, más los requisitos señalados en el documento denominado *Características de las Pólizas de Seguro de Desgravamen E ITP 2/3*, requisitos que fueron evaluados y validados por Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. y que culminaron con el otorgamiento del respectivo seguro tras el pago del valor de la prima asociada a él.

Con todo, Banco Santander informó que los antecedentes requeridos para el procesamiento de la solicitud de seguro de desgravamen eran: el monto asegurado y la edad del proponente a la fecha de la solicitud. Con estos antecedentes la institución aseguradora procesó la solicitud del asegurado, determinando aceptarla y dar la cobertura correspondiente. En razón de esto, resultaría contraproducente que la institución aseguradora quiera beneficiarse de su propia negligencia al momento de estudiar y evaluar los antecedentes del asegurado.

Aduce que, si bien la empresa proveedora del seguro de desgravamen es Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., en la práctica ésta constituye una unidad de negocios vinculada a Santander Chile Holding S.A., holding al que pertenece Banco Santander Chile, institución bancaria dueña del crédito de consumo que fue asegurado por el seguro de desgravamen objeto de esta presentación. En ese sentido, Zurich Santander junto con Banco Santander publicitan en conjunto los servicios que ofrecen al público así como también comparten los mismos canales para atención de sus clientes, ya sea mediante BOX telefónico o vía presencial, tal como se informa en el sitio web www.zurichsantader.cl.

Agrega que la aseguradora esgrime omisión por parte del asegurado, al no haber informado al momento de la suscripción del seguro que padecía de una enfermedad coronaria que databa de antes del año 2010, fundamentando la negación de cobertura del seguro en



los informes médicos emitidos por el Dr. Francisco Vega y por el Dr. Alex Carrera, ambos de fecha 28 de julio de 2010.

Pero, los mencionados informes se dictaron producto de una intervención quirúrgica de artroplastía total de cadera derecha, no constituyendo en ningún caso un correlato o informe de enfermedades pasadas que pudiese servir de fundamento para atribuir la existencia de una enfermedad cardíaca preexistente.

Acto seguido se refiere a la intervención quirúrgica que Zurich Santander esgrime como sustento para el rechazo de la cobertura del seguro de desgravamen contratado por don Mario Oltra, señalando que la especialidad médica para realizar esta cirugía es la de Traumatología y Ortopedia, con lo que resulta insuficiente que la compañía aseguradora esgrima como fundamento para el rechazo del seguro de desgravamen una cirugía quirúrgica realizada hace casi 9 años respecto de un problema de salud que es esencialmente distinto al de una patología cardiológica.

Lo indicado guarda importancia puesto que dichos certificados médicos no constituyen un instrumento idóneo para acreditar la preexistencia de una enfermedad cardíaca; por consiguiente, la compañía aseguradora, al rechazar la cobertura del seguro de desgravamen, corrompe el sentido de nuestro ordenamiento jurídico en orden a presumir la mala fe del asegurado. Los certificados médicos en los que se sustenta la negativa de la aseguradora dan cuenta de una intervención quirúrgica que no dice relación con la causa de muerte del asegurado (Infarto agudo al miocardio), la que se produjo casi nueve años después de la data de los referidos informes.

Sostiene que, la determinación de la compañía de seguros no se funda en un antecedente que dé cuenta de la fidelidad de los hechos que aparentemente con el propósito de eximirse de la obligación que le irroga el contrato de seguro lo que, consecuentemente, transgrede gravemente el deber a la igualdad y al de propiedad de los herederos del causante, contemplados en el Artículo 19 N°2 y N°24 de la Constitución Política de la República de Chile. La negativa de pagar la indemnización por parte de la compañía de seguros aparece como un acto arbitrario e ilegal que carece de la debida justificación.



fundamentación, con el que pretende exonerarse del cumplimiento de la obligación que irroga el contrato de seguro de desgravamen, esto es, pagar la indemnización al banco con el fin de extinguir la deuda que hoy afecta a la sucesión recurrente.

Termina solicitando se revoque la resolución que rechaza la cobertura del seguro asociado al siniestro 119001797 y en su lugar se ordene a la recurrida a pagar la correspondiente indemnización a Banco Santander Chile, extinguiendo la obligación de pago actualmente existente por el crédito de consumo en el que el asegurado actuó como garante en calidad de aval, con costas.

Acompaña los siguientes documentos:

- Carta de Zurich Santander Seguros de fecha 02 de agosto de 2019
- Propuesta/ certificado de cobertura . Solicitud de seguro de desgravamen N°4672037.

Habiéndose admitido a tramitación el recurso, se requirió informe a la recurrida, en cumplimiento de lo cual doña FRANCISCA ROMAÁN SANTANA, abogada, en representación de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., expone:

Que la acción constitucional no constituye la vía idónea para atender los reclamos planteados por los recurrentes, puesto que se trata de una discusión de índole civil o comercial y no constitucional, referida a una controversia acerca de la cobertura de una Póliza de seguros específica.

Agrega que finalidad del recurso de protección no es poner término a un conflicto de relevancia jurídica o declarar la existencia de un derecho, sino adoptar medidas tendientes a poner fin a un acto u omisión arbitraria o ilegal que impida el legítimo ejercicio de un derecho indubitado. En lo referente al caso específico, mientras no concurren las condiciones y términos que hacen procedente el pago de la indemnización, los recurrentes no han adquirido derecho alguno sobre ella; y, en el evento que exista una contienda sobre su



procedencia, será la sentencia de un Tribunal Ordinario o Arbitral quién declarará la existencia del derecho en favor del asegurado.

A continuación, señala que los artículos 542 y 543 del Código de Comercio establecen expresamente el procedimiento a seguir en caso de disconformidad con un rechazo de cobertura.

A mayor abundamiento la cláusula vigésima de las Condiciones Generales de la póliza Código POL 2 2013 00951, que transcribe, establece que la solución de los conflictos suscitados entre las partes corresponde a un árbitro designado de común acuerdo entre las partes, o en su defecto por la justicia ordinaria.

Cita jurisprudencia al efecto y señala que el procedimiento de liquidación que terminó con una recomendación de rechazo de cobertura, es una controversia acerca de la interpretación de las cláusulas de un contrato de seguros y la vinculación entre la preexistencia advertida y el fallecimiento asegurado.

Agrega que conforme a las formalidades establecidas en el Decreto Supremo N° 1.055/2013, que regula a los Auxiliares del Mercado de Seguros (“DS N° 1.055”), y en cumplimiento de sus obligaciones legales y reglamentarias, su parte designó a un liquidador para que efectúe un análisis de cobertura de la póliza.

Ello se adecúa a lo que dispone el Artículo 61 del DFL 251 o “Ley del Seguro”, para la determinación de la concurrencia de los términos y condiciones de procedencia de la cobertura, que se dispone la realización del proceso de liquidación de siniestro. Al efecto se señala: *“La liquidación del siniestro tiene por fin básicamente determinar la ocurrencia del siniestro, si el riesgo está bajo cobertura de una compañía determinada, y el monto de la indemnización a pagar, todo ello de conformidad con el procedimiento que establezca el reglamento”*

Aduce que no existe vulneración del derecho de propiedad, además, si la negativa de cobertura proviene de una investigación y recomendación técnica evacuada por un Liquidador de Seguros, quien



–cumpliendo una función legal- determinó que no procedía indemnizar.

La procedencia de indemnización con cargo a esta Póliza, es un aspecto que debe ser determinado por un juez de instancia a través de un procedimiento civil, ordinario o arbitral.

Termina solicitando el rechazo del recurso interpuesto en contra de su representada y acompaña los siguientes documentos: 1.- Informe de Liquidación, emitido con fecha 3 de julio de 2019 por don Freddy Contreras Espinoza, dirigida al Banco Santander, y sus correspondientes anexos;

2.- Informe Médico Ref N° 3340896, Memo N° 101, emitido por don Manuel Pulgar Aguirre, médico de la Unidad de Emergencia del Hospital de Talca, con fecha 7 de junio del año 2019.

3.- Ficha Médica N° 695579, del señor Mario Oltra Jiménez correspondiente al año 2009;

4.- Correo electrónico que contiene respuesta a apelación de siniestro N° 119001797.

CONSIDERANDO:

Primero: Que la materia del recurso dice relación con la negativa de la recurrida a pagar la indemnización correspondiente a un seguro de desgravamen contratado para cubrir el pago de un crédito de consumo en que el asegurado, ya fallecido, era garante en calidad de avalista. Y, que tal negativa tiene como motivo la circunstancia de estimar la aseguradora que aquel, al contratar el seguro, adolecía de una enfermedad pre-existente que no fue oportunamente declarada.

Segundo: Que, en consecuencia, lo pedido por la sucesión recurrente es el reconocimiento de la obligación de la recurrida en cuanto a pagar una deuda, respecto de la cual ésta cuestiona su procedencia., de modo tal que se está en presencia de una controversia donde una parte se considera acreedora y la otra no acepta la condición correlativa de deudora.



Tercero: Que de lo anterior se sigue que, previo al reconocimiento de la obligación que se pretende, es indispensable la declaración de su existencia, materia que no puede ser dilucidada a través de la acción constitucional de autos, pues su finalidad es la protección de derechos vigentes que se hubieren afectado en grado de amenaza, perturbación o privación, presupuesto no concurrente en el caso que nos ocupa desde que hay controversia a su respecto.

Cuarto: Que, no estando reconocido el derecho por quien se pretende obligada, ni declarado por resolución de autoridad, mal podría concluirse que su desconocimiento obedece una acción u omisión arbitraria o ilegal, al menos hasta que alguna de aquellas circunstancias ocurriese.

Quinto: Que, por ende y por ahora, no es dable considerar conculcadas las garantías constitucionales contempladas en los N° 2 y 24 del artículo 19 de nuestra Carta Fundamental, puesto que no se observa un tratamiento discriminatorio que afectare a la primera, ni desconocimiento a un dominio incuestionado que afectare a la segunda.

Sexto: Que, lo expresado no obsta a la opción de la parte recurrente para acudir a otras vías jurisdiccionales, haciendo aplicación de la Cláusula Vigésima de las Condiciones Generales de la Póliza Código POL 2 2013 095 y los artículos 542 y 543 del Código de Comercio, a través de las cuales podrá ejercer y probar sus derechos con la amplitud que en esta acción cautelar no es posible.

Por las razones señaladas, normas legales citadas y teniendo presente lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre



Recursos de Protección de Garantías Constitucionales, **SE RECHAZA** el recurso de protección interpuesto por don FELIPE ANDRÉS BESNIER DÍAZ, por sus mandantes, en contra de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.

No se condena en costas a la parte recurrente por estimarse que ha tenido motivos plausibles para accionar.

Regístrese, notifíquese y, en su oportunidad, archívese.

Redacción del Abogado Integrante don Abel Bravo Bravo.

Rol de Ingreso N° 3.425-2019 / Protección.



Pronunciado por la Primera Sala de la C.A. de Talca integrada por Ministra Olga Morales M., Fiscal Judicial Oscar Lorca F. y Abogado Integrante Abel Bravo B. Talca, doce de noviembre de dos mil diecinueve.

En Talca, a doce de noviembre de dos mil diecinueve, 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 08 de septiembre de 2019, 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>