

C.A. de Santiago.

Santiago, doce de febrero de dos mil veinte.

Vistos y teniendo presente:

Primero: El 29 de octubre del 2019, recurrió de protección constitucional **Israel Fernando Tapia Poblete**, en contra de **Bice Vida Compañía de Seguros**, por el acto arbitrario e ilegal consistente en negarle la aprobación de un seguro de desgraven por el solo hecho de tener sobrepeso, demorando con ello la tramitación de su crédito hipotecario.

Estima que el acto recurrido conculca sus garantías constitucionales de igualdad ante la ley, como también a la integridad física y psíquica.

Funda el recurso en los siguientes fundamentos de hecho y de derecho.

Explicó que tiene 36 años, pesa 130 kilos y tiene una relación laboral estable, lo que le permitió la posibilidad de dar un 20% de pie para comprar un parcela en la comuna de Melipilla. Firmó el contrato de promesa, y se comprometió a pagar el saldo restante del precio con un crédito hipotecario. Es precisamente en ese aspecto, que se han vulnerado sus derechos, ya que la recurrida no ha querido otorgar cubertura al seguro de desgravamen relacionado al crédito hipotecario.



Detalló que el 1 de octubre de 2019 recibió un correo electrónico de la recurrente señalando que niega la cobertura por “antecedente médico de relación cifras peso estatura sobre rango”.

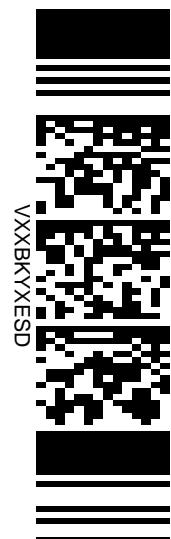
En cuanto al derecho, sostuvo que el actuar de la recurrente es discriminador, vulnerando abiertamente sus garantías de igualdad ante la ley, al ser excluido por su condición física del proceso de contratación de su crédito hipotecario.

Culminó solicitando que se ordene a la recurrente otorgar al recurrente el seguro de desgravamen, en condiciones racionales y justas, con costas.

Segundo: Informó la recurrente pidiendo el rechazo del recurso por las siguientes razones.

En primer lugar, explicó que como todo seguro, la aseguradora puede negarse a contratar el seguro, y el recurrente podría escoger a otra compañía. Cada futuro deudor hipotecario puede optar libremente para obtener el seguro de desgravamen.

El 23 de septiembre del 2019 el recurrente firmó la propuesta de seguro colectivo, en la cual se incluyó una declaración de salud, y señaló el documento que *el presente documento tiene validez como certificado de cobertura solo si el riesgo es aceptado por la compañía aseguradora*, por tanto, el riesgo es evaluado en fecha posterior, no la llenar el formulario.



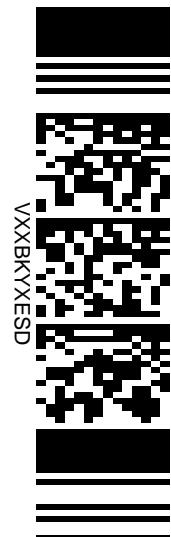
Se pidieron exámenes médicos al recurrente, los que se realizó el 28 de septiembre del 2019. Con ello, el 1 de octubre del 2019 se envió carta al recurrente explicando, que luego de analizar sus antecedentes, se rechaza el seguro.

Reafirmó que no todas las solicitudes de seguro se rechazan, de hecho durante el año 2019 han sido 2.059 que se han desestimado.

En cuanto al derecho, afirmó que en el contrato de seguro el riesgo es un elemento esencial. Para determinar el riesgo, el posible asegurado debe informar al asegurador lo que éste le solicite en las materias asociadas al seguro. Fue precisamente lo que se pidió al recurrente en la declaración personal de salud, todo ello amparado en el artículo 524 del Código de Comercio.

Con la información obtenida de la declaración, se advirtió que el recurrente tiene un riesgo agravado, con un índice de masa corporal de 40 puntos, lo que según la tabla de obesidad de la Organización Mundial de la Salud equivale a un riesgo de salud “muy severo”.

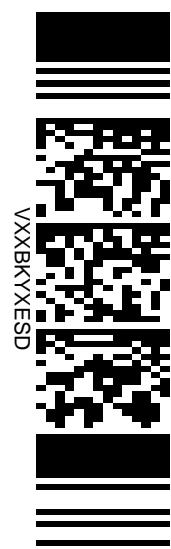
Luego, sostuvo que el seguro asociado al crédito hipotecario del Banco Bice fue licitado previamente, y en ese escenario se calcularon riesgos normales, y no agravados, y esto resulta importante ya que a todos los que tomen el seguro de desgravamen se les cobrará una



tasa única. Así, y de conformidad con el artículo 530 del Código de Comercio en relación con el artículo 1.545 del Código Civil, las aseguradoras son libres de escoger qué riesgos desean cubrir y asumir, no estando obligadas a asumir todos los riesgos, ni tampoco pueden ser forzadas a así hacerlo, so pena de infringirse el principio de la autonomía de la voluntad y la garantía constitucional de la libertad, así como la esencialidad y naturaleza del contrato de seguros.

Aseguró que no está facultada para cobrar una prima superior al riesgo normal cubierto, todo ello al tenor del artículo 40 D.F.L 251, la Norma De Carácter General N° 330 de la Comisión para el Mercado Financiero y el Oficio Circular N° 745 (ex SVS, hoy CMF). Todas estas normas solo facultan para cobrar la prima en relación al saldo insoluto asegurado, y no sobre el riesgo de cada asegurado, de ahí que surja la opción de rechazar la posibilidad de contratar cuando el riesgo supere la normalidad.

Manifestó que del mismo modo la norma administrativa de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), CIRCULAR N° 2123, entre otras materia, establece reglas para seguros contratados en forma colectiva, señalando en el segundo párrafo del numeral 5 de la Sección III, “*Si la compañía de seguros se reserva el derecho de aceptar o rechazar el riesgo propuesto, se*



deberá informar al asegurado el rechazo o de la aceptación del riesgo por la aseguradora.”

Enfatizó que no ha afectado ninguna garantía del recurrente ya que ha actuado al alero de la legalidad, y que no actuar no es arbitrario, ya que el rechazo comunicado al recurrente no es excepcional, y en ese escenario rechazar un seguro de desgravamen por una condición de salud no es un acto discriminatorio.

No hay decisión enojadiza, además de explicarse en la libertad económica que tiene la compañía de seguro. Tampoco se dan los presupuestos de procedencia de un recurso de protección, ya que en la especie no un derecho indubitable, pues el recurrente no tiene el derecho a tener un seguro de desgravamen.

Recordó que el recurrente puede tomar su seguro con cualquier otra compañía.

Tercero: Que el recurso de protección es un instituto procesal de carácter extraordinario, establecido para restaurar el imperio del derecho cuando se han afectado derechos fundamentales garantizados por nuestra Constitución Política, por intermedio de un acto arbitrario o ilegal. Por consiguiente, en primer lugar, ha de determinarse si el actuar del recurrido puede calificarse – para estos efectos- como ilegal y/o arbitrario y si tal



proceder afectó las garantías que el recurrente estima conculcadas.

Cuarto: En el caso de autos, lo cuestionado por esta vía radica en que la recurrente –compañía de seguros- negó aprobar al recurrente el seguro de desgravamen, exigencia para el crédito hipotecario que tramita en el Banco Bice, por el mayor riesgo de salud que presenta debido a su peso. La anterior es expresamente reconocida por la recurrente, quien explica que su conducta se ajusta a lo Convenido con el Banco Bice –vigente desde el 2019 al 2021- según licitación pública adjudicada para la Póliza Asociada a Créditos Hipotecario, donde solo se obligó a cubrir riesgos normales.

Quinto: En cuanto al fondo, lo cierto es que dentro del contexto material que se viene reseñando, no resulta factible adoptar ninguna medida cautelar a favor del recurrente, pues la situación descrita, sin duda, queda al margen de este arbitrio jurisdiccional que sólo tiene por finalidad determinar si un derecho indubitable, que sea a la vez constitutivo de una garantía constitucional, de aquellas que protege el artículo 20 de la Constitución Política de la República, ha sido vulnerado mediante la privación, perturbación o amenaza causada por una omisión arbitraria o ilegal, lo que en el caso propuesto no ha acontecido.

A lo anterior se agrega que como lo explica el recurrente en la carta que le remite al señor Tapia, éste



puede contratar el seguro en forma individual con cualquier compañía de seguros de vida que acepta su riesgo.

Sexto: Por lo demás, se agrega que entre el recurrido y Banco Bice efectivamente existe un contrato para otorgar a los clientes de la institución el seguro colectivo pactado, sin que sea dable, por esta vía, obligar a la Compañía de Seguros a suscribir un contrato con el recurrente, por cuanto ello importaría revisar los términos de las convención vigente con un tercero y, además, revisar la supuesta condición de riesgo que presente el recurrente en razón de su edad y sexo.

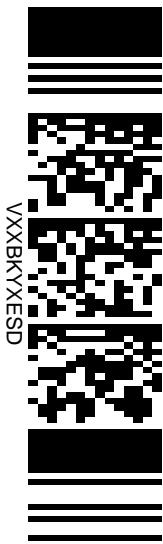
Séptimo: De lo que se viene razonando ha de concluirse, entonces, que sobre la materia cuestionada no le asiste al recurrente un derecho indubitado que lo habilite para reclamar por el presente medio la declaración que pretende, máxime si lo que se solicita constituye un aspecto de fondo más bien propio de un procedimiento de lato conocimiento en el que las partes puedan discutir y acreditar los motivos de sus respectivas posiciones.

Y de conformidad, también, con lo preceptuado en los artículos 19 y 20 de la Constitución Política de la República, y Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema que regla la materia, se **RECHAZA**, sin costas, el recurso de protección deducido en favor de Israel Fernando Tapia Poblete, sin costas.

Regístrate y comuníquese.

Rol N° 167.435-19.





Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Adelita Ines Ravanales A., Jessica De Lourdes Gonzalez T., M.Rosa Kittsteiner G. Santiago, doce de febrero de dos mil veinte.

En Santiago, a doce de febrero de dos mil veinte, 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>