

Santiago, dos de septiembre de dos mil veinte.

Al escrito folio 25, téngase presente.

Vistos y teniendo presente:

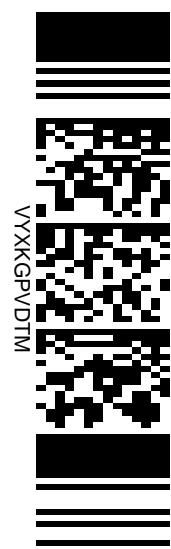
Primero: Comparece Natalia Catalina Correa Cabrera, estudiante, Rut N°19.961.757- 5, interpone recurso de protección en contra de Itaú Chile Compañía De Seguros De Vida S.A., representada legalmente por don Carlos Alberto Jaramillo Stringe, Rigel Seguros De Vida S.A, representada legalmente por don Mauricio Balbontín O’ryan y a FGR S.A., compañía ajustadora de seguros, representada por don Ignacio Barriga, por el acto arbitrario e ilegal que priva y perturba el legítimo ejercicio de las garantías y derechos fundamentales consagrados en el artículo 19 número 2 y 24 de la Constitución Política de la República.

Expone que fecha 7 de enero de 2019, su madre, María Elena Cabrera Correa, cédula de identidad N°10.301.900-1, falleció en el hospital de Curicó, producto de un shock cardiogénico, infarto agudo al miocardio.

Indica que era deudora de dos Créditos Hipotecarios con Banco Itaú CorpBanca. El primero de estos, corresponde a la contratación con fecha 02 de marzo de 2012. Y el segundo crédito firmado con fecha 23 de noviembre de 2018. Dichos créditos hipotecarios estaban sujetos a un seguro de desgravamen, cada uno independiente del otro, ambos fueron contratados con la recurrida Itaú Chile Compañía De Seguros De Vida S.A., en fechas que ignora dado que son convenios que internamente maneja el banco acreedor hipotecario con las compañías aseguradoras.

Que luego del fallecimiento de su progenitora, el día 23 de enero de 2019 recibió un correo electrónico enviado por Banco Itaú, con el fin de solicitar la documentación referida al fallecimiento. Personalmente entregó la documentación en Banco Itaú, en su oficina de Apoquindo N°3457, Santiago.

Señala que en el mes de julio de 2019, recibió una llamada por parte de una operaria del banco, para indicarme que los créditos habían sido pagados, junto a otras operaciones contratadas por su madre, y ya se

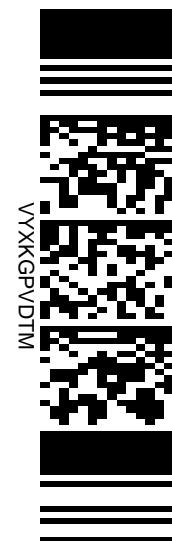


encontraba cerrado el proceso en Banco Itaú. Sin embargo, el día 11 de diciembre de 2019, le envían por correo electrónico dos informes señalando que el liquidador procede a rechazar la operación MH 2072646, por preexistencia, adjuntando los informes de liquidación, y que solo se aprobó la OP 2023222.

Frente a esta noticia, se dirijo a las oficinas de “Itaú Corredores de Seguros S.A”, ubicada en Bandera N°206, piso 5, Santiago, para solicitar información, y se me indicara que esta no es correcta, ya que la operación MH 2072646, Crédito Hipotecario contratado con fecha 23 de noviembre de 2018, correspondiente al inmueble ubicado en Catedral N°2351, block 8, departamento 402, Santiago, Región Metropolitana y que tiene un saldo insoluto a la fecha del siniestro de UF 1.835, se encuentra pagada al Banco Itaú, no existiendo discrepancia. Misma información es ratificada con fecha 8 de enero de 2020, a través de un llamado telefónico a Rigel Seguros De Vida S.A.

En consecuencia, la operación rechazada es la OP 2023222, Crédito Hipotecario contratado con fecha 2 de marzo de 2012, correspondiente al inmueble ubicado en Catedral N°1310, departamento 1704, Santiago, Región Metropolitana, y que tiene un saldo insoluto a la fecha del siniestro de UF 3.061,1855. Misma información es ratificada con fecha 8 de enero de 2020, a través de un llamado telefónico a Rigel Seguros De Vida S.A., indicándosele que por parte de ellos, este proceso se encuentra cerrado, y ante cualquier cuestionamiento, debo dirigirme al Banco.

Añade que el informe de liquidación, efectuado por las recurridas FGR ajustadores de seguro y por Rigel Seguros De Vida S.A., correspondiente a la operación 2023222, se expresa como argumento para rechazar la indemnización, que la póliza contratada, establece en el artículo 6º, exclusiones, letra h), que *“Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del asegurado fuere causado por: h) situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 5º, letra g (enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su*



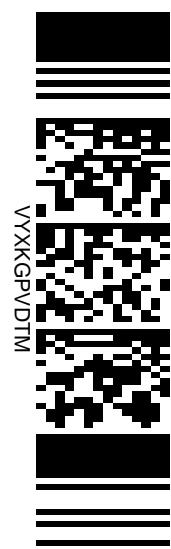
favor, antes de la contratación del seguro) (...).” Sin embargo, su madre no padecía de una enfermedad preexistente con anterioridad a la contratación del seguro, esto es 2 de marzo de 2012, situación que consigna en Declaración Personal de Salud (DPS, aprobada con fecha 17 de febrero de 2012.

Como fundamento de la exclusión, se expuso que el liquidador cuenta con antecedentes aportados por la asegurada al momento de la contratación de un segundo crédito en el año 2018, haciendo referencia a un cuestionario “*completado en línea por la asegurada al momento de la contratación del crédito hipotecario en el año 2018. En dicha declaración señala padecer de hipertensión arterial hace 19 años*”.

Agrega que, dentro del plazo de 10 días señalado en el informe, envió una carta de impugnación frente al no pago del seguro. En ella insistió en el supuesto formulario en que su madre señala padecer de hipertensión arterial desde el año 1999, y se le adjuntó un documento, que como consta en su carta de respuesta, corresponde a “*copia del cuestionario online de la asegurada, de fecha 28 de agosto de 2018, donde se indica que padecía hipertensión arterial diagnosticada hace 19 años y que tomaba medicamentos para controlar dicha patología*”, sin embargo el documento adjunto corresponde a DPS del año 2012, momento en que su madre contrata el crédito hipotecario de dicho año y efectivamente no padecía la patología señalada.

Que cabe señalar que los recurridos, al indicar la patología de su madre, se están refiriendo a hechos que no son efectivos, es decir se están basando en hechos falsos, o al menos erróneos, en el sentido de que su madre no padecía de hipertensión arterial al momento de la contratación del crédito hipotecario el año 2012, y que esta enfermedad fue detectada con posterioridad, razón por la cual en el crédito hipotecario del año 2018, ella la declara, y además indica el medicamento recetado para el tratamiento.

De tal forma, que su madre nunca sufrió de hipertensión arterial antes de la contratación tanto del primer como del segundo seguro de desgravamen es claro que debió haberse procedido a acoger los pagos



correspondientes a ambas coberturas, es decir ser pagados los dos créditos hipotecarios por la misma causal de cobertura, cual fue el fallecimiento de mi madre.

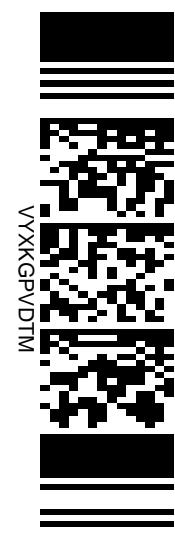
El proceder de las recurridas es absolutamente arbitrario y atiende a evaluaciones incompatibles, que arrojan una situación irregular cual es que dadas una mismas condiciones en un seguro se paga sin problema alguno y en el otro se rechaza basándose en una causal inexistente o bien no amparada en antecedentes médicos serios sino en meras conjeturas que no son lo suficientemente sólidas como para quebrar el derecho de esta recurrente a la cobertura contratada.

Indica como vulneradas las garantías establecidas en los N°s. 2 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, ya que por una parte estamos frente a un proceder totalmente desequilibrado de la recurrente Rigel Seguros De Vida S.A., lo que implica necesariamente la afectación del derecho subjetivo que emana del contrato de seguro y una verdadera expropiación de sus derechos emanados de dicho contrato.

Pide se acoja el presente arbitrio en todas sus partes declarando que las recurrentes han incurrido en un acto arbitrario e ilegal, vulnerando las garantías señaladas, y en definitiva adoptar las medidas que estime convenientes para restablecer el pronto imperio del derecho, disponiendo, expresamente, que se deje sin efecto dicha resolución de rechazo de cobertura y, en consecuencia, se proceda a dar la cobertura por seguro de desgravamen, con costas.

Segundo: Informando el recurso Rigel Seguros De Vida S.A., solicita el rechazo del mismo, toda vez que, el recurso de protección no es la vía idónea para resolver la controversia pretendida por la recurrente.

Arguye que el Recurso de Protección es una acción excepcional, aplicable en los casos en que exista una vulneración de derechos por acciones u omisiones que real y efectivamente se hayan verificado; que tengan el carácter de ser arbitrarios o contrarios a la ley; que priven y perturben o amenacen el legítimo ejercicio de un derecho indubitable, el cual, además, debe encontrarse garantizado en la Constitución Política de



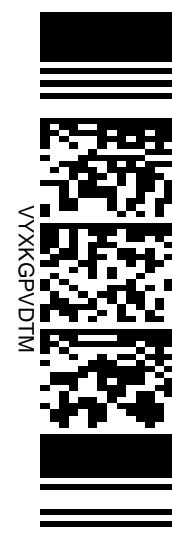
la República; y, en los casos en que no exista un procedimiento claramente definido por el legislador que tenga por objeto fines similares.

Que el asunto planteado por el recurso, versa sobre la discrepancia entre el asegurado y su compañía de seguros, respecto del contrato de seguros celebrado y su aplicación. Es decir el asunto objeto de la litis se encuentra expresamente regulada por leyes especiales, como son los artículos 512 y siguientes del Código de Comercio, modificados por la nueva Ley 20.667, D.F.L. N° 251 de 1931, sobre Compañías de Seguro, Sociedades Anónimas y Bolsas de Comercio, D.L. 3538 que crea la Superintendencia de Valores y Seguros, artículo 227 del Código Orgánico de Tribunales sobre materias de arbitraje forzoso y aquellas aplicables del Código Civil, y otras de rango reglamentario, como son los artículos 25 del D.S. de Hacienda 1055 del año 2012, y numerosas circulares emanadas de la Superintendencia de Valores y Seguros.

En ese orden de ideas, la actuación de las Compañías de Seguros está ampliamente regulada por leyes especiales que entregan competencia para conocer de los conflictos generados entre ellas y sus asegurados a la Comisión para el Mercado Financiero , o bien, a jueces árbitros arbitradores o la Justicia Ordinaria según la cuantía de la disputa, frente a los cuales se interpone toda acción destinada a dirimir sobre la aplicación o interpretación de una póliza de seguros, de sus condiciones generales o particulares, sobre cualquier indemnización u obligación que soliciten las partes.

Finalmente indica que igualmente el recurso debe ser rechazado, ya que no estamos frente a un derecho indubitable, atendido a que en esta sede no puede discutirse la existencia, o inexistencia del crédito que alega la demandante.

Tercero: Que la recurrida Charles Taylor Chile, antes FGR S.A., al evacuar su informe sobre el recurso de protección deducido, luego de exponer los antecedentes generales en torno a la liquidación y ajuste en materias de seguros, solicita el rechazo de la acción cautelar interpuesta en los mismos términos expuesto en el considerando que antecede.



Cuarto: Que el recurso de cautela de derechos constitucionales constituye un arbitrio destinado a amparar el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio.

Quinto: Que, en la especie, se ha concurrido ante esta judicatura solicitando amparo constitucional por la presente vía, contra Itaú Chile Compañía De Seguros De Vida S.A., Rigel Seguros De Vida S.A, y FGR S.A., por la decisión de rechazar el seguro de desgravamen correspondiente a la operación OP 2023222, por enfermedad preexistente de la asegurada, en base a los informes de liquidación practicados por la ajustadora de seguros respectiva, estimando vulnerado la recurrente los derechos de igualdad ante la ley y de propiedad, emanado del mismo contrato, como consecuencia de una decisión ilegal y arbitraria.

Sexto: Que en relación a los hechos fundantes del arbitrio – rechazar el seguro de desgravamen- no es una materia que, por su naturaleza, corresponda que se dilucide por el camino de la presente acción cautelar. En efecto, de los antecedentes de la causa aparece que la causante fue deudora de dos Créditos Hipotecarios con Banco Itaú CorpBanca, ambos estaban sujetos a un seguro de desgravamen, cada uno independiente del otro, siendo rechazado uno de ellos por la entidad aseguradora por considerar la concurrencia de una enfermedad preexistente, lo cual indefectiblemente conforma una situación compleja, enmarcada dentro de un contrato válidamente celebrado, y frente al evento en que se funda el arbitrio presentado, las recurridas han esgrimido una razón para sostener que se encontraban facultadas para actuar como se le reprocha. Esto significa que quien recurre carece de un derecho indubitable, porque el que se ha hecho valer se encuentra en discusión, por haber sido cuestionado por las Instituciones en contra de quien se dirige.

Séptimo: Que, en consecuencia, la controversia ha debido plantearse a través de un juicio declarativo de lato conocimiento,

instancia en la que existen amplias oportunidades para accionar, excepcionarse, debatir, fundamentar y probar los hechos y hacer valer los derechos pertinentes para las partes en conflicto; por lo tanto, no existen medidas de protección que esta Corte pueda adoptar al respecto, debido a que lo pretendido trasciende por completo del marco de este recurso.

Octavo: Que por lo expuesto y concluido resulta evidente que el derecho cuyo resguardo se invoca está discutido y no declarado, de manera que la acción deducida no puede prosperar, sin perjuicio de las demás pretensiones que se puedan hacer valer ante la autoridad o el tribunal correspondiente.

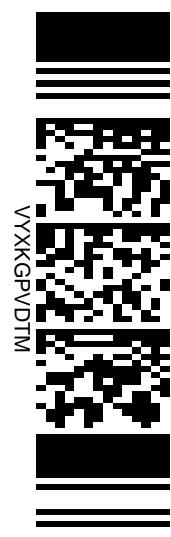
Y de acuerdo, asimismo, con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre la materia, **se rechaza** el recurso de protección deducido por Natalia Catalina Correa Cabrera.

Regístrese y archívese.

Redacción del Ministro (S) Juan Carlos Silva Opazo.

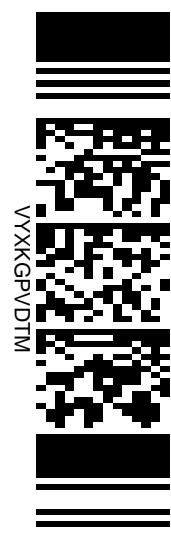
NºProtección-5913-2020.

Pronunciada por la **Séptima Sala** de la Ilma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por la Ministra señora Marisol Rojas Moya e integrada por el Ministro señor Juan Antonio Poblete Méndez y por el Ministro (S) señor Juan Carlos Silva Opazo. No firma el Ministro señor Poblete por encontrarse suspendido de sus funciones.



Pronunciado por la Séptima Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministro Marisol Andrea Rojas M. y Ministro Suplente Juan Carlos Silva O. Santiago, dos de septiembre de dos mil veinte.

En Santiago, a dos de septiembre 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 05 de abril de 2020, 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>