

Santiago, dos de octubre de dos mil veinte.

Al folio 30, téngase presente.

Visto y teniendo presente:

Primero: Que el abogado Javier Baraqui Ananía, actuando en representación de doña Nury Andrea Gamboa Cortés, deduce acción constitucional de protección en contra de la compañía Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., por el acto que estima ilegal y arbitrario consistente en el rechazo del siniestro N° 119006086, asociado a la póliza individual N° 1734326, dictamen que constituye, a su juicio, una perturbación a la garantía constitucional consagrada en el artículo 19 N° 24 de la Carta Fundamental.

Explica que el 15 de marzo de 2013, don Emilio Antonio Olivares Araya (Q.E.P.D.) contrató una póliza individual de seguro de vida con cláusula de renovación automática que, entre otras, contiene como prestaciones, cobertura de muerte por 700 UF, cobertura pago renta mensual por muerte accidental por 12 meses, por 25 UF mensual, renta anual de escolaridad por cada hijo del asegurado. Asimismo, en el acto de contratación, don Emilio Olivares Araya designó como beneficiarios de las coberturas señaladas a la actora, Nury Andrea Gamboa Cortés (viuda del contratante) con un 50%, y Rosario Andrea Olivares Gamboa (menor de edad e hija del matrimonio) con un 50%.

El condicionado particular de la póliza fue suscrito conforme a las condiciones generales depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero (CMF) ex Superintendencia de Valores y Seguros (SVS), bajo el código POL 2 88 017, cuya utilización está expresamente prohibida, según Resolución Exenta N° 171, de 19 de junio de 2014, de la CMF.

El contratante Emilio Olivares falleció el 18 de octubre de 2019 producto de un infarto agudo al miocardio. Su cónyuge, la actora, el 29 de octubre de ese año denunció el siniestro, al que se le asignó el N° 119006086. Ese siniestro, sin embargo, de una manera que califica de arbitraria e ilegal, fue liquidado denegando las coberturas reclamadas, lo que le fue notificado el 30 de octubre de 2019, invocando normas y

causales de exclusión contenidas en el POL 2 88 017, de utilización prohibida, específicamente su artículo 1, sobre “Cobertura”, y el numeral II., “Descripción de las Coberturas” A. “Muerte Accidental”, concluyéndose que no procedía el pago reclamado por cuanto el asegurado falleció a causa de enfermedad, no por accidente, que para efectos del seguro contratado, es todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo del asegurado, provocándole lesiones que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas.

Luego de impugnado el informe de liquidación, con fecha 15 de noviembre de 2019, se le comunicó la mantención del rechazo, bajo el argumento de lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 2 88 017.

Según se arguye en el recurso, la Resolución N° 171, del año 2014, de la entonces Superintendencia de Valores y Seguros, prohibía la utilización de los modelos generales de pólizas y cláusulas depositadas en el Depósito de Pólizas de esa Superintendencia, cuyo sería el caso.

De otra parte, cuestiona que el infarto al miocardio haya sido una enfermedad, si no existen antecedentes adicionales o un peritaje médico que declare que el asegurado padecía una afección que lo condujo al infarto, provocando su muerte, en especial si a pesar de haberse efectuado controles periódicos en su trabajo, nunca tuvo síntomas o anomalías en su salud, por lo que ese suceso, en su concepto, sí cumple las exigencias de ser imprevisto, involuntario, repentino y fortuito.

En la forma expuesta, no se daría cumplimiento por la recurrida al carácter imperativo de las normas que regulan los contratos de seguros, como consagra artículo 542 del Código de Comercio, ni el principio de la interpretación de las cláusulas en favor del asegurado, también recogido en la Norma de Carácter General N° 348 de la SVS, hoy CMF.

Las conductas descritas, concluye, han negado a la actora la cobertura económica a la que tiene derecho, por lo que atentan contra su derecho de propiedad garantizado en el numeral 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

Termina por solicitar que se ordene a la recurrente pagar \$31.553.000, suma que se compone por el capital asegurado de la cobertura por 700 UF, el capital asegurado de la cobertura correspondiente a renta mensual por muerte accidental por 12 meses que alcanza un total de 300 UF y la cobertura anual de escolaridad para la hija del asegurado que asciende a \$3.326.000, según valores correspondientes a la fecha de presentación del recurso, todo ello, con costas.

Segundo: Que, informando la aseguradora recurrente, refiere que el 18 de octubre de 2019, don Emilio Antonio Olivares Araya, contratante del seguro, falleció en su lugar de trabajo producto de un infarto agudo al miocardio. El informe del liquidador recomendó que la cobertura fuese denegada, dado que el asegurado falleció a causa de una enfermedad y no de un accidente, como exige la póliza.

Ésta, al igual que todas las pólizas, está compuesta por un condicionado particular, que usualmente individualiza a las partes del contrato, los bienes y montos asegurados, el precio o prima, los deducibles y otras cláusulas del detalle del contrato de seguros; más un condicionado general, que utiliza formatos de aplicación obligatoria, legal o generalmente aceptados, visados, revisados y depositados por y ante la SVS, hoy CMF, que en la especie corresponde al Código POL 2 88 017 -Póliza de Accidentes Personales Individuales-.

Afirma la recurrente que no es efectivo, como refiere el recurso, que la utilización del condicionado general de la póliza haya estado prohibida, lo que haría que la denegación de cobertura con base a dicho condicionado sería ilegal y arbitraria, porque la prohibición establecida por la Resolución N° 171, de 19 de junio de 2014, es posterior a la suscripción de la póliza, de 15 de marzo de 2013, y según dispone la Norma de Carácter General N° 349, "la prohibición de utilización de un modelo de póliza o cláusula no afectará los contratos celebrados con anterioridad", es decir, la prohibición resulta inaplicable al caso.

En relación al siniestro, la póliza contratada tiene una cobertura expresa y nominada para cierto tipo de casos o hipótesis, entre las cuales no se encuentra el infarto agudo al miocardio, por ende, no existe en este caso cobertura respecto de los

hechos denunciados por la recurrente, en que el fallecimiento deriva de una enfermedad cardíaca y no de un accidente de las características indicadas en la póliza.

La antedicha decisión fue analizada por un liquidador, experto en la materia, cuya función se encuentra establecida y reglamentada en la ley, específicamente en el D.F.L. N° 251, de 1931, y por el D.S. N° 1.055, vigente desde junio de 2013, que establece el Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros. Adicionalmente, refiere que existen circulares y oficios impartidos en su momento por la SVS, hoy CMF, que se refieren a su función y obligaciones, quien emite una opinión técnica fundada sobre la procedencia de cada cobertura y la determinación de la pérdida y de la indemnización, en caso que procediere.

Desde otra perspectiva, insta por el rechazo del recurso, porque la acción de protección no constituiría la vía idónea para atender el amparo pedido por la recurrente, pues existe controversia acerca de la cobertura de la póliza específica, asunto que es de interpretación contractual, donde lo que se busca es declarar la existencia de un derecho, y ante la discordia, debe ser un tribunal ordinario o arbitral de instancia quien así lo establezca, lo que es concordante con lo que establecen los artículos 542 y 543 del Código de Comercio, normas que contienen el procedimiento a seguir en caso de disconformidad del rechazo de una cobertura. Así lo indica, además, el artículo 13° de las Condiciones Generales de la póliza, todo lo cual conduciría al rechazo del recurso.

Tercero: Que, por último, durante la tramitación del recurso se recabó informe de la Comisión para el Mercado Financiero acerca de los efectos de prohibición impuesta por la Resolución Exenta N°171, de 19 de junio de 2014, de la Superintendencia de Valores y Seguros, respecto de las condiciones generales de las pólizas suscritas con anterioridad a esa fecha, organismo que señaló en respuesta a lo solicitado que el modelo de póliza depositado no se ajustaba plenamente a las nuevas disposiciones imperativas incorporadas por la Ley N°20.677, que modificó el Libro II, Título VIII, sobre el Contrato de Seguro, del Código de Comercio, que entró a regir el 1° de diciembre de 2013. Eso significó que en virtud de la resolución indicada, se prohibieran prácticamente todas las pólizas en uso a esa época (682 pólizas y 767 cláusulas, según

anexo a la resolución). De ese modo, añade la Comisión, a partir del día 19 de junio de 2014, se encuentra prohibida la utilización del modelo de póliza en referencia, es decir, las aseguradoras no pueden comercializarla. A estos efectos, apunta, la sección VI de la Norma de Carácter General N° 349 dispuso "La prohibición de utilización de un modelo de póliza o cláusula no afectará los contratos celebrados con anterioridad".

Cuarto: Que, como cuestión previa, como se desprende de lo indicado por la Comisión para el Mercado Financiero, efectivamente, según se advierte de la Resolución Exenta 171, a propósito de los requisitos de legalidad y claridad de la redacción de las cláusulas de las pólizas, quedó prohibido a partir de esa fecha la utilización de los modelos de condiciones generales de pólizas y cláusulas depositadas en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia, ajustándose a la Ley N° 20.667. En consecuencia, resulta manifiesto que los contratos celebrados con anterioridad no se vieron afectados, cuyo es el caso del que invoca la actora en su favor, pues su póliza fue suscrita en forma previa a la modificación a que alude la Comisión.

Quinto: Que, despejado lo anterior, corresponde analizar los supuestos de la acción ejercida, contemplada en el artículo 20 de la Constitución Política de la República. Este recurso constituye jurídicamente una acción de evidente carácter cautelar, destinada a amparar el legítimo 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 arbitrario o ilegal que impida amague o perturbe ese ejercicio.

Sexto: Que para acoger la presente acción debe constatarse el carácter preexistente e indiscutido del derecho afectado, condición que no se verifica en la especie, porque aquél cuya protección se busca al alero de esta vía no tiene el carácter de indubitable, como se dirá a continuación.

Séptimo: Que la POL 2 88 017 contiene un seguro de accidentes personales individuales que, en relación al riesgo, sus condiciones generales contemplan la cobertura de muerte accidental del asegurado. De acuerdo a lo dispuesto en su artículo 1º letra A y Título II letra A, se entenderá por accidente "todo suceso imprevisto,

involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo del asegurado provocándole lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas".

Mientras para la actora la muerte de su cónyuge, contratante del seguro, causada a consecuencia de "taponamiento cardíaco/infarto agudo al miocardio", según se lee del certificado de defunción acompañado, constituye el "accidente" contemplado en la póliza por lo que debe cursarse la indemnización, dadas las características de "imprevisto, involuntario, repentino y fortuito" del suceso, para la recurrida en cambio se trataría de una muerte por enfermedad, no cubierta, por tratarse de un siniestro distinto de un accidente, en el que no concurren los supuestos de haberse "causado por medios externos" y "que afecten el organismo del asegurado provocándole lesiones que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas", por lo que, como la cobertura no es a todo evento, no correspondía el pago del seguro.

Octavo: Que, la naturaleza cautelar de la acción ejercida no tiene por finalidad resolver un conflicto de relevancia jurídica o declarar la existencia de un derecho, en la especie, resolver si el fallecimiento del contratante se produjo a consecuencia de un accidente o de una enfermedad -lo que determinaría el pago de la indemnización del seguro cuya propiedad reclama la actora-, y como en cualquier caso los antecedentes aportados no dilucidan el asunto, para este fin la recurrente deberá acudir a procedimientos específicos e idóneos de lato conocimiento a través de los cuales podrá hacer valer sus derechos para zanjar el asunto planteado, pero en ningún caso puede esta acción constitucional ser útil para declarar un derecho que no es indubitable porque dicha obligación asume un carácter condicional.

Noveno: Que, por ende, el estudio y fallo de ese conflicto es un asunto de lato conocimiento que requiere ser conocido con todas las garantías del debido proceso donde tenga concreción el principio de bilateralidad, la rendición de pruebas, la procedencia de recursos, etcétera, de lo que queda en evidencia que lo discutido abarca cuestiones de hecho cuyo esclarecimiento excede los márgenes de aplicación del presente recurso de protección.

Décimo: Que, corrobora lo antedicho el texto del artículo 543 del Código de Comercio, conforme al cual cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho. En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro. En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

Undécimo: Que, a su turno y en consonancia con lo anterior, el artículo 13 de las Condiciones Generales del contrato establece que “Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado y la compañía en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador nombrado de común acuerdo por las partes. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la Justicia Ordinaria, y en tal caso el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho. No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 Unidades

de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de 1931”.

Duodécimo: Que, como corolario de lo razonado, huelga decir que existe un procedimiento y un tribunal competente para resolver el asunto, no siendo el arbitrio de protección la vía idónea el afecto, pues es notorio que la recurrente carece de un derecho indiscutido y preexistente de aquellos cuyo imperio esta Corte debe proteger.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo que disponen el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de la Corte Suprema sobre la materia, **se rechaza, sin costas**, el recurso de protección deducido por el abogado Javier Baraquí Ananía, en representación de doña Nury Andrea Gamboa Cortés.

Regístrese y comuníquese.

Redacción a cargo de la Ministra Sra. P. Plaza G.

Protección N° 184143-2019.-



Pronunciado por la Novena Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Paola Plaza G., Guillermo E. De La Barra D. y Abogada Integrante Carolina Andrea Coppo D. Santiago, dos de octubre de dos mil veinte.

En Santiago, a dos de octubre 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 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>