

C.A. de Concepción

rtp

Concepción, once de agosto de dos mil veintiuno.

VISTO:

En estos antecedentes Rol Corte **6591-2021** comparece deduciendo recurso de protección el abogado Juan Ignacio Retamal Parada, cédula de identidad N° 15.321.466-2, domiciliado en Avda. Bernardo O'Higgins N° 650, oficina 603, comuna de Concepción, en favor de doña **Camila Zelma Belén Yévenes Pereira**, cédula de identidad N° 17.745.573-3, matrona, domiciliada en calle Las Lilas N° 360, Villa Trintre, comuna de Los Sauces, don **Raúl Alejandro Castro Pereira**, cédula de identidad N°12.362.466-1, contador, domiciliado en Villa Doña Francisca II, Los Ángeles N° 318, comuna de Chillán, y don **César Andrés Castro Pereira**, cédula de identidad N° 12.773.466-6, técnico en administración de empresas, domiciliado en calle Los Pinos N° 1349, comuna de San Pedro de la Paz, deduce recurso de protección en contra de **SAVE BCJ Compañía de Seguros de Vida S.A.**, RUT representada legalmente por su Gerente General don Carlos Jaramillo Stringe, o por quien haga las veces de tal, lo reemplace o subrogue, ambos domiciliados en Avenida del Valle Sur 614, Piso 6, oficina 62, Ciudad Empresarial, comuna de Huechuraba, por denegar la cobertura de manera definitiva, del seguro de vida contratado por doña Elia del Carmen Pereira Sobarzo (Q.E.P.D.), de acuerdo a la Propuesta de Seguro N° 51781979, de la Póliza N° 640 y relativa al siniestro N° 1059704, por Muerte Natural o Accidental.

Funda su recurso señalando que a través de correo electrónico de 23 de febrero de 2021, se adjunta carta de la misma fecha en la que se le informa del rechazo de la cobertura del seguro de vida contratado por doña Elia del Carmen Pereira Sobarzo, el 16 de julio de 2015, de acuerdo a la Propuesta de Seguro N° 51781979, de la Póliza N° 640 y relativa al siniestro N° 1059704, lo que fue impugnado el 05 de marzo



de 2021, posteriormente el 07 de mayo de 2021, la recurrida emite su respuesta respecto de la impugnación del informe de liquidación, manteniendo el estado de rechazo inicial, de esa manera, señala el 07 de mayo de 2021 los recurrentes toman conocimiento del acto arbitrario e ilegal definitivo, mediante el cual se deniega la cobertura respecto del seguro de vida de autos.

Indica que el 16 de noviembre de 2020, fallece doña Elia del Carmen Pereira Sobarzo, la madre de los recurrentes. Agrega que los recurrentes son hijos y beneficiarios del seguro de vida contratado por su madre fallecida.

Expone que doña Elia del Carmen Pereira Sobarzo, el 16 de julio de 2015, celebra un contrato de seguro de vida, de acuerdo a la Propuesta de Seguro N° 51781979, de la Póliza N° 640 y relativa al siniestro N° 1059704, el cual al momento de su fallecimiento se encontraba al día en pago respecto de su respectiva prima. Añade que una vez fallecida doña Elia Pereira Sobarzo se realiza el denuncia por doña Camila Zelma Belén Yévenes Pereira, dentro de los plazos legales pertinentes, acompañando al efecto todos los antecedentes solicitados por la recurrida. Así, se inicia el procedimiento de liquidación del seguro de vida, ante la recurrida, quien responde el 23 de febrero de 2021, a través de carta enviada por correo electrónico, que en virtud de los antecedentes no corresponde indemnización de la cobertura ya que al momento de contratar el seguro se solicitó expresamente indicar si el asegurado estuvo, tiene o se encuentra en tratamiento por las patologías que indica, además en esa ocasión otorgó su consentimiento a que si la causa de un siniestro que le afecte fuese producto, derive o estuviese relacionada con alguna de las patologías mencionadas y se consideren ellas como enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas antes de la contratación de este seguro, se excluirá cobertura, asimismo entiende, la asegurada, que cualquiera reticencia declaración falsa o errónea de su parte, faculta a la compañía aseguradora para rechazar el pago de la indemnización



reclamada. Agrega el aviso que según informe médico del Doctor Roberto Peña Avendaño de 20 de enero de 2021, señala como antecedentes de diabetes Mellitus Tipo II diagnosticado en el año 2009.

Por lo anterior, expone, que el 05 de marzo de 2021, los recurrentes impugnaron el informe de liquidación de la recurrida, para luego, y a través de correo electrónico de 07 de mayo de 2021, la recurrida emite su respuesta manteniendo el estado de rechazo inicial, para cobertura de fallecimiento, señalando en síntesis que se ha reevaluado y los antecedentes que se tuvieron a la vista y en consideración para su liquidación se determinó que no corresponde indemnización de la cobertura de fallecimiento, toda vez que al contratar el seguro se preguntó expresamente a la señora Pereira en la declaración personal de salud, solicitando responder a las siguientes preguntas ¿Usted tiene o se encuentra en tratamiento? y ¿Usted tuvo?, e indica enfermedades, además en dicha declaración se señala que otorga su consentimiento a que si la causa de un siniestro que le afecte fuese producto con alguna de las enfermedades antes indicada, se consideren ellas como situaciones de salud diagnosticadas o conocidas antes de la contratación de este seguro, con la correspondiente exclusión de cobertura, y ante cualquier reticencia o declaración falsa o errónea de mi parte, faculta a la compañía aseguradora para rechazar el pago de la indemnización reclamada. Señala además los antecedentes analizados.

Sostiene que entre los recurrentes y beneficiarios del seguro de vida de autos y la recurrida SAVE BCJ Compañía de Seguros de Vida S.A., existe un vínculo jurídico en virtud del contrato de seguro de vida contratado por doña Elia del Carmen Pereira Sobarzo, contrato antes individualizado, el cual se rige por las disposiciones contenidas en la póliza, supletoriamente por las normas del Código de Comercio y en lo no regulado se rige por las normas contenidas en el Código Civil.

Expone que de acuerdo al artículo 524 N° 1 del Código de Comercio en relación con el artículo 525 del mismo cuerpo legal, se



configura la situación descrita en el inciso final del artículo 525 antes referido, ya que debe considerarse que esos presuntos errores, reticencias o inexactitudes, han sido aceptados de manera expresa o a lo menos tácitamente por la aseguradora. La asegurada pagó la prima correspondiente al seguro de vida durante más de cinco años, por lo que se puede concluir que la aseguradora aceptó, a lo menos, de manera tácita, la reticencia en la declaración personal de salud, pues continuó percibiendo la prima sin efectuar ningún tipo de reparo o reclamo, y a mayor abundamiento, teniendo presente además la edad de la asegurada, no solicitó informes médicos o la práctica de éstos, encontrándose facultada expresamente en virtud del artículo 590 del Código de Comercio.

Hace presente que es trascendente la forma en como la aseguradora toma conocimiento de la presunta preexistencia, en la que precisamente funda la negativa a dar cobertura al seguro, ésta se produce a través de la entrega voluntaria efectuada por una de las recurrentes del informe médico de 20 de enero de 2021, firmado por el doctor Roberto Peña Avendaño, por lo que se atenta contra el principio de la buena fe, y constituye una ilegalidad al tenor de la legislación citada.

Cita jurisprudencia y doctrina en apoyo a su tesis.

Sostiene que queda de manifiesto que la conducta de la compañía de seguros, esto es, no dar cumplimiento a su obligación de pagar la indemnización, que nace en virtud de la ocurrencia del siniestro del contrato de seguro de vida es ilegal, ya que la recurrida actuando con mediana diligencia tenía la posibilidad de conocer el estado de salud de la asegurada, e incluso, en virtud de la legislación vigente que le otorga un deber de informarse, además de facultarla para solicitar exámenes médicos.

Explica que tratándose del seguro de vida, el riesgo eventual previsto en el contrato, a diferencia de otro tipo de seguros, el evento incierto que debe acaecer, para dar nacimiento a la obligación



constituye un hecho cierto, pues necesariamente debe ocurrir en algún momento, siendo lo incierto solamente el momento en que aquello ocurrirá, es decir para la aseguradora en algún momento de manera necesaria e inevitable, nacerá su obligación de pagar la cantidad de dinero pactada en la póliza a los beneficiarios del seguro.

Agrega que en la especie doña Elia del Carmen Pereira Sobarzo contrata seguro de vida, con 62 años de edad, y en la referida propuesta de seguro, figura la denominada “Exclusión de cobertura por enfermedades o dolencias preexistentes”, señalándose al efecto un listado de enfermedades y marcado en el documento la opción “NO”, en relación a las preguntas: ¿Usted tiene o se encuentra en tratamiento? ¿Usted tuvo?. Expresa que actualmente las aseguradoras, atendido a la información y estadísticas que poseen, pueden determinar que es altamente probable que una persona de 62 años de edad adolezca de alguna de las enfermedades enumeradas en la Declaración Personal de Salud, y no obstante, igualmente celebran el contrato de seguro en las referidas condiciones, con lo que en la practica disminuye considerablemente para la aseguradora su contingencia incierta de pérdida, toda vez que basta la circunstancia de que la asegurada padezca alguna de aquellas enfermedades mencionadas en la Declaración Personal de Salud, para exonerarse del pago de la indemnización establecida en la póliza, desvirtuando la naturaleza aleatoria del contrato de seguro y contrariando abiertamente el principio de la buena fe.

Reitera que la asegurada paga una prima mensualmente con la convicción de que al momento de su fallecimiento, se devengará la indemnización para los beneficiarios, vulnerándose el principio de la buena fe. Agrega que la recurrida al celebrar el contrato de seguro con una persona de 62 años, más que una facultad de ser informada por el asegurado, tiene el deber de informarse, disponiendo al efecto de todas las herramientas jurídicas para aquello, y por el contrario, la aseguradora recurre a la práctica que reduce de manera evidente su



contingencia de pérdida, pues al no solicitar la información a través de respaldos médicos, se basta con la declaración personal de salud, en virtud de la cual y para el evento de existir omisiones o reticencias en ella, exonerarse del pago de la cobertura.

Acusa que se ha vulnerado la garantía constitucional establecida en el artículo 19 n° 24 de la Constitución Política de la República, toda vez que la recurrida genera un evidente perjuicio económico para los recurrentes, afectando directamente su patrimonio, perturbando y privando el legítimo derecho de propiedad de éstos y que tienen sobre el derecho personal que proviene y se devenga de la póliza legítimamente suscrita por la asegurada. Dice que el detrimento patrimonial asciende a la suma de 300 UF, equivalentes al día de hoy a \$8.890.845.- el cual se reparte entre los recurrentes y beneficiarios en los porcentajes que indica.

Solicita se acoja el recurso, disponiendo y ordenando a la recurrida el cumplimiento de lo estipulado en la póliza de seguro de vida contratada por la asegurada doña Elia del Carmen Pereira Sobarzo, esto es, el pago a los recurrentes y beneficiarios de autos, de la cobertura del seguro de vida y que asciende a la suma de 300 UF (trescientas unidades de fomento), equivalentes al día de hoy a la suma de \$8.890.845; y/o adoptar las medidas que esta Corte estime pertinentes, conforme a derecho y al mérito de autos, con motivo de restablecer el imperio del derecho, con expresa condena en costas.

Informó el abogado Gian Carlo Lorenzini Rojas, mandatario judicial de la sociedad **SAVE BCJ COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**, quien señala que el recurso de protección no es la vía idónea para resolver la controversia pretendida, y más aún cuando se fundamenta el supuesto actuar arbitrario de la recurrida en distintas normas del Código de Comercio y del Código Civil, lo que refleja que se trata de una discusión contractual, y 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 indubitado, además, debe encontrarse garantizado en la Constitución Política de la República. Dice que en el caso de autos, no es la vía idónea ya que, se trata de una controversia de seguros. Cita jurisprudencia en apoyo a su tesis.

Expone que este caso versa sobre la discrepancia entre el asegurado y su compañía de seguros, respecto del contrato de seguros celebrado y su aplicación, 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 Ley 20.667, D.F.L. N° 251 de 1931, sobre Compañías de Seguro, Sociedades Anónimas y Bolsas de Comercio, Ley N°21.000 que crea la Comisión para el Mercado Financiero, 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 Comisión para el Mercado Financiero. Legislación que entrega competencia para conocer de los conflictos generados entre la aseguradora y asegurado a la Comisión para el Mercado Financiero, o bien, a jueces árbitros arbitradores o la Justicia Ordinaria según la cuantía de la disputa,

Respecto de la póliza contratada, señala que la Sra. Elia del Carmen Pereira Sobarzo, celebró un contrato de seguro Póliza de Vida con Devolución VITVCD, cuyas condiciones generales son las depositadas en la CMF bajo los códigos POL 2 2013 0563, las cuales se encuentran debidamente registradas ante la Comisión para el Mercado Financiero. Agrega que la recurrida ha cumplido íntegramente con sus obligaciones.

Expone que el 18 de enero de 2021, se recibió el denuncia del siniestro, de inmediato se le asignó un número de siniestro 1059704-1, iniciándose un procedimiento de liquidación, que concluyó con el rechazo del siniestro, debido a que al momento de su contratación no



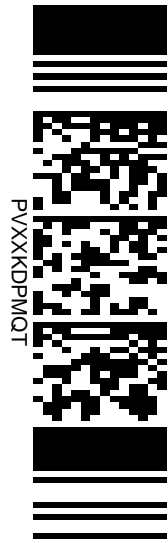
se entregó información, expresamente consultada en la declaración personal de salud, esencial para que mi representada pudiese evaluar el riesgo.

Explica que tanto el contrato de seguro, como el actuar de los distintos actores que intervienen en el mercado del Seguros se encuentran extensamente regulados en nuestra legislación. Destaca que hay ciertos conceptos importantes a considerar en torno al contrato de seguro, como la póliza que es el documento justificativo del seguro y que se compone de condiciones generales y condiciones particulares. Explica que se entiende por condiciones generales y condiciones particulares.

Respecto del siniestro y el proceso de liquidación, indica que una vez denunciado un siniestro la Compañía debe asignarle un número, y facultativamente puede proceder directamente a la liquidación del siniestro, o bien, designar a un liquidador externo.

Sostiene que el recurso debe ser rechazado ya que no existen acciones u omisiones arbitrarias por parte de la recurrida, agrega que es efectivo que la asegurada contrató con SAVE la Póliza que consta en la propuesta 51781979, que se recibió el denuncia del siniestro y de inmediato se procedió a solicitar antecedentes y a efectuar el proceso de liquidación, que el rechazo del siniestro se debió a que se ocultaron antecedentes relativos al estado de salud de la demandante.

Explica que el incumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones que tenía infringen lo dispuesto en la póliza respecto de la obligación que tiene el asegurado de "Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos". Destaca que el principio de la buena fe tiene una especial importancia en materia de seguros, especialmente en relación al deber del asegurado de declarar sinceramente todas las circunstancias que sirvan para identificar la cosa asegurada.



Arguye que es de tal importancia la para el contrato de seguros la obligación antes referida que el Código de Comercio en su artículo 525 dispone que el asegurador podrá rescindir el contrato.

Afirma que el recurso debe ser rechazado por contener alegaciones genéricas, ya que se limita a señalar en su petitorio que existió un acto ilegal y arbitrario que atenta contra las garantías constitucionales establecidas en el número 21 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de Chile, sin ni siquiera explicar cómo se vulneran las mismas.

Añade que no existe vulneración a los derechos consagrados en el artículo 19 n° 24 de la Carta Fundamental, ya que la acción constitucional de protección requiere la existencia de un acto u omisión arbitrario o ilegal, cuestión que en este caso no se verifica, sostener lo contrario, significaría constitucionalizar un principio de ejecución en naturaleza de las obligaciones, que no puede desprenderse del artículo 19 N° 24, ni de ninguna otra disposición de la Constitución Política, junto con hacer desaparecer la distinción entre derecho real y derecho personal, esencial en la estructura del Código Civil. La recurrente no tiene ningún derecho de propiedad, en el mejor de los casos tiene una mera expectativa.

En subsidio, señala que el recurso debe ser rechazado por no existir un derecho indubitado, atendido a que en esta sede no puede discutirse la existencia o inexistencia de la indemnización que alega la recurrente, en consecuencia, no estamos frente a un derecho indubitado e indubitable. Cita jurisprudencia atinente al caso.

Solicita que se desestime el recurso de protección presentado.

Se trajeron los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

1º.- Que el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción constitucional de urgencia, de naturaleza autónoma, 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 u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio. Por consiguiente, resulta requisito indispensable para la acción de protección la existencia de un acto u omisión ilegal –esto es, contrario a la ley– o arbitrario –es decir, producto del mero capricho de quien incurre en él– y que provoque algunas de las situaciones o efectos que se han indicado, afectando a una o más de las garantías constitucionales protegidas, consideración que resulta básica para el análisis y la decisión del recurso que se ha interpuesto.

2°.- Que el acto ilegal y arbitrario los recurrentes lo hacen consistir que la recurrida por carta de 23 de febrero de 2021, les informa del rechazo de la cobertura del seguro de vida contratado por doña Elia del Carmen Pereira Sobarzo, el 16 de julio de 2015, de acuerdo a la Propuesta de Seguro N° 51781979, de la Póliza N° 640 y relativa al siniestro N° 1059704, lo que fue impugnado el 05 de marzo de 2021, para posteriormente el 07 de mayo de 2021, la misma emite su respuesta de la impugnación del informe de liquidación, manteniendo el estado de rechazo inicial, mediante el cual se deniega la cobertura respecto del seguro de vida. Agregan, que la conducta de la compañía de seguros de no dar cumplimiento a su obligación de pagar la indemnización, que nace en virtud de la ocurrencia del siniestro del contrato de seguro de vida es ilegal, ya que la recurrida actuando con mediana diligencia tenía la posibilidad de conocer el estado de salud de la asegurada, e incluso, en virtud de la legislación vigente que le otorga un deber de informarse, además de facultarla para solicitar exámenes médicos.

3°.- Que el motivo del rechazo para no dar pago a la indemnización del seguro de vida, lo es, de conformidad a los antecedentes de autos y lo informado por la recurrida, porque al momento de su contratación no se entregó información expresamente



consultada en la declaración personal de salud de la asegurada, esencial para que se pudiese evaluar el riesgo, lo que infringiría lo dispuesto en la póliza respecto de la obligación que tiene el asegurado de "Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos".

4º.- Que, en las condiciones fácticas en que se han planteados los actos arbitrarios e ilegales, lo cierto es que de los antecedentes incorporados en autos tanto por la recurrente y recurrida, apreciados conforme a las reglas de la sana crítica, permiten a estos sentenciadores arribar a la convicción de que a los recurrentes no le asiste un derecho indubitado, indiscutido y preexistente de aquellos cuyo imperio deba proteger por la vía de la acción de protección, y los conflictos objeto del recurso dicen relación con materias controvertidas por las partes -con pruebas insuficientes para dirimir las- lo que, además, no se condice con el carácter extraordinario y de tramitación breve que tiene el recurso de protección de garantías constitucionales, que posibiliten actuar, rápidamente, por vía de emergencia para su pronta y eficaz cautela de aquellos derechos fundamentales.

5º.- Que para arribar a esta conclusión se tiene presente que la discrepancia respecto del contrato de seguros celebrado y su aplicación, se encuentra regulada por leyes especiales, y en el Código de Comercio en sus artículos 512 y siguientes, las 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. A este respecto el artículo 543 del mismo Código dispone: "*Solución de conflictos. 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."

6°.- Que en razón a lo señalado el presente recurso deberá ser rechazado, sin perjuicio de las demás acciones que a las partes les asistan.

Por estos fundamentos, disposiciones legales citadas, artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección, **se desestima, sin costas**, el recurso deducido por el abogado Juan Ignacio Retamal Parada, en favor de doña Camila Zelma Belén Yévenes Pereira, don Raúl Alejandro Castro Pereira, y don César Andrés Castro Pereira, en contra de SAVE BCJ Compañía de Seguros de Vida S.A.

Regístrese y en su oportunidad, archívese.

Redacción Ministro Jaime Simón Solís Pino.

N°Protección-6591-2021.



Jaime Simon Solis Pino
MINISTRO
Fecha: 11/08/2021 13:39:33

Reynaldo Eduardo Oliva Lagos
MINISTRO(S)
Fecha: 11/08/2021 12:31:36

Jean Pierre Latsague Lightwood
ABOGADO
Fecha: 11/08/2021 13:38:07



Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Concepción integrada por Ministro Jaime Solís P., Ministro Suplente Reynaldo Eduardo Oliva L. y Abogado Integrante Jean Pierre Latsague L. Concepcion, once de agosto de dos mil veintiuno.

En Concepcion, a once de agosto de dos mil veintiuno, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

