

C.A. de Temuco

Temuco, veintitrés de noviembre de dos mil veintitrés.

VISTOS:

Comparece **ROLANDO FRANCO LEDESMA**, abogado, domiciliado profesionalmente en San Martín N° 745, oficinas 501-503, Temuco, actuando en favor de **VICTORIA LORENA AMIGO BAIER**, domiciliada en Avenida Ercilla N° 411, comuna y ciudad de Temuco, quien dice:

Que interpone recurso de protección en favor de **VICTORIA LORENA AMIGO BAIER**, , domiciliada en Avenida Ercilla N° 411, Temuco; para que acogiendo la acción interpuesta, adopte las providencias que se indican en el petitorio o las que estime procedentes para reestablecer el imperio del derecho y asegurar la protección de las garantías constitucionales de la recurrente, conforme se indica a continuación:

La acción la interponemos en contra de SAVE BCJ Compañía de Seguros de Vida S.A. (“SAVE” o “LA ASEGURADORA” o “LA COMPAÑÍA DE SEGUROS”), pese a que la respuesta a la impugnación efectuada al Informe de Liquidación fue remitida a la Recurrente por el Liquidador de Seguros, conforme lo dispone el artículo 26 del Decreto N° 1055, de diciembre de 2012, del Ministerio de Hacienda (“el Reglamento de Liquidación de Siniestros”), con lo que se puso término al proceso de liquidación.

II. Antecedentes de Hecho:

1. El conflicto existente entre mi representada y la COMPAÑÍA DE SEGUROS, guarda relación con el cumplimiento de las obligaciones contempladas en la Póliza de Seguros N° 000927-000, Seguro de Desgravamen con Adicional de Invalidez Total y Permanente 2/3, contratado por Banco del Estado de Chile, en favor de mi representada, y cuya vigencia inició el 1° de enero de 2023.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: YXGXXJBTEST

2. La cobertura, según las condiciones establecidas en la Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a Créditos Hipotecarios; inscrita en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros bajo los Códigos POL 2 2013 0678 y CAD 2 2013 1429, es la siguiente:

“Art. 3° POL 2 2013 0678. La Compañía asegura el riesgo de muerte del o los deudores asegurados que estén indicados en las condiciones particulares de la póliza.

En caso que exista más de un deudor asegurado para una misma deuda hipotecaria, debidamente señalados en las condiciones particulares de la póliza, la indemnización correspondiente al monto asegurado, será pagada por la Compañía Aseguradora en la proporción señalada en las condiciones particulares de la póliza que a cada uno le corresponda.”

Art. 2° CAD 2 2013 1429. La Compañía pagará anticipadamente al Beneficiario la indemnización establecida en la Póliza Principal en caso de verificarse la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, siempre que se cumplan las siguientes condiciones copulativas:

- (a) Que la Póliza Principal se encuentre vigente;**
- (b) Que la Invalidez Total y Permanente se produzca antes que el Asegurado cumpla sesenta (60) años de edad, salvo que se estipule otra edad en las Condiciones Particulares de esta Cláusula Adicional; y,**
- (c) Que la Invalidez Total y Permanente se produzca durante la vigencia de esta Cláusula Adicional.**

Se deja expresa constancia que la cantidad a pagar por esta Cláusula Adicional será siempre igual al monto que habría que pagar por la cobertura contratada en la Póliza Principal al momento de declararse la invalidez por parte de la compañía.



Por consiguiente, el pago al Beneficiario por concepto de la presente Clausula Adicional producirá el término inmediato de la cobertura otorgada por la Póliza Principal y de todas las demás cláusulas adicionales para el Asegurado. En consecuencia, se extinguirá el derecho al cobro de otras indemnizaciones para dicho Asegurado.”

3. En esta causa SS. es esencial tener presente que a la fecha de contratación del seguro (año 2014), la única patología debidamente diagnosticada que padecía mi representada es aquella que tiene de nacimiento, consistente en Artrogriposis Múltiple Congénita. Dicha patología resulta evidente a cualquier persona que la observa dado que quedan a la vista algunas anomalías en las articulaciones. Ahora bien, dicha enfermedad nunca le ha impedido a ella realizar su vida personal, social y laboral con completa normalidad.

4. Aproximadamente por el año 2017, la Sra. Amigo comenzó con leves síntomas de Artrosis, los cuales se tornaron casi intolerables en el año 2021, cuando por recomendación de su médico, la Sra. Amigo solicitó su invalidez definitiva.

5. Así las cosas, y luego de una larga tramitación, con fecha 17 de enero de 2023, quedó ejecutoriada la resolución de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones N° 14266/2022, que otorga invalidez total definitiva a la Sra. Amigo, por las siguientes enfermedades:

a) Artrosis de caderas por artrogriposis.

b) Hipoacusia.

c) Vértigo.

6. Que, en virtud de dicha resolución, con fecha 30 de mayo de 2023, mi representada por medio del contratante Banco del Estado de Chile, denunció el siniestro y solicitó la activación del seguro de Desgravamen contratado, por cumplirse las condiciones para ello.

7. Sin embargo, mediante Informe de Liquidación N° 348073, de 20 de julio de 2023, la liquidadora de seguros Charles Taylor Adjusting



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: YXGXXJBTEST

Chile, resolvió rechazar la cobertura del siniestro N° 1135247-1, contratado por el Banco del Estado de Chile, en que figura la Sra. Amigo como asegurada, fundado en que:

*“[...] ya que de acuerdo a la evaluación médica efectuada con los antecedentes aportados, las patologías invalidantes **artrosis de cadera-displasia de caderas e hipoacusia**, se encuentran diagnosticadas de manera previa a la contratación del seguro (previo al año 2014)”.*

8. Señalan lo anterior, en virtud de informes médicos muy actuales que indican que – supuestamente - dichas enfermedades las padece mi representada al menos desde el año 2002.

9. En esa línea, fundado en que se trataría de enfermedades preexistentes a la contratación del seguro que no fueron debidamente informadas, se rechazó la cobertura solicitada.

10. En ese sentido, y dentro del plazo que establece el artículo 27 del Reglamento de Liquidación de Siniestros, mi representada impugnó el Informe de Liquidación del Siniestro, el que fue rechazado mediante carta remitida a mi representada con fecha 7 de agosto de 2023, donde señala, en síntesis:

“Al respecto, podemos señalar que para la evaluación del siniestro se recibió copia de la Resolución CMC 14266/2022, que otorga un 80% de menoscabo de la capacidad laboral, a consecuencia de una Artrosis de cadera por artrogriposis, hipoacusia, vértigo.

Adicionalmente se tuvo a la vista copia del Certificado de Antecedentes Médicos de fecha 07/03/2022 de la Superintendencia de Pensiones, en el cual se indica que usted es portadora de coxoartrosis severa cadera izq., coxoartrosis moderada cadera derecha, displasia de caderas, artrogriposis, artrosis tibiotalar- subastragalina, con fecha de inicio 20 años atrás, muy sintomática, es decir, a lo menos desde el año 2002”.

11. Lo anterior implica que, hasta la fecha, mi representada ha debido seguir pagando las cuotas del crédito hipotecario, lo que la ha puesto en un escenario tremendamente complejo, dado que se encuentra



jubilada a raíz de la declaración de invalidez que ha sido declarada a su respecto, lo que ha afectado gravemente sus ingresos.

III. Acto arbitrario e ilegal, el Derecho y afectación de Garantías Constitucionales:

Ilegal.

12. Si bien es cierto las compañías de seguros pueden poner término a sus contratos y/o negarse a cubrir los gastos de los siniestros cuando ello sea procedente, estas facultades deben ser ejercidas fundadamente y de acuerdo a la Ley, para cuyos efectos deberá atenderse a lo prescrito por las normas del Código de Comercio y todas las demás normas que regulen el contrato de seguros, y además, a las condiciones establecidas en la póliza.

13. Así las cosas, hay que señalar que no es efectivo que las enfermedades en virtud de las cuales se declaró la invalidez de la Sra. Amigo, tengan el carácter de “enfermedades preexistentes”. Ella no padecía Artrosis, ni hipoacusia, ni vértigo con anterioridad a la contratación del seguro, ni mucho menos tales patologías habían sido diagnosticadas.

14. La definición de “enfermedad preexistente” está dada por ley, por lo que no puede interpretarse en cualquier sentido. El artículo 190 N° 6, del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, define enfermedad preexistente en el siguiente sentido: *“se entenderá que son preexistentes aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud **que hayan sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato**”*.

15. En la misma línea lo ha entendido nuestra Corte Suprema, entendiendo que para calificar una enfermedad como preexistente, deben concurrir copulativamente los siguientes requisitos:

A) Que exista un **diagnóstico médico fidedigno** que determine con certeza la preexistencia de la enfermedad, y



B) Que el **asegurado este' en cabal conocimiento del diagnóstico preciso**, antes de la suscripción del contrato de seguro.

16. Los Informes Médicos que la Liquidadora de Seguros ha indicado como fundantes para su decisión, son todos emitidos en el año 2022, que señalan que mi representada habría padecido dichas enfermedades desde varios años antes, pero ello no se cumple – a lo menos - con el segundo requisito, ya que mi representada nunca tuvo cabal conocimiento de la existencia de dichas enfermedades, al no existir informes médicos que lo diagnostiquen oportunamente.

17. De la normativa legal antes citada, así como de las disposiciones de las condiciones generales de la póliza de seguros, se desprende inequívocamente que el actuar de la Compañía de Seguros es ILEGAL, al rechazar otorgar cobertura al siniestro de la Sra. Amigo, vulnerando flagrantemente las disposiciones legales y contractuales que regulan lo regulan, contraviniendo lo que el legislador entiende como “enfermedades preexistentes”. En otras palabras, resulta ilegal que la Compañía de Seguros se haya opuesto al pago del saldo del crédito hipotecario de la Recurrente, considerando que el hecho o siniestro ocurrió encontrándose la póliza vigente, habiendo pagado la asegurada religiosamente la prima acordada durante toda la vigencia del contrato.

18. Además, a la luz de lo dispuesto en el artículo 592 del Código de Comercio, que establece que *“transcurridos dos años desde la iniciación del seguro, el asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubiesen sido dolosas”*, resulta impresentable que la Aseguradora, habiendo recibido durante todo este tiempo las primas correspondientes, decida negarse a cubrir el siniestro justo cuando debía hacerse cargo del pago.

Arbitrario

19. La **arbitrariedad** ha sido definida como aquello contrario a la razón, fruto del simple capricho. El profesor José Luis Cea ha definido el concepto arbitrario como *aquello injusto, irracional,*



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: YXGXXJBTEST

desproporcionado. En otras palabras, la arbitrariedad está asociada a un acto caprichoso, que carece de explicación racional.

20. Como se ha relatado, por medio del Informe de Liquidación de 20 de julio de 2023, la liquidadora del siniestro recomendó rechazar el Siniestro que afectó a mi representada, lo que confirmó a través de la respuesta al siniestro notificada el 8 de agosto recién pasado. Sin embargo, ni la liquidadora ni la Aseguradora han explicitado en forma alguna cuál es la fecha y por qué medio de le habría diagnosticado a la Sra. Amigo las supuestas patologías de artrosis de cadera por artrogriposis, hipoacusia y vértigo, más allá del certificado médico de 7 de marzo de 2022, que indica que la fecha de inicio de la patología (no dice cuál de las que allí se mencionan) se presentaría hace 20 años en forma muy sintomática; todo respecto de lo cual mi representada no tenía la más mínima idea.

21. Lo relatado deja en claro que el actuar de la Recurrida ha sido arbitrario y abusivo, se contrapone a toda lógica. No resulta procedente que una Asegurada que ha pagado religiosamente la prima del seguro desde un comienzo, se vea privada del pago del siniestro que ocurrió durante la vigencia del contrato de seguro, sin que exista una preexistencia médica diagnosticada. Así las cosas, la decisión de la Aseguradora, plasmada en el rechazo a la impugnación por parte de la liquidadora del siniestro, obedece a un mero capricho, con el objeto de obtener una ventaja económica improcedente y abusiva.

Garantías constitucionales conculcadas.

22. De cara a las garantías constitucionales amagadas, señalo lo siguiente:

23. Que, por un lado, se ha afectado el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de mi representada, contemplado en el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política de La República, toda vez que la negativa de la Aseguradora de responder ante el siniestro ha afectado gravemente el bienestar emocional de mi representada.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: YXGXXJBTEST

24. Asimismo, ha afectado el derecho de propiedad de la recurrente, contemplado en el artículo 19 N° 24 de la Constitución Política de la República, toda vez que la negativa de la aseguradora de cubrir el siniestro denunciado, amenaza diaria y continuamente el patrimonio de la Sra. Amigo, especialmente considerando el alto monto de que se trata y que ella, a consecuencia de su declaración de invalidez, se encuentra jubilada, lo que se tradujo en una baja de sus ingresos.

POR TANTO:

En virtud de lo expuesto, considerando lo señalado en las normas citadas, y en los artículos 19 N° 1 y 24, y N° 20 de la Constitución Política de la República, y demás normas legales que resulten pertinentes;

SOLICITO A S.S. Itma., tener por interpuesto recurso de protección en contra de **SAVE BCJ COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**, rol único tributario N° 76.034.737-K, representada por don **CARLOS ALBERTO JARAMILLO STRINGE**, cédula nacional de identidad N° 7.079.174-9, ambos domiciliados en Los Jardines N° 976, piso 6°, Huechuraba, Región Metropolitana, declararlo admisible y, consecuente con ello, darle tramitación legal, ordenando que la Aseguradora recurrida dé cobertura al siniestro denunciado, cubriendo el monto restante del crédito hipotecario de la Sra. Amigo. En subsidio de ello, las medidas que estime procedentes para restablecer el imperio del Derecho. Todo ello con expresa condena en costas a la recurrida.

Acompaña a su presentación los siguientes documentos:

1. Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a Créditos Hipotecarios del Artículo 40 del DFL N° 251, de 1931, incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL 220130678.
2. Cláusula adicional de pago anticipado del capital asegurado en caso de invalidez total y permanente dos tercios, incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código CAD220131429.
3. Certificado de Nacimiento de doña Victoria Amigo Baier, de fecha 7 de septiembre de 2023.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: YXGXXJBTEST

4. Resolución N° C.M.C. 14266/2022, de 26 de diciembre de 2022, que otorgó la invalidez total definitiva a doña Victoria Amigo Baier, estableciendo una incapacidad global de un 80%.
5. Informe de Liquidación N° 348073, Siniestro N° 1135247-1, emitido el 20 de julio de 2023 por la liquidadora Charles Taylor Chile S.A., que recomendó rechazar el siniestro presentado por el Banco Estado y archivar los antecedentes de doña Victoria Amigo Baier.
6. Impugnación, de fecha 1° de agosto de 2023, presentada por doña Victoria Amigo Baier en contra del Informe de Liquidación N° 348073.
7. Respuesta de la liquidadora Charles Taylor Chile S.A., de fecha 7 de agosto de 2023, remitida por correo electrónico al día siguiente, que rechazó la impugnación presentada por doña Victoria Amigo Baier en contra del Informe de Liquidación N° 348073.
8. Correo electrónico, de fecha 8 de agosto de 2023, que acredita que mi representada tomó conocimiento de la respuesta a la impugnación con esa fecha.
9. Resumen trimestral crédito hipotecario a junio de 2023, emitido por Banco Estado (9660).

A folio 8, informa **GIAN CARLO LORENZINI ROJAS**, abogado, en representación de la sociedad **SAVE BCJ COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**, quien dice:

I. CUESTIONES DE FORMA POR LAS QUE DEBERÁ RECHAZARSE EL RECURSO.

El recurso de protección no es la vía idónea para resolver la controversia pretendida por la recurrente. 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, 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.

En efecto, no estamos frente a un derecho indubitado y la jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia en la materia es cierta, uniforme y contundente sobre el particular, la acción cautelar de protección contemplada en el citado artículo 20 de la Constitución, por su naturaleza y finalidad, no es apta ni procedente para obtener declaraciones de materias todas que deben ventilarse en un procedimiento de lato conocimiento.

Este requisito, la existencia de un derecho indubitado en su existencia, alcance y contenido es considerado por la jurisprudencia como requisito básico para el planteamiento y aceptación de una acción cautelar como el recurso de protección, que está llamado a reaccionar sólo frente a una situación anormal y evidente que atenta contra alguna de las garantías que establece la Constitución.

En suma, el recurso sólo permite “*dar protección respecto de derechos que se encuentren indubitados y no discutidos, sin que pueda llegar a constituirse en una instancia de declaración de tales derechos*”. El restablecimiento urgente del derecho que es propio de la acción de protección “*exige la existencia de un derecho claro y no dubitado*”; por lo tanto, cuando una determinada pretensión no puede considerarse un derecho indubitado ella no es materia que pueda discutirse en una acción de protección.

Entender lo contrario implicaría desnaturalizar la acción constitucional en su esencia, transformándola en un sustituto de los procedimientos ordinarios y extraordinarios que la ley contempla para tal objeto y de los cuales conocen los tribunales que la ley establece en el ejercicio de su potestad jurisdiccional.

Motivo suficiente para rechazar el recurso.

II. PÓLIZA SEGURO DE DESGRAVAMEN ASOCIADAS A CRÉDITOS HIPOTECARIOS DEL BANCO ESTADO.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: YXGXXJBTEST

Antes que todo V.S.I. se hace necesario dar cuenta del contexto legal en el cual se enmarcan los seguros de desgravamen asociados a los créditos hipotecarios a que estamos sometidos todas las personas que quieren adquirir un bien inmueble con financiamiento bancario. Los seguros de desgravamen tienen el carácter de obligatorios para aquellas personas que solicitan un crédito hipotecario. Lo anterior de acuerdo a la Ley 20.552 que incorporó el artículo 40 en el Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de 1931, del Ministerio de Hacienda, sobre Compañías de Seguros, Sociedades Anónimas y Bolsas de Comercio (DFL 251).

En términos muy generales, esta ley implicó el nacimiento de las licitaciones públicas de seguros obligatorios (entre los cuales están el Seguro de Desgravamen) a que son obligadas las entidades que otorgan créditos hipotecarios y donde las compañías aseguradoras compiten, adjudicándose el seguro aquella que oferte el menor precio, que es en definitiva lo que determina la prima del seguro.

Desde dicha modificación legal las entidades crediticias deberán contratar los seguros asociados a los créditos hipotecarios por licitación pública.

Con fecha 8 de abril de 2022, por mandato legal contenido en el artículo 40 del DFL 251, ya citado, fue dictada la Norma de Carácter General N° 469, la Comisión Para El Mercado Financiero (CMF) dictó la norma ya citada que deroga, la Norma de Carácter General 360.

Según la página web de la CMF *“La norma N° 469, del 8 de abril pasado, regula la contratación individual y colectiva de este producto financiero y entrará en vigencia 60 días después de su dictación, con lo cual se empezarán a aplicar los ajustes a las nuevas licitaciones que se convoquen.*

Esta disposición especifica la forma en que se aplicarán los ajustes legales en este mercado, estableciendo nuevas exigencias de transparencia y reforzando las responsabilidades de los agentes de los mercados, tal como lo ordenó la Ley N° 21.314, que modifica las leyes N°18.045 y N°18.046, dictada en abril del año pasado.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: YXGXXJBTEST

La mencionada Ley incorporó algunas recomendaciones realizadas por la FNE al cierre de una investigación de oficio que abordó las licitaciones de seguros hipotecarios, cuyo objetivo es incrementar la competencia en el mercado de los seguros asociados a créditos hipotecarios.

Entre las recomendaciones de la FNE destaca la prohibición a las entidades crediticias de exigir que las ofertas de las aseguradoras incluyan obligatoriamente los servicios de un corredor de seguros y la eliminación del derecho unilateral de la entidad licitante de reemplazar al corredor incluido en las ofertas adjudicadas por otro de su elección.”

La citada Norma de Carácter General N° 469, “Regula la contratación individual y colectiva de seguros asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del D.F.L N° 251, las condiciones mínimas que deberán contemplar las bases de licitación de éstos y la información que se deberá entregar a los oferentes, deudores asegurados y Comisión para el Mercado Financiero.” y entre otras materias abarca lo siguiente:

- Normas para la contratación individual de los seguros
- Normas para la licitación y contratación colectiva de los seguros
- Contenidos mínimos de las bases de licitación.
- Obligación de información a la Comisión para el Mercado Financiero.
- Obligación de informar al deudor asegurado.

La anterior modificación legal ha permitido V.S.I. que el costo de la prima del seguro de desgravamen, que representa una parte importante del costo de un crédito hipotecario, haya bajado considerablemente. Esta modificación legal ha generado competencia abierta y transparente, que los costos de intermediación se reduzcan y, al mismo tiempo, mejore la calidad de la información que disponen los clientes de créditos en las instituciones financieras.

Tanto el DFL 251, como la NCG N° 469 de la CMF, **otorgan libertad para que la póliza colectiva de desgravamen**



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: YXGXXJBTEST

puede ser contratados individual y directamente por el deudor. Siempre el deudor puede contratar la póliza de desgravamen de seguro en forma directa y la entidad crediticia estará obligada a aceptarla, en la medida que se cumplan los requisitos normativos.

El deudor puede contratar la póliza de seguro de desgravamen de forma individual con la misma compañía que se adjudicó la licitación o con otra distinta, teniendo como único requisito sea una compañía de seguros que tenga una clasificación de riesgo superior a BBB.

En materia del contenido de las bases de licitación pública, tanto el artículo 40 del DFL 251 como la NCG N° 469 de la CMF regulan dicha materia, estableciendo una serie de requisitos mínimos que debe tener las bases de licitación, con la finalidad de propiciar la competencia y equidad en el proceso.

III. INEXISTENCIA DE UNA CONDUCTA ILEGAL O ARBITRARIA.

ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA LEY QUE REGULA EL MERCADO DE SEGUROS.

A. Del contrato de seguro.

Tanto el contrato de seguro, como el actuar de los distintos actores que intervienen en el mercado del Seguros se encuentran extensamente regulados

en nuestro Código de Comercio, en legislación especial sobre la materia tales como el DFL 251 y Decreto Supremo N° 1055 (Reglamento de Los Auxiliares del Comercio de Seguros) y en las distintas circulares y normas de carácter general emanadas de la Comisión para el Mercado Financiero, en adelante indistintamente CMF. Al respecto hay ciertos conceptos importantes a considerar en torno al contrato de seguro y los auxiliares del comercio de seguros. Debemos destacar que el mercado de seguros es un mercado altamente regulado, y cuya normativa es absolutamente protectora de los



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: YXGXXJBTEST

derechos de los asegurados. La póliza, el documento justificativo del seguro, se compone de condiciones generales y condiciones particulares. Lo anterior es relevante toda vez que, en el mercado nacional sólo se pueden comercializar, por regla general, pólizas cuyos condicionados generales hayan sido depositados previamente en la CMF de acuerdo con lo dispuesto en la Norma de Carácter General N° 349. Las condiciones generales son los textos de las pólizas tipo que deben utilizar las entidades aseguradoras en la contratación de los seguros, que contienen las regulaciones y estipulaciones por las que se rige el contrato respectivo. Dichos textos, pueden ser usados por cualquier compañía de seguros del grupo que corresponda al riesgo asegurado. Los modelos de texto de condiciones generales deberán incorporarse al Depósito de Pólizas y deberán cumplir con las disposiciones establecidas en esta norma. Los textos deberán ser depositados con una denominación que guarde relación directa a la naturaleza del riesgo a asegurar y en ningún caso bajo nombres de fantasía o marcas comerciales.

Además, no podrán contener el nombre, logos, sitios web o cualquier otra identificación de alguna compañía aseguradora. El texto de condiciones generales deberá estar escrito en idioma castellano y expresarse en términos de uso común y general, definiéndose los términos técnicos o conceptuales específicos, necesarios para su adecuada comprensión por los asegurados.

Se entenderá por condiciones particulares de la póliza de seguro todas aquellas estipulaciones que regulan aspectos que por su naturaleza no sean materia de condiciones generales, y que permiten la singularización de una póliza de seguro determinada, especificando sus particularidades, tales como: requisitos de asegurabilidad o aseguramiento, especificación de la materia asegurada, individualización del asegurador, contratante, asegurado y beneficiario, si corresponde; descripción, destino, uso y ubicación del objeto o materia asegurada, monto o suma asegurada, prima convenida; lugar,



tiempo y su forma de pago; franquicias, deducibles y duración del seguro.

B. Del siniestro y el proceso de liquidación.

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. El DFL 251 (Ley de Seguros) define con precisión el propósito del procedimiento de liquidación cuando, establece que ese procedimiento *“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 reglamento2”*. En este caso fue asignado el liquidador oficial Charles Taylor, de reconocido prestigio en el mercado, quienes luego de revisar los antecedentes determinó el rechazo del siniestro, ya que de acuerdo a la evaluación médica efectuada con los antecedentes aportados la patología desencadenante de la incapacidad fue diagnosticada y conocida por el asegurado de forma anterior a la contratación del crédito hipotecario porque por lo que era una enfermedad preexistente.

Adicionalmente, el recurso de protección interpuesto señala como conducta ilegal e arbitraria el rechazo de la impugnación realizada por la recurrente. Dicho rechazo, según se da cuenta de los documentos acompañados fue informado por Charles Taylor Adjusting, el Liquidador Oficial designado para la liquidación del siniestro respecto del cual versa el presente recurso. En efecto, su representada no interviene en el proceso de liquidación, el cual se lleva a cabo de principio a fin con absoluta independencia de la compañía aseguradora de acuerdo a lo estipulado en la normativa vigente.

En efecto señala la parte recurrente en las páginas 5 y 6 de su recurso:

“10. En ese sentido, y dentro del plazo que establece el artículo 27 del Reglamento de Liquidación de Siniestros, mi representada impugnó el Informe de Liquidación del Siniestro, el que fue rechazado mediante



carta remitida a mi representada con fecha 7 de agosto de 2023, donde señala, en síntesis:

“Al respecto, podemos señalar que para la evaluación del siniestro se recibió copia de la Resolución CMC 14266/2022, que otorga un 80% de menoscabo de la capacidad laboral, a consecuencia de una Artrosis de cadera por artrogriposis, hipoacusia, vértigo.

Adicionalmente se tuvo a la vista copia del Certificado de Antecedentes Médicos de fecha 07/03/2022 de la Superintendencia de Pensiones, en el cual se indica que usted es portadora de coxoartrosis severa cadera izq., coxoartrosis moderada cadera derecha, displasia de caderas, artrogriposis, artrosis tibiotarsal subastragalina con fecha de inicio 20 años atrás, muy sintomática, es decir, a lo menos desde el año 2002”.

11. Lo anterior implica que, hasta la fecha, mi representada ha debido seguir pagando las cuotas del crédito hipotecario, lo que la ha puesto en un escenario tremendamente complejo, dado que se encuentra jubilada a raíz de la declaración de invalidez que ha sido declarada a su respecto, lo que ha afectado gravemente sus ingresos.”

IV. EL RECURSO DEBE SER RECHAZADO YA QUE NO EXISTEN ACCIONES U OMISIONES ARBITRARIAS DE SAVE SEGUROS.

Sobre el particular y sin perjuicio de lo ya señalado, debemos indicar:

- Que efectivamente, la asegurada contrató las Pólizas.
- Que, se recibió el denuncia del siniestro y de inmediato se le asignó un número de siniestro, que se asignó un liquidador oficial de seguros.
- El proceso de liquidación se ajustó a la normativa emitiendo el Informes de Liquidación, RECHAZANDO el siniestro denunciado por falta de cobertura.
- El rechazo del siniestro se fundamentó en:
- El Rechazo fue ratificado cuando se ejerció el derecho de impugnación por parte de los recurrentes.
- En consecuencia, mi representada al acoger la recomendación del liquidador se ajustó a la normativa vigente.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: YXGXXJBTEST

- Según consta en la documentación que remitió la propia recurrente, de las dos enfermedades en virtud de las cuales se declaró su invalidez padece una desde el año 2008 (Hipoacusia) y otra desde al menos el año 2000. Lo anterior consta en los documentos médicos remitidos por la recurrente durante la tramitación del siniestro. En efecto, se señala expresamente en certificados médicos emitidos por médicos tratantes de la recurrente los cuales se acompañan en el primer otrosí de esta presentación. A modo de ejemplo:

- Que, la situación descrita constituye un claro incumplimiento a la obligación impuesta sobre la reclamante conforme lo establece al numeral 1° del Artículo 524 en consonancia con lo dispuesto por el Artículo 525, ambos del Código de Comercio, es decir el deber de “declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos”.

- Que, asimismo, los antecedentes tenidos a la vista durante el proceso de liquidación y que se refieren precedentemente, dan cuenta que se trata de reticencias o inexactitudes de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, esto es, contenidas en la declaración de salud referida precedentemente, que solo pueden ser atribuirse a una conducta dolosa de parte de la reclamante, toda vez que al momento de omitir la declaración respectiva, obraba en ella un absoluto conocimiento de padecer las enfermedades antes citadas conforme lo requiere el Artículo 592 del Código de Comercio.

V. EL RECURSO DEBE SER RECHAZADO POR CONTENER ALEGACIONES GENERICAS.

Destacados constitucionalistas como Francisco Zúñiga U. y Alfonso Perramont S. han definido el recurso de protección como "*una acción constitucional que permite a la persona que, como consecuencia de actos u omisiones arbitrarios o ilegales, sufra una privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de ciertos derechos y garantías constitucionales, ocurrir a una Corte de Apelaciones, con el*



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: YXGXXJBTEST

objeto de impetrar la adopción de las providencias necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar su protección, sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer ante la autoridad o los Tribunales de

Justicia". Es decir, se trata de un recurso extraordinario y de emergencia, tendiente al pronto restablecimiento del orden jurídico. Y que protege derechos de la máxima relevancia.

Lamentablemente en casos como el de autos, es posible advertir un verdadero proceso de desnaturalización del denominado Recurso de Protección. La mejor demostración, de lo expuesta se encuentra en que el recurso se limita a señalar en su petitorio que existió un acto ilegal y arbitrario que atenta contra las garantías constitucionales establecidas en el número 1 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de Chile, **sin ni siquiera explicar cómo se vulneran las mismas**. En consecuencia, los hechos que indica la recurrente no señalan cómo, ni cuándo, ni de qué manera se producen las vulneraciones, ni bajo qué circunstancias, requisitos indispensables para determinar si la acción u omisión denunciada, es arbitraria o ilegal. Motivo que por sí solo, debe llevar al rechazo del recurso.

VI. NO EXISTE VULNERACION A LOS DERECHOS CONSAGRADOS EN EL ARTICULO 19 N° 1 Y 24

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, como lo hace la recurrente en su acción de protección, 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. Ello no es coherente con los fines de esta acción y el modo como ellos se reflejan en su configuración procesal. La recurrente no tiene ningún derecho de



propiedad, en el mejor de los casos tiene una mera expectativa. Esto es particularmente claro ya que el recurso no explicita cual sería el derecho de propiedad conculcado. Menos se entiende ni explica como podría verse amenazado el derecho a consagrado en el artículo 19 N°1 de la CP.

VII. EN SUBSIDIO, EL RECURSO DEBE SER RECHAZADO POR NO EXISTIR UN DERECHO INDUBITADO.

Para el caso improbable que S.S.I., desestime las argumentaciones anteriores, igualmente el recurso debe ser rechazado, ya que no estamos frente a 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.

La jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia en la materia es cierta, uniforme y contundente sobre el particular, la acción cautelar de protección contemplada en el citado artículo 20, por su naturaleza y finalidad, no es apta ni procedente para obtener declaraciones de materias todas que deben ventilarse en un procedimiento de lato conocimiento.

Este requisito, la existencia de un derecho indubitado en su existencia, alcance y contenido es considerado por la jurisprudencia como requisito básico para el planteamiento y aceptación de una acción cautelar como el recurso de protección, que está llamado a reaccionar sólo frente a una situación anormal y evidente que atenta contra alguna de las garantías que establece la Constitución.

Entender lo contrario implicaría desnaturalizar la acción constitucional en su esencia, transformándola en un sustituto de los procedimientos ordinarios y extraordinarios que la ley contempla para tal objeto y de los cuales conocen los tribunales que la ley establece en el ejercicio de su potestad jurisdiccional.

Motivo suficiente para rechazar el recurso.



Solicita tener por evacuado el informe solicitado en tiempo y forma, y desestimar el recurso de protección presentado.

Acompaña a su presentación los siguientes documentos:

1. Mandato judicial en el cual consta mi personería para actuar en autos.
2. Formulario Completa Documentos emitido por Banco Estado con fecha 30 de mayo de 2023 respecto de solicitante Victoria Lorena Amigo Baier.
3. Informe de Liquidación N° 348073 emitido por Charles Taylor Adjusting respecto de Siniestro N° 1135247-1 correspondiente a asegurada Victoria Amigo Baier.
4. Cadena de Correo electrónicos emitidos con fecha 12, 11 y 10 de julio de 2023 bajo el asunto “Envi documentos solicitados” y documentos adjuntos por doña Victoria Amigo Baier en correo de fecha 20 de julio de 2023.
5. Informe de Contraloría Médica de Charles Taylor Adjusting N° Carpeta 0348073 correspondiente a asegurado Victoria Amigo Baier.
6. Hoja Resumen Seguro Desgravamen con adicional de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios “Crédito Hipotecario” emitido por Banco Estado Corredores de Seguro y suscrito por doña Victoria Lorena Amigo Baier con fecha 09 de octubre de 2014 y sus anexos.
7. Correo electrónico remitido con fecha 08 de agosto de 2023 por Luis.azocar@saveseguros.cl bajo el asunto “Respuesta Carta impugnación Siniestro N. 1135247-1.
8. Carta de Respuesta a Impugnación Siniestro N° 1135247-1 remitida por Charles Taylor Adjusting a doña Victoria Amigo Baier con fecha 07 de agosto de 2023.
9. Correo electrónico remitido con fecha 20 de julio de 2023 por Luis.azocar@saveseguros.cl bajo el asunto “Siniestro N. 1135247-1 – Asegurado: Victoria Amigo Baier”.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: YXGXXJBTEST

10. Carta remitida por a Banco del Estado de Chile con fecha 09 de junio de 2023, bajo la referencia “Siniestro N°1135247-1 Sr(A). Victoria Amigo Baier, Cédula de identidad N° 9279660-4.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que la acción de protección ha sido instaurada por el constituyente para dar tutela urgente ante actos u omisiones arbitrarios ilegales que constituyan una privación, perturbación amenaza al legítimo ejercicio de los derechos fundamentales que indica el artículo 20 de la Carta Política.

SEGUNDO: Que de la información proporcionada por los intervinientes en esta acción constitucional, surge claramente que por parte de los recurrentes, solicitaron la activación del seguro de desgravamen que había contratado con SAVE BCJ Compañía de Seguros de Vida S.A.

TERCERO: Que, la materia que es sometida al conocimiento del presente recurso de protección, excede del conocimiento del recurso de protección, que por ser una acción de naturaleza cautelar, no corresponde su conocimiento. La materia del presente recurso de protección, dice relación con una materia de lato conocimiento.

CUARTO: Que además de lo anterior, el recurso de protección no es un instrumento procesal, para obtener la declaración de derechos y menos para obtener el cumplimiento de un contrato de seguros.

Por estas consideraciones y lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excelentísima Corte Suprema sobre la tramitación y fallo del Recurso de Protección, se resuelve:

Que **se rechaza** la acción deducido por ROLANDO FRANCO LEDESMA, en representación de doña VICTORIA LORENA AMIGO BAIER, en contra SAVE BCJ Compañía de Seguros de Vida S.A.



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: YXGXXJBTEST

Redacción del Abogado Integrante sr. Roberto Contreras Eddinger.

Regístrese y archívese en su oportunidad.

NºProtección-13268-2023. (sac)

<div><div></div><div><div>Federico Eugenio Gutiérrez Salazar Ministro(S) Corte de Apelaciones Veintitrés de noviembre de dos mil veintitrés 12:41 UTC-3</div><div></div></div></div>	<div><div></div><div><div>Juan Bladimiro Santana Soto Fiscal Corte de Apelaciones Veintitrés de noviembre de dos mil veintitrés 12:13 UTC-3</div><div></div></div></div>
<div><div></div><div><div>Roberto David Contreras Eddinger Abogado Corte de Apelaciones Veintitrés de noviembre de dos mil veintitrés 12:16 UTC-3</div><div></div></div></div>	



Este documento tiene firma electrónica
y su original puede ser validado en
<http://verificadoc.pjud.cl>

Código: YXGXXJBTEST

Pronunciado por la Tercera Sala de la C.A. de Temuco integrada por Ministro Suplente Federico Eugenio Gutiérrez S., Fiscal Judicial Juan Bladimiro Santana S. y Abogado Integrante Roberto David Contreras E. Temuco, veintitres de noviembre de dos mil veintitres.

En Temuco, a veintitres de noviembre de dos mil veintitres, 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>

Código: YXGXXJBTEST