

Santiago, treinta de junio de dos mil veinte.

Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada, con excepción de sus fundamentos cuarto a séptimo, que se eliminan.

Y se tiene en su lugar, y además, presente:

Primero: Que doña Rosa Carreño Herrera dedujo recurso de protección en contra del Banco del Estado y Rigel Seguros de Vida S.A, debido al acto ilegal y arbitrario en que habría incurrido éstas por no liquidar y pagar el seguro de desgravamen asociado a un mutuo hipotecario contratado por su cónyuge don Julio Arévalo Fernández.

Señala que el Sr. Arévalo Fernández contrató un seguro de desgravamen a propósito del crédito hipotecario que solicitó al Banco Estado y, tras su fallecimiento el 25 de enero del año 2018, procedió a denunciar el siniestro a dicha entidad bancaria el día 31 de ese mes y año, sin embargo, habiendo transcurrido más 18 meses no se resuelve el denuncia realizado, argumentado la falta de antecedentes, lo cual, dice que, por una parte, no es efectivo desde que acompañó los documentos pertinentes y segundo, en cuanto a la remisión de las fichas médicas de su cónyuge, señala que constituye una exigencia que no se encuentra así recogida en el contrato de seguro, afirmando que en esta respuesta subyace el hecho que se pretende efectuar un nuevo análisis sobre las preexistencias del causante asegurado, lo cual es improcedente porque al



suscribir la Póliza de seguro, el Sr. Arévalo acompañó todos los exámenes médicos exigidos.

Segundo: Que, en su informe, la recurrida Rigel Seguros de Vida S.A, señala que la presente acción no es la vía idónea, porque se trata de una cuestión contractual en que no hay derechos indubitados por lo que requiere de un procedimiento declarativo seguido ante una juez árbitro o ante la justicia ordinaria conforme al artículo 543 del Código de Comercio.

En relación al fondo refiere que su negativa no resulta ilegal y arbitraria pues su parte dispone de la facultad de requerir mayores antecedentes para evaluar la procedencia del pago del siniestro conforme lo contempla la póliza respectiva.

Tercero: Que el Banco Estado informa que las actuaciones que se cuestionan corresponden a las labores realizadas por el liquidador del seguro, siendo el Banco sólo un intermediario entre la recurrente y la compañía de seguros. Adicionalmente señala que en estos autos no existe un derecho indubitado.

La Comisión para el Mercado Financiero informó que la actora presentó un reclamo ante dicha entidad, relativo a la demora en la tramitación de la liquidación de que se trata y que consultada esta última sobre el asunto, manifestó que las diversas prorrogas se deben a que la afectada no ha remitido las fichas médicas solicitadas.



Cuarto: Que, en su apelación, la recurrente reitera los argumentos vertidos en su libelo señalando que la documentación requerida por la empresa aseguradora es innecesaria por cuanto con ella se busca analizar el cumplimiento de las condiciones de asegurabilidad, las que ya fueron cumplidas en su oportunidad por su cónyuge hoy fallecido, excediendo con creces el plazo que tiene para pronunciarse al respecto.

Quinto: Que, es un hecho asentado en autos que Rigel Seguros de Vida S.A. a través de la liquidadora Segured Ltda. y el Banco del Estado, en su calidad de contratante del mutuo hipotecario al cual se asocia el seguro de desgravamen, han tardado más de un año en dar una respuesta de fondo y definitiva a la solicitud de la recurrente, ordenando de manera sucesiva prórrogas, que conforme al mérito de lo obrado en autos constituye un incordio para la actora quien es compelida a aportar antecedentes que hasta ahora no han resultado suficientes para resolver su requerimiento, lo cual por lo demás, no se condice con lo dispuesto en el Decreto N° 1055 que Aprueba el Nuevo Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros y Procedimiento De Liquidación de Siniestros, que en su artículo 19, señala que dicho procedimiento está sometido, entre otros, al principio de celeridad y economía procedimental, de manera que *"corresponderá al liquidador el impulso de la liquidación y la realización de las*



diligencias que fueren conducentes para la emisión, dentro del menor tiempo posible, del informe de liquidación según la naturaleza de la cobertura".

Por tanto, el actuar de las recurridas constituye un acto ilegal y arbitrario, porque de fondo se ha eludido otorgar una respuesta, omisión que carece de razonabilidad y que sitúa a la recurrente en un estado de incertidumbre respecto de una prestación a la que tiene la legítima expectativa de acceder, en cuanto le beneficia a ella la extinción de la obligación contraída por su cónyuge y de quien, conforme al orden sucesorio, es heredera.

Sexto: Que, de la manera en que se viene razonando, se torna evidente que la conducta de las recurridas ha vulnerado la garantía de igualdad ante la ley y el derecho de propiedad, consagrados en el artículo 19 Nos. 2 y 24 de la Carta Fundamental, cuestión que determina el acogimiento de la presente acción constitucional.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se revoca** la sentencia apelada de siete de mayo de dos mil veinte, y en su lugar se declara que se **acoge** el recurso de protección, sólo en cuanto se ordena a las recurridas a pronunciarse derechamente, abordando el fondo del asunto y con los antecedentes que tienen a su disposición, en el plazo de **quince días hábiles contados**



desde la notificación de este fallo, respecto de la solicitud de liquidación del seguro contratado ya individualizado.

Acordada con el **voto en contra** de la Ministra señora Sandoval, quien estuvo por confirmar la sentencia en alzada, teniendo únicamente presente que la contienda planteada en autos, relacionada con la interpretación y aplicación de cláusulas contractuales, debe resolverse, conforme lo estipulado en el artículo 15 del contrato denominado "Condiciones Generales Seguro Colectivo Temporal de Vida" que señala: "Cualquier dificultad que pueda surgir entre la Entidad Crediticia y la Compañía Aseguradora en relación con una o más estipulaciones del contrato o su totalidad, sea en cuanto a su validez, interpretación, cumplimiento, terminación o cualquier otra materia será resuelta de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 543 del Código de Comercio. Para la debida interpretación y aplicación de este contrato, se aplicará el orden de prelación establecido en las Bases de Licitación."

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo de la Ministra señora Vivanco y la disidencia de su autora.

Rol N° 59.697-2020.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., y Sra. Ángela Vivanco M., y los



Abogados Integrantes Sr. Jorge Lagos G., y Sr. Julio
Pallavicini M. Santiago, 30 de junio de 2020.



En Santiago, a treinta de junio de dos mil veinte, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

