

DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES SOBRE EL CONTRATO DE SEGUROS EN CHILE

INSURANCE LAW IN CHILE

MARCELO BARRIENTOS ZAMORANO*

Profesor de Derecho Civil de la Pontificia Universidad Católica e Chile

mhbz@uc.cl

RESUMEN: Este trabajo presenta una visión amplia de la normativa de los seguros privados en Chile. Con el mismo propósito, se ha realizado un análisis de la normativa del Código de Comercio, la ley de protección de consumidores y las normas de la Superintendencia de Valores y Seguros. Se adhiere, sobre el final, un pequeño comentario a fallos de nuestros tribunales recientes en esta materia.

PALABRAS CLAVE: Regulación de seguros privados, Chile, ley de protección de consumidores, sentencias en materia de seguros privados.

ABSTRACT: This paper offers a panoramic view about Insurance Law on private insurance in Chile. We have been made an analysis about Insurance regulations in general and specifically in Commercial Code, Consumer Law and authority regulations department about Insurance Law. Finally, we examined several Supreme Court decisions about private insurance.

KEY WORDS: Regulation of private insurance, Chile, Consumer Law; Cases, Insurance Supervision.

* Profesor de Derecho Civil de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Doctor en Derecho con mención “Doctor Europeus”, Universidad de Salamanca, España. Magíster en Derecho de la Empresa, Pontificia Universidad Católica de Chile. Abogado.

· Este trabajo forma parte del proyecto de investigación financiado por el Estado de Chile, FONDECYT Regular N° 1141220, titulado “El contrato de seguro como contrato de consumo. Examen crítico de su estructura y sistematización después de las reformas de la ley de protección del consumidor y el Código de Comercio.”

SUMARIO: I. INTRODUCCIÓN.- II. RÉGIMEN LEGAL ACTUAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA PRIVADA.- III. NORMAS GENERALES APLICABLES A LOS SEGUROS DE DAÑOS, SEGURO DE INCENDIO, SEGUROS DE ROBO, HURTO Y OTRAS SUSTRACCIONES, SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL; SEGURO DE TRANSPORTE TERRESTRE; SEGURO DE PÉRDIDA DE BENEFICIOS, SEGURO DE CRÉDITO; SEGURO DE CAUCIÓN Y, FINALMENTE, SOBRE CONTRATO DE REASEGURO.- IV. RÉGIMEN LEGAL ADMINISTRATIVO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA PRIVADA.- V. RECIENTE JURISPRUDENCIA SOBRE CONTRATO DE SEGURO.- BIBLIOGRAFÍA.

I. INTRODUCCIÓN.

Durante el primer semestre de 2015, el volumen de primas de seguros privados del mercado asegurador chileno fue de 138 millones de UF (4.937 millones de €). La prima per cápita por riesgo es la segunda más alta de Latinoamérica con un 4,1% del PIB, lo que representa individualmente 338.370 pesos (453 € por persona)¹.

La ley 20.667, de 9 de mayo de 2013, modificó completamente el contrato de seguro en Chile². A nuestro juicio esta ley debe complementarse con la ley 19.496, que “Establece normas sobre protección de los derechos de los consumidores” (en adelante LPC), vigente desde 1997, norma modificada en parte, por la ley 20.555, que comenzó a regir el cinco de diciembre de 2011, y que modificó ley n° 19.496, sobre protección de los derechos de los consumidores, para dotar de atribuciones en materias financieras, entre otras, al servicio nacional del consumidor” (en adelante SERNAC)³.

II. EL RÉGIMEN LEGAL ACTUAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA PRIVADA.

Las normas que a continuación expondremos son las que rigen al contrato de seguro y revisten el carácter de imperativas a no ser que en éstas se disponga otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario, según señala el artículo 542 del Código de Comercio⁴. Se exceptúan de lo anterior, los seguros de daños contratados

¹ En pesos, al 21 de diciembre de 2016, son \$3614.496.000.000, lo que representa un 11,4% más respecto de igual período anterior. Fundación Mapfre (2015) pp.11; 39 y 55-56 y ss.

² Ley publicada en el Diario Oficial (en adelante, D.O) el 09 de mayo del 2013. La referida ley tuvo una vacancia legal de seis meses, comenzando a regir el 1 de diciembre de 2013.

³ Ley publicada en el D.O el 05 de diciembre del 2011.

⁴ Norma que ha de concordarse con los arts. 587 C.cm, 4 LPC, DFL 251: 3, letra e) y m). Arts. C.c.: 1545, 1681 y ss. RÍOS OSSA, R.: “Art. 542” en RÍOS OSSA, R. (Dir.): *El contrato de seguro. Comentarios al título VII, libro II del Código de Comercio*, Santiago de Chile, Thomson Reuters La Ley,

individualmente, en que tanto el asegurado como el beneficiario, sean personas jurídicas y el monto de la prima anual que se convenga sea superior a 200 unidades de fomento (€ 7.541, aproximadamente), y los seguros de casco y transporte marítimo y aéreo. En consecuencia, las normas que veremos a continuación no aplican a todos los seguros chilenos, los que quedan regidos por el *Pacta Sunt Servanda* y, entendemos, supletoriamente, por estas reglas.

La definición de contrato de seguro está en el artículo 512 del Código de Comercio (en adelante CCOM) como un contrato consensual.⁵ Constituyen elementos esenciales del contrato de seguro: el riesgo cubierto por el seguro, la prima, la prestación del asegurador y los sujetos de la relación jurídica. Para el legislador chileno el riesgo es la eventualidad de un suceso que ocasione al asegurado o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero y la prima, por su parte, la retribución o precio del seguro.⁶ En los seguros privados se transfieren, del asegurado al asegurador, riesgos en bienes determinados, riesgos relativos al derecho de exigir ciertas prestaciones de parte de terceros, riesgos que comprenden el patrimonio como un todo y riesgos relativos a la vida, salud e integridad física o intelectual de un individuo.

En la estructura del Código de Comercio, el artículo 513⁷ tiene un catálogo de definiciones, una técnica desusada en las legislaciones de comercio actuales y que tiende a enredar más que a aportar claridad. Valga un solo ejemplo, como hemos señalado anteriormente, el artículo 513 letra q), al definir “Propuesta” ha señalado que ella es “la oferta escrita de contratar el seguro, formulada al asegurador por el contratante, el asegurado o por un tercero a su nombre.” Este desliz del legislador deja en entredicho todo el sistema de declaración e información ya que es evidente que la mejor oferta, sus condiciones, características, riesgos, y en definitiva, el mejor análisis del éste en su conjunto lo puede realizar el asegurador, porque es él el experto en valoración de riesgos. Es el asegurador quien debiera tener la carga de realizar la oferta, no el tomador. Aquí la definición del artículo 513 letra q) es incoherente con el sistema completo de la reforma de la ley 20.667⁸.

2015, p. 461.

⁵ Disposición que ha de concordarse con los arts. 513 a), 513 b), 513 t), 527, 528, 529. DFL 251: arts. 4, 8, 11. DS 1055. Por los citados, los comentarios de estos arts. de RÍOS OSSA (pp. 31, 139 y 150) y GALLARDO CAMUS (pp. 243 y ss.), todos en RÍOS OSSA, R. (Dir.): *El contrato de seguro*, cit., y separadamente, RÍOS OSSA, R.: “Art. 512”, cit., pp. 31.

⁶ Todo esto conforme a los arts. Art. 512, 513 t) y s) y 521 del Código de Comercio. Por los citados, los comentarios de estos arts. de RÍOS OSSA, R.: cit., pp. 31, 139, 150 y GALLARDO CAMUS, cit., pp. 243, RÍOS OSSA, R.: cit., pp. 461-473 para la regla sobre el carácter imperativo de las normas del Código de Comercio.

⁷ Norma que ha de concordarse con los arts. 516, 524, 525, 526, 538, 545, 550, 562, 571, 573, 574, 588, 589. Arts. de la LPC: 1 número 1, 3, 4, 17E.

⁸ BARRIENTOS ZAMORANO, M.: “La unilateral imperatividad de los requisitos esenciales del contrato de seguro en el código de comercio chileno”, *Revista boliviana de Derecho (RBD)*, núm. 22, julio 2016, p. 114.

En la sección primera del Título VIII del Libro II del CCOM existen consagrados importantes deberes de información en los artículos 514 inciso 2º y 529 número 1º. La imperatividad de estas normas para primas de hasta las 200 UF, auxiliará, pero la delimitación del riesgo se concreta por la fijación del objeto del seguro y de los riesgos excluidos, y será admisible en la medida que ello no implique que el seguro quede desprovisto de un riesgo real, lo que redundaría en su nulidad (artículo 521 del Código de Comercio). Como señala Arellano, “[L]a póliza debe individualizar el riesgo en directa relación a su naturaleza (incendio, robo, vida, etc.), delimitándolo en función de tiempo, espacio y, si procediere, causalidad, excluyendo con precisión aquellas circunstancias excluidas de cobertura”¹⁰.

En los seguros privados de hasta 200 UF, en consecuencia, el contrato se considera de adhesión, carácter que adquirió a partir de la aprobación de la ley 20.555, que modificó la ley 19.496, y por la posterior modificación de la ley 20.667, de 9 de mayo de 2013, que modificó el seguro en el Código de Comercio¹¹. A nuestro juicio, el objetivo de estas reformas fue lograr mayor claridad y precisión en la contratación del seguro y facilitar el conocimiento efectivo del contratante débil en relación al verdadero contenido del contrato de seguro y del riesgo cubierto. No obstante, esto, la imperatividad, técnica de resguardo del asegurado en el Código de Comercio, no elimina absolutamente a la autonomía de la voluntad lo que puede llevar a importantes vacíos y contradicciones en la delimitación y limitación del riesgo como requisito esencial del contrato de seguro¹².

Así, hoy tiene derecho el consumidor tomador de un seguro de una prima menor a las 200 unidades de fomento anuales a recibir información del costo total del contrato (Art. 17 B letra a) LPC) y las condiciones objetivas establecidas por el proveedor (Art. 17 B letra b) LPC). Tratándose de contratos de adhesión, como los seguros, el proveedor debe informar el cobro de los bienes y servicios prestados (Art. 17 B letra a) LPC). El Art. 17 B letra b) LPC, establece un mínimo que deberán especificar estos contratos, haciendo símiles en su encabezado de artículo a los

⁹ Norma que ha de concordarse con los arts. 57 y 58 del DFL N° 251 de 1931; arts. 10 del Decreto 1055; arts. DEL CCOM: 517, 514, y 537; arts. 17 y siguientes de la Ley 19.496.

¹⁰ ARELLANO, S.: *La Ley del Seguro*, Santiago de Chile, Thomson Reuters, 2013. p. 70.

¹¹ Al riesgo no se le debiera considerar ahora como la causa del contrato de seguro, ya que aparte de ser la causa misma de un contrato un concepto equívoco, complejo, de carácter incomprensible, debe priorizarse en el seguro el carácter de acto de consumo y de adhesión, que se aviene a su propia naturaleza legal. Sobre estas ideas, GHESTIN, cit., pp. 393-502. Es por ello que se eliminó la causa del Código Civil francés en la reforma que comenzara a regir en 2016, por todos, MOMBORG URIBE, cit., pp.121-142.

¹² BARRIENTOS ZAMORANO, M.: “La unilateral imperatividad”, cit., p. 102 y ss.; ídem, *Normas sobre la protección de los derechos de los consumidores en el contrato de seguro en Chile*, Madrid, Fundación Mapfre, pp. 15 y ss.; ídem: “El deber precontractual de información en el contrato de seguro, un producto financiero y de consumo. Estudio de sus fuentes”, *Revista Chilena de Derecho*, vol. 42, núm. 2, p. 429 y ss.; ídem: “Nuevos deberes precontractuales de información en los certificados de cobertura provisorio, definitivo y la propuesta del contrato de seguro”, *Revista de Derecho Universidad Católica del Norte*, sección estudios, Año 22, núm. 1, 2015, pp. 84 y ss.

seguros y los productos financieros. Asimismo, el Art. 17 E LPC otorga la facultad de solicitar la nulidad de las cláusulas que infrinjan la anterior disposición. El Art. 17 C LPC es igualmente aplicable a los seguros, ya que establece la necesidad de contener, al inicio del contrato, una hoja con un resumen estandarizado de sus principales cláusulas¹³. El Art. 17 D LPC nuevamente hace alusión al Derecho a información por parte del asegurado. El Art. 17 F LPC establece la prohibición de enviar contratos representativos no solicitados, por último, la prohibición de ventas atadas es también aplicable a los contratos de seguros (Art. 17 H LPC)¹⁴.

Esto no ha hecho más que sincerar una práctica habitual ya que jurídicamente los contratos de seguros son contratos de adhesión. En el ordenamiento jurídico chileno, incluso antes de la dictación de la ley 20.555, el contrato de seguro siempre fue predispuesto por las Compañías de seguros. De hecho, la comercialización masiva de pólizas estandarizadas quedaba circunscrita a los modelos de condicionados generales depositados en la SVS, según lo exige hasta hoy la letra e) del artículo 3 del Decreto con Fuerza de Ley número 251, lo que reafirma su carácter de contrato de adhesión y predispuesto por el contratante experimentado. Es de esta forma que la autoridad fiscalizadora, acudiendo a la discrecionalidad y la legislación citada, puede prohibir el uso de pólizas que no cumplan con los requisitos de legalidad y claridad en su redacción o con las disposiciones mínimas establecidas en la respectiva normativa. Para Ríos, este ha de ser el sentido del inciso 5° de la letra e) del artículo 3° del D.F.L. 251, que dio origen a la Norma de carácter general 124 del 2001, que fue reemplazada el 26 de julio del 2013 por la Norma de carácter general 349¹⁵.

El art. 4 del Decreto con fuerza de ley (en adelante DFL) 251 señala que: “El comercio de asegurar riesgos a base de primas, sólo podrá hacerse en Chile por sociedades anónimas nacionales de seguros y reaseguros, que tengan por objeto exclusivo el desarrollo de dicho giro y las actividades que sean afines o complementarias a éste, que autorice la Superintendencia mediante norma de carácter general”. Esta norma de rango legal cierra el mercado asegurador a un determinado tipo de oferentes, sólo personas jurídicas.

El artículo 521 del CCOM señala como elementos de la esencia del contrato de seguro el riesgo asegurado, la estipulación de prima y la obligación condicional del

¹³ Esto es necesario confrontarlo con la doctrina de las expectativas razonables ya que es una forma que tiene el proveedor de seguros para hacer sencilla la inteligencia de las pólizas y consecuentemente, evitar una interpretación contra redactor por tratarse de cláusulas ambiguas o incomprensibles para un lego.

¹⁴ BARRIENTOS, M.: *Normas*, cit., pp. 91 y ss.

¹⁵ RÍOS OSSA, R.: “La imperatividad”, cit., pp.45, nota 6. A juicio de RÍOS, ello es así también el mercado asegurador francés: “En el Ordenamiento jurídico francés, la Ley modificatoria del Code des assurances, dictada en 1989, tuvo por objeto liberalizar el mercado asegurador eliminando el sistema de aprobación previa de las pólizas tipo”.

asegurador de indemnizar¹⁶. El interés asegurable no es requisito esencial, aun así, se requiere de la existencia del mismo, a lo menos, a la época del siniestro, de tal forma que su falta acarrea o la nulidad del contrato o su ineficacia. La prima, en el artículo 527 del CCOM, es divisible por el período efectivo de cobertura¹⁷. El asegurador gana la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta, y tendrá derecho a percibir o retener su totalidad en caso que fuera procedente la indemnización por un siniestro de pérdida total o finalizase la vigencia de acuerdo con el artículo 523. Convenida la vigencia de la cobertura por un plazo determinado, la prima se devengará proporcionalmente al tiempo transcurrido consistente con los usos y prácticas del mercado asegurador para el caso de seguros de personas, de cosas y del patrimonio¹⁸.

La prima puede consistir en una cantidad de dinero, en la entrega de una cosa o en un hecho estimable en dinero.

Salvo pacto en contrario, el pago de la prima se hará al entregarse la póliza, el certificado de cobertura o el endoso, según corresponda, y deberá hacerse en el domicilio del asegurador o en el de sus representantes, agentes o diputados para el cobro.

Para la terminación del seguro, se contemplan causales de ineficacia en los artículos 521, 525, 526, 539 y 536, del CCOM, el que debe ser causado e informado si es unilateral y del asegurador.

El artículo 541 consagra una prescripción de cuatro años.¹⁹ Señala que la prescripción que corre en contra del asegurado se interrumpe por la denuncia del siniestro, y el nuevo plazo regirá desde el momento en que el asegurador le comunique su decisión al respecto. no puede ser abreviado bajo ninguna forma de interpretación, caducidad o preclusión, y en los seguros de responsabilidad civil, dicho plazo no será inferior al de la acción que tenga el tercero perjudicado en contra del asegurado, que es la fecha en que se hace exigible la obligación respectiva. En definitiva, las cláusulas *claims made*, aquellas delimitadoras del riesgo y del período temporal de cobertura o prior *acts coverage*, dentro del que deben hacerse efectivas las reclamaciones que obligan a indemnizar al perjudicado, deben respetar los términos de prescripción establecidos en la ley al ser ellos irrenunciables por aplicación del

¹⁶ Norma que ha de concordarse con los arts. 512, 513, s) y t); 524 1º, 3º; 525 ; 527; 529, 2); 530; 535; 536.

¹⁷ Norma que ha de concordarse con los arts. 512, 523, 524 núm. 3, 525, 526, 527, 528, 537 inciso final, 542 inciso 2º, 539 inciso 2º; Arts. del C.c.: 1568.

¹⁸ Sobre esto, BARRIENTOS ZAMORANO, M.: *Daños y Deberes en las Tratativas Preliminares de un Contrato*, Santiago de Chile, Lexis Nexis, 2008, ídem: “El deber precontractual”, cit., pp. 423-451; ídem: “Nuevos deberes”, cit., pp. 65-104; ídem: “La unilateral imperatividad”, cit., pp. 98-119; ídem: *Normas*, cit.

¹⁹ Norma que ha de concordarse con los arts. 542 y 592.

artículo 542 del Código de Comercio²⁰.

Toda cláusula que pretenda acortar el tiempo de duración de la prescripción de las acciones emanadas del contrato de seguro, en desmedro de los derechos del asegurado, tomador o beneficiario, debe considerarse nula absolutamente. No debe olvidarse que el régimen de prescripción es de orden público, indisponible para las partes de un contrato en Chile. Debe, por esta misma razón, estimarse válida toda cláusula que amplíe los plazos expresados por la ley en favor del asegurado, tomador o beneficiario, así lo señala el propio artículo 542 del CCOM, parte final del inciso primero, expresando que “no obstante, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario”²¹.

Se comprenden en esta prescripción los derechos que tenga el asegurador contra el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario, que es el caso de la reclamación por daños. También en este artículo quedan comprendidos los que corresponden al asegurado contra la compañía de seguros, por cuanto engloba las acciones emanadas del contrato, desde que las varias obligaciones se hayan hecho exigibles, es decir, el tiempo de la prescripción se contará desde el día en que pudieron ejercitarse.

Las aseguradoras deben, gracias a la nueva reglamentación, cubrir riesgos de previsión y provisión financiera, estimando el reaseguro en esta variable, en otras palabras, no se podrá limitar abusivamente el riesgo de latencia del siniestro, en perjuicio del asegurado.

Mención aparte merece el artículo 592 del Código de Comercio, al señalar 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 hubieren sido dolosas”.

III. NORMAS GENERALES APLICABLES A LOS SEGUROS DE DAÑOS, SEGURO DE INCENDIO, SEGUROS DE ROBO, HURTO Y OTRAS SUSTRACCIONES, SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL; SEGURO DE TRANSPORTE TERRESTRE; SEGURO DE PÉRDIDA DE BENEFICIOS, SEGURO DE CRÉDITO; SEGURO DE CAUCIÓN Y, FINALMENTE, SOBRE CONTRATO DE REASEGURO.

²⁰ Sobre estas cláusulas, CESERANI, cit., pp.799 y ss. Problemas ya discurridos en doctrina, BARROS BOURIE, cit., pp. 1084. Ver definición de cobertura de hechos previos (*prior acts coverage*) en Diccionario Mapfre de seguros. Disponible en: <http://www.mapfre.comprevios.htm>, fecha de consulta: 20 de julio de 2016. RÍOS OSSA, R.: “Art. 512”, “Art. 513 t)” y a), “Arts. 539” y “Art. 542” cit. Del mismo autor, RÍOS OSSA, R.: *El deber precontractual de declaración de riesgo*, Santiago de Chile, Editorial Thomson Reuters La Ley, LegalPublishing, 2014.

²¹ Sobre los problemas de esta norma en la práctica del seguro, en especial en la declaración del riesgo, ver RÍOS OSSA, R.: *El deber precontractual*, cit., pp. 91 y ss.

La sección segunda del Título VIII del Libro II del C.cm. tiene normas generales aplicables a los seguros de daños, los que tienen por objeto la indemnización de los daños sufridos por el asegurado y pueden recaer sobre cosas corporales, derechos o sobre un patrimonio, en el artículo 545 del CCOM.²² Se requiere un interés patrimonial, que exista en el presente o en el futuro, que sea lícito y que sea estimable en dinero, lo que aleja el interés asegurable del simple interés que puede tener una persona sobre una cosa. Toda persona que tenga un interés patrimonial, presente o futuro, lícito y estimable en dinero, puede celebrar un contrato de seguros contra daños. Si carece de interés asegurable a la época de sobrevenir un siniestro, el asegurado no podrá reclamar la indemnización. Se reconoce la concurrencia de distintos intereses asegurables, los que podrán cubrirse simultánea, alternativa o sucesivamente hasta concurrencia del valor de cada interés. Es posible el aseguramiento de universalidades²³.

La misma sección segunda del Título VIII del Libro II del C.cm. tiene normas generales aplicables a seguro de incendio, en el artículo 566 y siguientes²⁴. Por el seguro contra incendio, el asegurador se obliga a indemnizar los daños materiales que sufran los objetos asegurados por la acción directa del incendio y los que sean una consecuencia inmediata del mismo, como los causados por el calor, el humo, el vapor o por los medios empleados para extinguirlo o contenerlo; y las demoliciones que sean necesarias u ordenadas por la autoridad competente. También podrán contratarse, como una extensión o ampliación a la cobertura de incendio, seguros adicionales que protejan al asegurado contra otros riesgos. Como puede deducirse de la reglamentación legal el riesgo de incendio se distingue de otros riesgos similares como el de daños de vidrios o por acción del agua ya que el de incendio tiene el carácter de principal. Si en la cobertura se incluye el incendio como accesorio, por ejemplo, en una cobertura de construcción, es la cobertura de construcción la que le da la denominación al seguro.

En la misma sección segunda del Título VIII del Libro II del C.cm. tiene normas generales aplicables a seguros de robo, hurto y otras sustracciones, en el artículo 568²⁵. Podrán asegurarse los perjuicios causados por la sustracción de cosas, mediante la comisión de los delitos u otras conductas ilegítimas que la póliza señale. Podrán también cubrirse por este seguro los daños que resulten por destrucción o deterioro del objeto asegurado o del lugar en que éste se encuentre, siempre que ellos hayan sido ocasionados durante la ejecución del hecho. En muchos casos su incorporación se realizaba, antes de la reforma, con los seguros de incendio o de

²² Norma que ha de concordarse con los arts. 512 inciso 2º, 513 letras h) i) m) ñ) o) t) u) x) e) y); 518 N° 2, 4, 6 y 7; 529 N°2; 530; 531; 534; 546; 548; 549; 550; 552; 553; 554; 555; 558; 561; 563; 565. CONTRERAS, O.: *Derecho de Seguros*, Santiago de Chile, Thomson Reuters, 2014.

²³ GALLARDO, M.: “Art. 545”, cit., pp. 489 y ss.

²⁴ Norma que ha de concordarse con los arts. 518, 542, 525, 526, 542 y 567. RUIZ-TAGLE, C.: “Art. 545”, cit., pp. 601 y ss.

²⁵ Norma que ha de concordarse con los arts. 524, 525, 542, 566, 567, 590, 591. Art. 3º de ley 20.667 que modifica el art. 470 del Código Penal. RUIZ-TAGLE, C.: “Art. 568”, cit., pp. 612 y ss.

vehículos motorizados. La cobertura está relacionada con el delito de robo con fuerza en las cosas que el Código Penal tipifica en su artículo 440 donde el culpable de robo con fuerza en las cosas efectuado en lugar habitado o en sus dependencias, sufrirá la pena de presidio mayor en su grado mínimo si cometiere delito: 1º Con escalamiento, entendiéndose que lo hay cuando se entra por vía no destinada al efecto, por forado o con rompimiento de pared o techos, o fractura de puertas o ventanas. 2º Haciendo uso de llaves falsas o verdaderas que hubiere sido sustraída, de ganzúas u otros instrumentos semejantes para entrar en el lugar del robo. 3º Introduciéndose en el lugar del robo mediante la seducción de algún doméstico, o a favor de nombres supuestos o simulación de autoridad. Como puede observarse, la conducta descrita exige que la sustracción debe resultar de la acción con fuerza o seducción, pero no se extiende a la violencia en las personas o al robo.

En la misma sección segunda del Título VIII del Libro II del C.cm. tiene normas generales aplicables a seguros de responsabilidad civil, en los artículos 570 y ss²⁶. Por el seguro de responsabilidad civil, el asegurador se obliga a indemnizar los daños y perjuicios causados a terceros, de los cuales sea civilmente responsable el asegurado, por un hecho y en los términos previstos en la póliza. En el seguro de responsabilidad civil, el asegurador pagará la indemnización al tercero perjudicado, en virtud de sentencia ejecutoriada, o de transacción judicial o extrajudicial celebrada por el asegurado con su consentimiento. El seguro de responsabilidad civil es un seguro de daños en interés del propio asegurado, de acuerdo al artículo 520 del CCOM. El riesgo cubierto en el seguro de responsabilidad civil es el nacimiento de la obligación de indemnizar que surge a cargo del asegurado en favor de un tercero, la que deriva de una obligación libremente estipulada con anterioridad e independencia del hecho que causa el daño a un tercero, menoscabado patrimonial o extrapatrimonialmente. No cubre este seguro los daños materiales sufridos por el propio asegurado, en principio, aunque la cobertura del seguro depende del concreto condicionado de la póliza, el que deberá respetar la naturaleza de ser este un contrato de adhesión. Así, la obligación indemnizatoria de la compañía aseguradora depende de la fecha en que el evento se verifique, lo que puede ser modificado porque concurre en él la obligación de que exista una reclamación indemnizatoria de un tercero y la puesta en conocimiento de la producción del daño a la aseguradora, conforme a los artículos 571 y 572 CCOM. A menos que estén amparados por una cobertura especial, el monto asegurado comprende tanto los daños y perjuicios causados a terceros, como los gastos y costas del proceso que éstos o sus causahabientes promuevan en contra del asegurado. Salvo pacto en contrario, la póliza no cubre el importe de las cauciones que deba rendir el asegurado, ni las multas o sanciones pecuniarias a que sea condenado²⁷.

Así mismo en la sección segunda del Título VIII del Libro II del C.cm. tiene normas

²⁶ Norma que ha de concordarse con los arts.513 letra c); 542; Ley 19.496 sobre protección de derechos de los consumidores. BARRIENTOS ZAMORANO, M.: “Art. 570”, cit., pp. 617 y ss.

²⁷ PERALTA LARRAÍN, R.: “Art. 571”, cit., pp. 630 y ss.

generales aplicables a seguro de transporte terrestre en el artículo 575 y ss²⁸. Por el seguro de transporte terrestre, el asegurador se obliga a indemnizar los daños materiales que sufran las mercaderías y los medios utilizados para embalarlas, durante su carga, descarga o conducción por vía terrestre. Salvo pacto en contrario, la cobertura del seguro comprenderá el depósito transitorio de las mercaderías y la inmovilización del vehículo o su cambio durante el viaje, cuando dichos eventos se deban a circunstancias propias del transporte y no hayan sido causados por algunos de los acontecimientos excluidos por la póliza. Desde la perspectiva del transporte, si el porteador ha recibido las mercaderías encajonadas, enfardadas, embarricadas o embaladas, éste “(...) cumple con entregar los cajones, fardos, barricas o balas sin lesión alguna exterior” (artículo 204 C.Com.). Si de seguro de transporte terrestre se trata, el asegurador indemnizará los daños materiales sufridos por las mercaderías y los que afecten a los medios utilizados para embalarlas, siempre que las pérdidas, daños o gastos no deriven del inadecuado o insuficiente embalaje de la materia asegurada, realizado antes de la contratación del seguro, o por el asegurado, sus agentes, empleados o mandatarios. El embalaje, para que sea considerado suficiente, debe poder soportar los incidentes ordinarios del transporte.

La misma sección segunda del Título VIII del Libro II del C.cm. tiene normas generales aplicables a seguro de pérdida de beneficios en el artículo 578²⁹, aquí el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado la disminución de ingresos y utilidades que hubiera alcanzado la actividad descrita en la póliza, de no haberse producido el siniestro. El asegurado puede, además, cubrir los gastos generales que haya de seguir desembolsando el asegurado cuando el establecimiento quede paralizado total o parcialmente a consecuencia del siniestro y los gastos extraordinarios realizados con la finalidad de reanudar las actividades. Son innumerables las pérdidas que pueden llegar a cubrirse como, por ejemplo, pérdidas de utilidades por interrupciones de energía eléctrica, fallas en las telecomunicaciones, daños en los sistemas computacionales, beneficios esperados en el transporte, inundaciones, cancelación de espectáculos, incumplimientos de proveedores, pérdida total o parcial de maquinarias, por nombrar algunos de los clausulados que están depositados en la SVS.

También la sección segunda del Título VIII del Libro II del C.cm. tiene normas generales aplicables a seguro de crédito en el artículo 579³⁰. Por el seguro de crédito el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado las pérdidas que experimente por el incumplimiento de una obligación de dinero. Por su parte, el artículo 582 tiene normas generales aplicables a seguro de caución³¹, en este el asegurador se obliga a

²⁸ Norma que ha de concordarse con los arts. 166, 167, 184, 191, 199, 204, 207, 516, 520, 546, 1164 y 1167. TOSO MILOS, Á.: “Art. 575”, cit., pp. 649 y ss.

²⁹ Norma que ha de concordarse con los arts. 524 núms. 7 y 8; 546, 550, 551. MOLINA ZALDÍVAR, C.: “Art. 578”, cit., pp. 686 y ss.

³⁰ Norma que ha de concordarse con los arts. 542, 579, 580, 582; Art. 11 DFL 251. MOLINA ZALDÍVAR, C.: “Art. 579”, cit., pp. 695 y ss.

³¹ Norma que ha de concordarse con los arts. 513, 524, 525, 543, 552, 579, 581, 583. Art. 30 Ley

indemnizar al asegurado los daños patrimoniales sufridos en caso de incumplimiento por el tomador del seguro o afianzado, de sus obligaciones legales o contractuales. Todo pago hecho por el asegurador deberá serle reembolsado por el tomador del seguro. Las diferencias entre ambos seguros son notables ya que el seguro de crédito cubre sólo obligaciones de dinero, y el seguro de caución cubre obligaciones de hacer o de no hacer. Gracias a los artículos 579 y 582, si el incumplimiento de una obligación que causa un daño patrimonial al asegurado es de dinero, estamos ante un seguro de crédito, en caso contrario se trata de un seguro de caución.

El seguro de crédito tiene por objeto indemnizar la pérdida definitiva que sufra el asegurado (acreedor) como consecuencia del impago de la obligación por insolvencia del deudor, el seguro de caución tiene por objeto la reparación del daño derivado del mero incumplimiento del deudor, daño que está avaluado legal o convencionalmente, uno cubre los perjuicios que emanan de la insolvencia o cesación de pago del deudor, y él se encarga de los daños que ocasiona el incumplimiento de una obligación que no sea dineraria, ya sea que ésta emane de la ley o de un contrato. Hay obligación de reembolso en el seguro de caución y por ello el tomador o contratante debe restituir al asegurador toda suma de dinero que éste haya debido pagar a consecuencia del incumplimiento de su obligación. En el seguro de crédito no se cuenta con esa obligación, ya que el tomador o contratante no está obligado a restituir suma alguna al asegurador.

Además, la sección segunda del Título VIII del Libro II del C.cm. tiene normas generales aplicables a sobre contrato de reaseguro en el artículo 584 y ss.³². El reasegurador se obliga a indemnizar al reasegurado, dentro de los límites y modalidades establecidas en el contrato, por las responsabilidades que afecten su patrimonio como consecuencia de las obligaciones que éste haya contraído en uno o más contratos de seguro o de reaseguro. El reaseguro que ampara al reasegurador toma el nombre de retrocesión. En estos contratos, servirán para interpretar la voluntad de las partes los usos y costumbres internacionales sobre reaseguros.

Finalmente, la sección segunda del Título VIII del Libro II del C.cm. tiene normas generales aplicables a contratos de personas naturales. En ellos, cubren los riesgos que puedan afectar la existencia, la integridad física o intelectual, la salud de las personas y los que garantizan a éstas, dentro o al término de un plazo, un capital o una renta temporal o vitalicia. Por el seguro de vida el asegurador se obliga, conforme a la modalidad y límites establecidos en el contrato, a pagar una suma de dinero al contratante o a los beneficiarios, si el asegurado muere o sobrevive a la fecha estipulada. Se denomina renta vitalicia a la modalidad del seguro de vida mediante la cual el asegurador recibe del contratante un capital y se obliga a pagarle a él o sus

18.045, Art. 16 Ley 20.720, Art. 1 Ley 19.932, Arts. 26 y 27, Decreto Supremo Hacienda N° 1055.

³² Norma que ha de concordarse con los arts. 512, 513 letras a) b) c) f); 516; 518 núm. 1, 6 y 10; 541 inc. 3°; 544; 589; 590; 591; 592; 593; 594; 595; 596; 597; 598; 599; 600 y 601.

beneficiarios una renta hasta la muerte de aquél o de éstos. Por el seguro de accidentes personales el asegurador se obliga, conforme a las modalidades estipuladas, a indemnizar al asegurado o a sus beneficiarios, las lesiones corporales, la incapacidad o la muerte que éste sufra a consecuencias de un accidente. Por el seguro de salud, o las modalidades de otros seguros que incluyan dicha cobertura, el asegurador se obliga a pagar, en la forma estipulada en el contrato, los gastos médicos, clínicos, farmacéuticos, de hospitalización u otros en que el asegurado incurra, si éste o sus beneficiarios requiriesen de tratamiento médico a consecuencia de enfermedad o accidente.

IV. RÉGIMEN LEGAL ADMINISTRATIVO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA PRIVADA.

Hechas las aclaraciones anteriores, los efectos del impacto de las reformas en el mercado asegurador chileno que modificó la comercialización masiva de pólizas estandarizadas, se vertebran a partir de varios cuerpos de leyes, antiguos y nuevos, que alteran la noción que se tenía del contrato de seguro. Este tipo contractual quedaba, antes de las reformas señaladas, circunscrito al Código de Comercio y los modelos de condicionados generales depositados en la Superintendencia de Valores y Seguros (en adelante SVS), según lo exige todavía la letra e) del artículo 3 del Decreto con Fuerza de Ley número 251 del año 1931³³. La normativa consagrada en el Decreto con Fuerza de Ley número 251 del año 1931 es bastante amplia, y aun

³³ La letra e) del art. 3 del Decreto con Fuerza de Ley número 251 del año 1931, señala: “Art. 3º. Son atribuciones y obligaciones de la Superintendencia:

e) Mantener a disposición del público, los modelos de textos de condiciones generales de pólizas y cláusulas que se contraten en el mercado. Las entidades aseguradoras podrán contratar con dichos modelos a partir del sexto día que hubieren sido incorporados al Depósito de Pólizas que, para esos efectos, llevará la Superintendencia.

Las compañías de seguros del primer grupo, en los casos de seguros de Transporte y de Casco Marítimo y Aéreo, como asimismo en los contratos de seguros en los cuales, tanto el asegurado como el beneficiario, sean

personas jurídicas y el monto de la prima anual que se convenga no sea inferior a 200 unidades de fomento, no tendrán la obligación señalada en el párrafo precedente, y podrán contratar con modelos no depositados en la Superintendencia, debiendo la póliza respectiva ser firmada por los contratantes.

Será responsabilidad de las compañías que las pólizas de seguros que contraten, estén redactadas en forma clara y entendible, que no sean inductivas a error y que no contengan cláusulas que se opongan a la ley. En caso de duda sobre el sentido de una disposición en el modelo de condición general de póliza o cláusula, prevalecerá la interpretación más favorable para el contratante, asegurado o beneficiario del seguro, según sea el caso.

La Superintendencia fijará, mediante norma de aplicación general, las disposiciones mínimas que deberán contener las pólizas.

La Superintendencia podrá prohibir la utilización de un modelo de póliza o cláusula cuando, a su juicio, su texto no cumpla con los requisitos de legalidad y claridad en su redacción, o con las disposiciones mínimas señaladas precedentemente;”

rige en el país. Contiene normas sobre la actividad de las compañías aseguradoras, sobre la función y atribución de la SVS y sobre el reaseguro, por lo que su normativa presenta un marcado tinte mixto entre reglas de orden privado y público que genera y deja abiertos problemas de interpretación de la nueva normativa, como se verá³⁴.

El aspecto más relevante del Decreto con Fuerza de Ley número 251 del año 1931, a efectos de nuestro estudio, dice relación con que permitía que las cláusulas de los contratos de seguros o pólizas (auténticas Condiciones Generales de Contratación redactadas de manera prácticamente unilateral por el asegurador), fueran depositadas en la SVS. En Efecto, la hoy derogada norma de carácter general N° 124 (vigente hasta la dictación de la norma de carácter general 349 del 26 de julio de 2013) establecía normas relativas al depósito de pólizas y disposiciones mínimas de contratos de seguro³⁵. La Superintendencia hasta 2013 mantenía a disposición del público un Depósito de Pólizas que contenía todos los modelos de textos de condiciones generales de pólizas y cláusulas que podían ser contratadas en el mercado. Existía, en general, prohibición de ofrecer seguros ni contratar con modelos que no hubieren sido incorporados al depósito, salvo lo dispuesto en el Título II de esa Norma de Carácter General. Una vez depositados los textos de modelos, las entidades aseguradoras podían contratar con ellos a partir del sexto día contado desde su incorporación. Se generaban exigencias a las pólizas depositadas y a los modelos de condiciones generales de las pólizas y cláusulas de seguro, las que debían estar redactadas en forma clara y entendible, no podían ser inductivas a error ni debían contener cláusulas que se opusieran a la ley. La SVS podía prohibir la utilización de un modelo de póliza o cláusula, cuando su texto no cumplía con los requisitos de legalidad y claridad en su redacción, o con las disposiciones mínimas, que la propia Norma de Carácter General especificaba.

A contar del 1 de diciembre de 2013, todo nuevo contrato de seguro que se contrate en Chile se debe suscribir utilizando textos de condiciones generales y particulares que no contravengan las disposiciones del nuevo Título VIII del Libro II del Código de Comercio, introducido por la Ley N° 20.667. En ello se debe tener especial celo en la protección de los derechos de los consumidores, ya que tal y como expresa la Norma de Carácter General 349 de 26 de julio de 2013, “En las condiciones generales o particulares, según la naturaleza de la disposición, se deberán incluir las exigencias previstas en el artículo 17 B de la Ley N° 19.496 y demás disposiciones que pudieran ser aplicables de dicha Ley, cuando corresponda”.

Bajo la actual normativa, de depósito y no registro de póliza, las condiciones generales, que 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 no son, necesariamente,

³⁴ BARRIENTOS, M.: “Normas”, cit., pp. 124 y 152 y ss.

³⁵ Disponible en: <http://www.svs.cl5> [fecha de consulta: 30 de noviembre de 2016].

baluartes de la libertad contractual y expresión de la voluntad de ambas partes. Son, más bien, contratos de adhesión, revisables, todas, en sede jurisdiccional si se transgreden derechos del consumidor asegurado. No en vano, la actualmente vigente NCG 349 señala que: “En el primer artículo de la póliza, denominado “Reglas aplicables al contrato”, que será de carácter obligatorio, deberá señalarse lo siguiente:

“Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario”.

Cuando el condicionado general incorpore regulaciones imperativas del Código de Comercio, deberá hacerse referencia al artículo que específicamente trate esa materia o transcribirlo textualmente”.

La norma que analizamos, precisa, muy especialmente que: “Las estipulaciones más favorables para el asegurado o beneficiario podrán consignarse en las condiciones generales o particulares de la póliza. En caso de contradicción, primará la estipulación más beneficiosa para el asegurado”.

En consecuencia, a nuestro juicio, los contratos de seguros o las pólizas redactadas por el asegurador, han sido fuertemente limitadas como fuente del derecho privado de los seguros. Esto es así porque, a partir de la reforma de la ley 20.555 y 20.667, estas pólizas o los contratos, no pueden vulnerar derechos de los consumidores consagrados en la LPC, como tampoco aquellas reglas que emanan del Título VIII del Libro II del Código de Comercio, ya que conforme al art. 542, se consagró la imperatividad de las normas del Código de Comercio, salvo en cuanto a que las estipulaciones contractuales contenidas en los contratos de seguros sean más beneficiosas para el asegurado, excluyendo de esta regla a los seguros de grandes riesgos. Ahondaremos en este aspecto durante varios pasajes de esta obra³⁶.

También es de tener en cuenta, para un adecuado análisis de la formación del contrato de seguro en Chile, el estatuto propio de la SVS, el Decreto Ley (en adelante DL) N° 3.538. En efecto, en Chile, los servicios de la Administración del

³⁶ El art. 542 del CCOM chileno expresa: “Art. 542. Carácter imperativo de las normas. Las disposiciones que rigen al contrato de seguro son de carácter imperativo, a no ser que en éstas se disponga otra cosa. No obstante, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario.

Exceptúanse de lo anterior, los seguros de daños contratados individualmente, en que tanto el asegurado como el beneficiario, sean personas jurídicas y el monto de la prima anual que se convenga sea superior a 200 unidades de fomento, y los seguros de casco y transporte marítimo y aéreo”.

Sobre este tema, RÍOS OSSA, R.: “*La imperatividad de las normas*”, cit., pp.43-60.

Estado, aplican las leyes cuyo uso les ha sido encomendado, vigilando su correcta aplicación, lo que se logra interpretándolas. El artículo 4° de la Ley Orgánica Constitucional (en adelante LOC) de la SVS, D.L. N° 3.538, señala que a la SVS toca “velar porque las personas o instituciones fiscalizadas [...] cumplan con las leyes, reglamentos, estatutos y otras disposiciones que las rijan [...]”. En la letra a) inciso 1°, del mismo artículo, expresa que es competencia de la Superintendencia: “Interpretar administrativamente [...] las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas, y fijar normas, impartir instrucciones y dictar órdenes para su aplicación y cumplimiento”. A juicio de Guzmán, “incurre en la misma reiteración y redundancia echa ver en la letra anterior, porque no se entiende cómo la Superintendencia pudiere fijar normas, impartir instrucciones y dictar órdenes para la aplicación y cumplimiento de las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas sin interpretarlas”³⁷.

En el orden del Derecho administrativo, hay que considerar además un reglamento o Decreto Supremo (en adelante DS) 1.055, publicado el 29 de diciembre de 2012, que entró en vigencia el 1° de junio de 2013, que regula a los auxiliares del comercio de seguro, que en Chile comprenden a corredores y liquidadores de seguros, y que norma asimismo la liquidación de siniestros³⁸.

V. RECIENTE JURISPRUDENCIA SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

Para apreciar adecuadamente los cambios ocurridos en la legislación chilena sobre seguros, nos parece importante comentar algunos casos de jurisprudencia reciente que ilustran sobre la nueva forma de interpretación y aplicación del contrato de seguro.

En un caso fallado en la Corte Suprema el 26 de julio de 2016³⁹, los principios que

³⁷ GUZMÁN BRITO, A.: *La interpretación administrativa en el Derecho chileno*, Santiago de Chile, Legalpublishing Thomson Reuters, 2014, pp.69. El Decreto Ley núm. 3.538, se publicó en el D.O. de 23 de diciembre de 1980 y sus rectificaciones en el D.O. de 21.01.81. Modificado por: a) el D.L. núm. 3.551 publicado en el D.O. de 2 de enero de 1981; b) por el D.L. núm. 3.628, publicado en el D.O. de 25 de febrero de 1981; c) por la Ley núm. 18.046, publicada en el D.O. de 22 de octubre de 1981; d) por la Ley núm. 18.073, publicada en el D.O. de 1 de diciembre de 1981; e) por la Ley núm. 18.575, publicada en el D.O. de 5 de diciembre de 1986; f) por la Ley núm. 18.660, publicada en el D.O. de 20 de octubre de 1987; g) por la Ley núm. 18.876, publicada en el D.O. de 21 de diciembre de 1989; h) por la Ley núm. 19.301, publicada en el D.O. de 19 de marzo de 1994, i) por la Ley núm. 19.705, publicada en el D. O. de 20 de diciembre de 2000; j) por la Ley núm. 19.806, publicada en el D.O. de 31 de mayo de 2002; k) por el Art. 9° de la Ley núm. 20.190, publicada en el D.O. de 5 de junio de 2007; l) por el Art. 48 de la Ley núm. 20.345, publicada en el D.O. de 6 de junio de 2009, y m) por el Art. 6° de la Ley núm. 20.552, publicada en el D.O. de 17 de diciembre de 2011.

³⁸ El texto anterior era el DS de Hacienda núm. 863, publicado en el D.O. del 5 de Abril de 1990 en las mismas materias.

³⁹ Fallo de recurso de protección, Corte Suprema, de 26 de julio de 2016, Rol núm. 27.959-2016,

hemos desarrollado hasta ahora se aplicaron. Se trataba de un consumidor que contrató un seguro catastrófico con una compañía que se negó a otorgar cobertura por una operación de cáncer de tiroides, y de sus costos asociados, ya que el siniestro carecía de cobertura por parexistencia, según alegaba la compañía, quedando con exclusión todo tipo de tratamiento. Lo anterior en virtud de la letra g) del Condicionado Particular de la póliza en cuestión. La delimitación del riesgo estaba señalada en el artículo 5 letra g) de la póliza: “Esta póliza excluye las preexistencias, las que se definen como cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al asegurado y que haya sido conocido o diagnosticado con anterioridad a la fecha de la suscripción de la propuesta o solicitud de incorporación a la póliza”. La Corte Suprema estimó que el único sustento para la negativa de cobertura fue una referencia a un informe médico de ecotomografía doppler, que daba cuenta de “signos hemodinámicos sugerentes de leve proceso inflamatorio tiroideo difuso y nódulo lóbulo izquierdo”, lo que contrastaba con el documento en que el médico tratante del asegurado señalaba expresamente que la paciente sólo había sido diagnosticada con cáncer papilar de tiroides a partir del día 8 de mayo de 2015, habiendo iniciado la cobertura el día 1 de mayo de 2015. Al no dar cobertura, la compañía aseguradora habría perturbado el derecho de propiedad del asegurado y, por lo tanto, transgredido el artículo 16 letra a) de la ley 19.496. La Compañía fue condenada a dar cobertura en la forma señalada en el contrato celebrado.

En otro fallo reciente, también de la Corte Suprema, de tres de febrero de dos mil dieciséis, por unanimidad se acogió un recurso de queja en contra de los ministros de la Corte de Apelaciones de Valdivia, en un caso de cobertura de seguros. Se trataba de una Compañía que el 13 de febrero de 2013 comunicó a un asegurado su rechazo al denuncia de siniestro por cobertura de enfermedad grave por el diagnóstico de cáncer testicular, debido a que presentaba antecedentes de patología renal desde julio de 2008. Se le rechazó la cobertura del siniestro, lo que ocurrió el 13 de febrero de 2013. El recurso ante la misma entidad aseguradora fue deducido por el asegurado el 11 de julio de 2013. Desde la fecha de la infracción, 13 de febrero de 2013, hasta el día del recurso, 11 de julio de 2013, transcurrieron 4 meses y 28 días. Luego, se suspendió el computo del plazo, desde la interposición del recurso, 11 de julio de 2013, hasta el 8 de agosto de 2013, término que se reinicia el 9 de agosto de 2013. Al 11 de agosto se enteraban 5 meses y recién el 27 de diciembre del mismo año se interpuso la acción contravencional, propia de consumidores, cuando el plazo para intentarla se encontraba vencido, circunstancias que obligaron a acoger la excepción de prescripción de la acción deducida. El Juzgado de policía local de Osorno, en su sentencia, entendió que se habla infringido el artículo 12 de la Ley N° 19.496, que prescribe que todo proveedor de bienes o servicios estará obligado a respetar los términos, condiciones y modalidades conforme a las cuales se hubiere ofrecido o convenido con el consumidor la entrega del bien o la prestación del servicio. Se alegó el cumplimiento de los términos, condiciones y modalidades conforme a las cuales

se celebró el contrato de seguro. La Corte Suprema, señaló que al no encontrarse prescrita la acción infraccional deducida el 27 de diciembre de 2013, tampoco habría podido estarlo la acción civil deducida conjuntamente con ella, menos aun si el artículo 541 del Código de Comercio tiene normas especiales sobre la materia, al señalar que las acciones emanadas del contrato de seguro prescriben en el término de cuatro años, contado desde la fecha en que se haya hecho exigible la obligación respectiva (inciso 1°), plazo que, además, se interrumpe por la denuncia del siniestro, comenzando a regir el “nuevo plazo” desde el momento en que el asegurador “comunique su decisión al respecto” (inciso 2°), habiendo ocurrido esto último, recién el 8 de agosto de 2013. Todavía más, el inciso final del artículo 541 del Código de Comercio se dispone que este plazo de prescripción no puede ser abreviado bajo ninguna forma de caducidad o preclusión, resultando prohibido por el legislador la abreviación de los plazos de prescripción, que es precisamente lo que ocurriría de seguirse lo postulado por los ministros de la Corte de Apelaciones de Valdivia.

Para la Corte Suprema es claro que el asegurado consumidor puede elegir sin problemas el estatuto por el cual demandar a una aseguradora. En otra sentencia de la Corte Suprema una aseguradora pretendía exonerarse de su deber de cumplir con el pago de la cobertura ofrecida, sobre la base de un eventual incumplimiento del asegurado. Argüía que el asegurado no había dado suficiente información referente al riesgo. La Corte desestimó esta alegación señalando que existía responsabilidad de la aseguradora por la forma en que formuló las preguntas del cuestionario de determinación del riesgo, y por tanto, que no existía motivo suficiente para alegar la nulidad del contrato y justificar su incumplimiento. La alegación de la demandante se fundó en el pronunciamiento del tribunal de primera instancia. Esto pese a que la demandada opuso como defensa la nulidad del contrato de seguro, la sentencia rechazó la demanda entendiendo válido el contrato de autos, por lo que las obligaciones que contenía eran exigibles y, entre ellas, la de pago del monto asegurado por haberse verificado el siniestro que lo hacía procedente.

En otro fallo la Corte de Apelaciones de Concepción, el once de junio de dos mil quince, se falló el caso de un particular que reclamó por la terminación unilateral del contrato de seguro con una Compañía, suscrito por las partes en diciembre del año 2004, atendida una particular interpretación que se efectuó de la Ley N°20.667, por entender que la cobertura de un seguro oncológico no podía ser renovada automáticamente tal como lo establecía el contrato indicado, con lo cual se infringía la garantía constitucional establecida en los numerales 1, 9 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República. Al efecto, se señalaba que el 16 de diciembre de 2014 el asegurado recibió dos cartas de la recurrida comunicándole lo indicado precedentemente, y agregaban que la opción que tenía era suscribir un contrato nuevo denominado “Reembolso de Prestaciones Médicas Mayor”, de renovación anual, con pérdida de su vigencia hasta los 99 años. Respecto de la cobertura, ella se

contenía en el artículo 11 de las Condiciones generales y particulares idénticos términos, señalándose que el adicional tendría una duración de un año, contado desde su fecha de vigencia inicial. Su renovación era automática, al final del periodo a menos que alguna de las partes manifestara su opinión en contrario a través de carta certificada, por lo menos con un mes de anticipación a la fecha de vencimiento.

La Corte advierte que ambas partes -y por cierto la recurrida- se encontraban facultadas para no renovar o desahuciar las señaladas coberturas, pero siempre y cuando tal opción se ejerciese en la oportunidad establecida en la estipulación recién transcrita.

La Corte, para mejor acierto del fallo, mediante una resolución, requirió que la empresa recurrida informase con precisión respecto de la fecha en que envió al asegurado recurrente las cartas mediante las cuales le comunicaba los ceses unilaterales de los seguros antedichos a partir del 01 de diciembre de 2014, mismas que se encontraban fechadas en octubre de 2014. En respuesta de tal requerimiento, la Compañía de Seguros acompañó copias simples de lo que denomina Ticket de recepción de cartas a nombre de la recurrente la cual no contenía anotación ninguna en el espacio correspondiente a la fecha y hora del mismo. La sentenciadora concluyó que no existiendo en la causa antecedentes fidedignos y completos que permitan a los sentenciadores adquirir una convicción en contrario, sea por no haber sido proporcionados por el recurrente o por la recurrida, o por vía oficiosa, debía tenerse por cierto que la Compañía de Seguros procedió a desahuciar o a poner término de modo ilegal (fuera de la ley del contrato) a los dos seguros adicionales a que se refiere el vínculo contractual, por haberlo realizado fuera del espacio temporal que le franqueaba la relación contractual.

En efecto, al no estar cuestionado que este vínculo se originó en diciembre de 2004, la Compañía debió haber manifestado su voluntad de no perseverar con una anticipación mínima de un mes, esto es, en oportunidad anterior al 01 noviembre de 2014, y al no haberse demostrado palmariamente lo contrario -obligación que pesaba sobre ésta a la luz del principio general en materia probatoria establecido por el artículo 1698 del Código Civil- debe también tenerse como patente la vulneración de la garantía constitucional del recurrente asegurado, consistente en el derecho de propiedad de permanecer en el goce de los seguros adicionales contratados.

En consecuencia, para los jueces chilenos, las decisiones legales correctas están determinadas por reglas preexistentes. Son formalistas, ante la interpretación de un contrato, intentan llegar a su decisión únicamente por deducción lógica. La ley es vista como un completo y autónomo sistema de principios y reglas lógicas, donde el juez aplica la ley, la justicia con moderación. No es su función ampliar o mejorar la

ley ya que esa es la función de la legislatura.

BIBLIOGRAFÍA

- ARELLANO, S.: *La Ley del Seguro*, Santiago de Chile, Thomson Reuters, 2013.
- BARRIENTOS ZAMORANO, M.: “El deber precontractual de información en el contrato de seguro, un producto financiero y de consumo. Estudio de sus fuentes”, *Revista Chilena de Derecho*, vol. 42, núm. 2, 2015, pp. 423-451.
- BARRIENTOS ZAMORANO, M.: “La unilateral imperatividad de los requisitos esenciales del contrato de seguro en el código de comercio chileno”, *Rev. boliv. de derecho*, n° 22, julio 2016, pp. 98-119.
- BARRIENTOS ZAMORANO, M.: “Nuevos deberes precontractuales de información en los certificados de cobertura provisorio, definitivo y la propuesta del contrato de seguro”, *Revista de Derecho Universidad Católica del Norte*, sección estudios, Año 22, núm. 1, pp. 65-04.
- BARRIENTOS ZAMORANO, M.: *Daños y Deberes en las Tratativas Preliminares de un Contrato*, Santiago de Chile, Lexis Nexis, 2008.
- BARRIENTOS ZAMORANO, M.: *Normas sobre la protección de los derechos de los consumidores en el contrato de seguro en Chile*, Madrid, Fundación Mapfre, 2016.
- CONTRERAS, O.: *Derecho de Seguros*, Santiago de Chile, Thomson Reuters, 2014.
- GUZMÁN BRITO, A.: *La interpretación administrativa en el Derecho chileno*, Santiago de Chile, Legalpublishing Thomson Reuters, 2014.
- RÍOS OSSA, R. (Dir.): *El contrato de seguro. Comentarios al título VII, libro II del Código de Comercio*, Santiago de Chile, Thomson Reuters La ley, 2015.
- RÍOS OSSA, R.: *El deber precontractual de declaración de riesgo*, Santiago de Chile, Editorial Thomson Reuters La Ley, Legal Publishing, 2014.
- RÍOS OSSA, R.: “La imperatividad de las normas que regulan el contrato de seguro en el ordenamiento jurídico chileno y el control de contenido del contrato: ¿cambio radical en el sistema de aseguramiento?” en *Estudios de Derecho Comercial*, Santiago de Chile, Jequier Lehuédé, Legalpublishing Thomson Reuters, 2014, pp. 43-60.

