

Santiago, veinticinco de agosto de dos mil veinte.

**Vistos:**

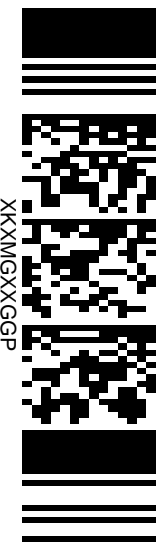
Comparece doña María Rosa Izquierdo Ilufi, abogada, e interpone recurso de protección a favor de José Fernando Quinchao Gálvez, en contra de BICE VIDA, representada por Juan Eduardo Correa G.(Presidente del Directorio), por privar, perturbar y/o amenazar, por actos ilegales y arbitrarios en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en el artículo 19 Nos.1 y 2 de la Constitución Política de la República.

Narra la recurrente que don José Fernando Quinchao Gálvez, de profesión contador, con fecha 14 de febrero del año 2020, celebró contrato de compraventa con la Sociedad Emilio Vaisse SpA. En dicho contrato se prometió comprar el departamento 2708 piso 27 y el estacionamiento 590 del edificio Eco Italia B, ubicado en la calle Emilio Vaisse N°784, comuna de Ñuñoa, Región Metropolitana. El precio del inmueble se fijó en la suma 3.430,31 UF, suma de la que su representado canceló aproximadamente \$ 10.000.000. (diez millones)

En la citada promesa de compraventa se pactó una multa de hasta un 5% del precio de la compraventa, en el caso que el promitente comprador se desista, incumpla o se encuentre en mora. El plazo para suscribir la escritura de compraventa definitiva se fijó en 30 días contados desde la celebración de la promesa de compraventa

Continúa explicando que don José Quinchao, como consta en los documentos que se acompaña, efectuó los trámites para obtener el crédito hipotecario en el Banco BCI, el que fue aprobado con fecha 30 de enero del presente año. Sin embargo, al efectuar los trámites para el seguro de desgravamen en la empresa Bice Vida, debió efectuar una declaración personal de salud en la que señaló tener VIH Seropositivo, no contando con ninguna otra enfermedad preexistente, para cuyos efectos se efectuó los demás exámenes de salud correspondientes.

Ahora bien, con fecha 17 de febrero del presente año recibió como respuesta del Bice Vida que no es posible acceder al seguro colectivo de desgravamen asociado a créditos hipotecarios del Banco de Crédito e Inversiones con Bice Vida, señalando que luego de evaluar todos los antecedentes presentados no es posible aceptar la incorporación al seguro, por configurarse en el caso un riesgo mayor al permitido por las políticas de suscripción. Agrega que los motivos de dicha resolución se



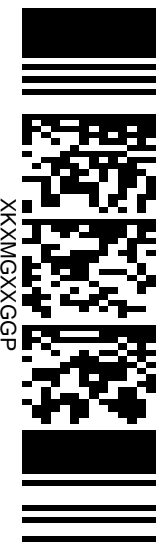
fundamentan en antecedentes médicos consignados en la declaración personal de salud.

Con el rechazo de Bice Vida Seguros a que su representado tenga acceso al seguro de desgravamen, requisito exigido por todo banco para acceder a un crédito hipotecario, se le priva de toda esperanza de tener acceso a una vivienda propia y lo hace perder todos sus ahorros de aproximadamente 10.000.000.- (diez millones de pesos) dados de pie y gastos operacionales, lo que le causa daño, tanto patrimonial como psicológico, al verse impedido por razones injustificadas de proyectarse con una vivienda propia, que es una aspiración legítima de toda persona. Todo por el solo hecho de ser portador de VIH Seropositivo, a pesar que puede hacer una vida normal, incluso llegar a envejecer, claro está con el estigma causado por el desconocimiento de la enfermedad, lo que no le permite injustificadamente hacer, desde un punto de vida social una vida normal, con acceso a todos los derechos fundamentales inherentes a su calidad de hombre, en sentido genérico.

Hace presente que a su representado, a cuyo favor interpone el presente recurso, hace un año que se le detectó tener VIH Seropositivo, que significa que puede transmitir la enfermedad, pero que ésta todavía no la ha desarrollado. Al saber el diagnóstico de inmediato se puso en terapia con antirretrovirales, lo que de acuerdo a la literatura médica le permite no desarrollar la enfermedad, al haber accedido prontamente a tratamientos o terapias.

Continúa exponiendo que, como lo señalan las investigaciones científicas de las que da cuenta innumerable literatura médica, los contagiados con VIH Seropositivos, que empezaron a seguir tratamiento con antirretrovirales después del año 2008, tienen una esperanza de vida promedio de 78 años, al igual que el resto de la población. A mayor abundamiento estudios como los de la Universidad de Bristol en Reino Unido, refleja que hay personas que transcurridos 20 años de contraída la infección todavía no han desarrollado la enfermedad e, incluso se señala que si se toman medicamentos y se controla puede vivir años, llegar a envejecer y no enfermarse nunca. De este modo, un paciente infectado puede vivir normalmente si toma la medicación que controla el virus y no lo deja replicar, teniendo una carga viral baja o indetectable puede vivir hasta envejecer.

Indica la recurrente que, en virtud de los avances de la medicina en el tratamiento del VIH, especialmente los Seropositivos en Europa como en el caso de



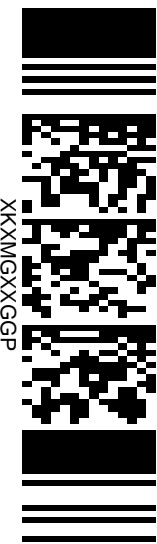
España han sacado leyes que prohíben la discriminación legal de las personas Seropositivas u otras condiciones de salud en determinados negocios jurídicos, prestaciones y servicios. Así, en España el pleno del parlamento de Navarra aprobó la Ley 4/2018. La finalidad de dicha ley se encuentra en la necesidad de erradicar del ordenamiento jurídico los aspectos que limiten la igualdad de oportunidades y promuevan la discriminación por ser portadores del VIH. Se considera que el principio de autonomía de la voluntad, que rige las relaciones entre las partes, no debe utilizarse para discriminar a las personas por el solo hecho de tener una enfermedad.

Afirma que en el caso de su representado no hay causa justificada, proporcionada y razonable para privarlo de su acceso a un seguro de desgravamen. En efecto -arguye la recurrente- Bice Vida no puede probar que en el caso de su representado concurre una causa objetiva y documentada que justifique su exclusión de un seguro en razón de su condición de VIH Seropositivo.

En la misma perspectiva anterior, el Parlamento Europeo aprobó una resolución que urge a los países miembros de la Unión a adoptar medidas para garantizar una prohibición efectiva y legal de la discriminación de las personas que viven con VIH.

En el mismo sentido la ONUSIDA sostiene que el pleno reconocimiento con VIH pasa, por acciones que superen las desigualdades y evitar el estigma y la discriminación relacionadas con la enfermedad. (Referencias: \*ONUSIDA (2007), Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. \*ONUSIDA (2002). Marco conceptual y base para la acción: Estigma y discriminación relacionados con el VIH/sida. \*Resolución del parlamento Europeo, de 20 de noviembre de 2008, sobre el VIH/sida: diagnóstico y tratamiento precoces. NAT. Call for EU-wide discrimination ban. 3 de Julio de 2008. LMP42, primavera 2009 en persona (Pedro Pérez Una nota de esperanza)

Luego, alude a la Ley N° 19.779, sobre SIDA, la que sólo prohíbe, en su artículo 7, la discriminación de los portadores de VIH en el ámbito laboral, educacional y de salud, no estableciendo una prohibición de discriminación en todos los ámbitos. En cambio la Ley N° 20.609, que establece medidas contra la discriminación, en su artículo 2 prohíbe toda discriminación, sea efectuada por el Estado o particulares, que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política, cuando se funden en motivos



tales como la raza o etnia, la nacionalidad, la situación socioeconómica, el idioma, la ideología u opinión política, la religión o creencia, la sindicación o participación en organismos gremiales o la falta de ella, el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, el estado civil, la edad, la filiación, la apariencia personal y la enfermedad y la discapacidad. Asimismo, en su artículo 6, establece en cuanto a su admisibilidad que no se admite a tramitación la acción de no discriminación arbitraria, en su letra a), cuando se haya recurrido de protección o de amparo, siempre que tales acciones hayan sido declaradas admisibles. De este modo la persona afectada puede recurrir de protección cuando requiera de una acción rápida para reestablecer el imperio del derecho, como en el presente caso, en que su representado tiene un corto plazo para suscribir el contrato definitivo de compraventa y así no perder el pie dado por la propiedad, por concepto de la multa pactada en la promesa de compraventa.

La exclusión de Quinchao, a cuyo favor interpone el presente recurso, de acceso a un seguro de desgravamen, para tener derecho a un crédito hipotecario, es ilegal y arbitraria, por las siguientes razones:

En cuanto a la ilegalidad se infringe el artículo 7 y siguientes de la Ley N° 20.609 que prohíbe toda discriminación que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de la República o en los tratados internacionales vigentes ratificados por Chile, cuando se funden, entre otros motivos, en la enfermedad o discapacidad, cuando carece de una justificación razonable.

Además, es una discriminación arbitraria ya que no tiene una causa o justificación razonable, dado que como ya se señaló un Seropositivo de VIH, que realiza su tratamiento puede hacer una vida normal e incluso llegar a la vejez y, por ende, hacer una vida normal, como lo revelan los estudios e investigaciones científicas, ya citadas.

De acuerdo a lo anterior, un paciente Seropositivo de VIH en tratamiento, tiene los mismos riesgos de una persona normal. En efecto, una persona sin problemas de salud al momento de contratar un seguro no puede garantizar que con el transcurso del tiempo no pueda adquirir una enfermedad terminal como un cáncer u otra enfermedad, con un rápido desarrollo. En esta circunstancia un paciente Seropositivo no presenta ni mayores ni menores riesgos que una persona sin enfermedad alguna, por lo mismo excluirlo de un seguro de desgravamen, es desproporcionado e injustificado,



implicando una estigmatización que lo mata en vida de derechos civiles, contractuales, que le impiden una vida normal e implica una privación de derechos fundamentales.

Con los actos ilegales y arbitrarios, en que ha incurrido el recurrido vulnera a su representado los siguientes derechos fundamentales:

1.- La garantía constitucional de igualdad ante la ley, artículo 19 N.º 2 Constitución Política, que asegura a todas las personas “la igualdad ante la ley. En Chile no hay personas ni grupos privilegiados. En Chile no hay esclavos y el que pise su territorio queda libre. Hombre y mujeres son iguales ante la ley”. Esta igualdad básica de naturaleza de todos los seres humanos, asumidas por los ordenamientos jurídicos, exige eliminar las discriminaciones en el ámbito sociológico, prohibiendo toda distinción basada en aspectos subjetivos de las personas, como por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica, enfermedad.

El principio de igualdad parte en el nivel de conciencia jurídica actual de la humanidad de la igual dignidad de toda persona humana, lo cual es sostenido tanto por las declaraciones y tratados internacionales en materia de derechos humanos, constituyendo la igual dignidad de toda persona el fundamento de todos los derechos fundamentales, del orden constitucional, como asimismo constituye un principio ius cogens en el ámbito del derecho internacional. El Pacto Internacional de Derecho Civiles y Políticos de Naciones Unidas en su preámbulo, parte: “Considerando que, conforme a los principios enunciados por la Carta de Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos miembros de la familia humana y de sus derechos iguales inalienables”.

En efecto, todo ser humano no es superior ni inferior a otro en dignidad. De este modo el principio de igualdad cristaliza en el principio de no discriminación, en otros términos, en no establecer diferencias en forma arbitraria, ilegal e injustas.

El derecho a la igualdad ante la ley, esto es, la no discriminación se manifiesta en la autodeterminación consciente y responsable de una persona de su propia vida, llevando consigo la pretensión del respeto por parte de los demás y la idea que las personas son siempre sujetos y nunca instrumentos o medios para el desarrollo de otros fines. Esto último nos permite como afirmación con consecuencias jurídicas prácticas en el ámbito constitucional, que es el que siempre la dignidad de la persona esta sobre todo otro principio o valor, por tanto, ninguna norma jurídica ni aún un



derecho de la persona puede ir contra de la dignidad humana, ya que esta constituye su propio fundamento y el mínimo de humanidad respecto del cual no está permitida realizar diferenciaciones.

Ahora bien, su representado al ser discriminado en razón de ser portador de VIH Seropositivo se le está privando de su derecho a la igualdad ante la ley, en forma ilegal y arbitraria. Invoca un fallo de la Corte de Apelaciones de Valparaíso, de 16 de Abril de 1998

2.- En el art. 19 N° 1 de la Constitución Chilena se establece: La Constitución asegura a todas las personas: 1° El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona”

Ahora bien, excluir a su representado de un seguro de desgravamen por la sola circunstancia de tener el diagnóstico de Seropositivo, afecta su integridad psíquica. El derecho a la integridad psíquica se expresa en la preservación de las habilidades motrices, emocionales e intelectuales. Es natural que una persona se vea afectada en el plano emocional, por una discriminación injustificada y arbitraria de acceder a un seguro de vida, por el solo hecho de tener el diagnóstico de ser portador de una enfermedad, aún cuando en su carácter de portador sano puede hacer una vida normal, llegar a la vejez. Desde otra perspectiva, lo están privando de la autonomía de su voluntad, de su capacidad civil para celebrar contratos necesarios desde un punto de vista sociológico. Es más aun lo privan de un proyecto de vida, de la aspiración legítima de acceder a una vivienda propia, de su capacidad de ser sujeto de derechos y obligaciones.

Pide declarar que el rechazo a otorgar a su representado el seguro de desgravamen, constituye, privación, perturbación y amenaza, en el ejercicio legítimo de los derechos y garantías constitucionales, contempladas en el artículo 19 N°s 2 y 1 de la Constitución Política, ordenando al recurrido, a fin de reestablecer el imperio del derecho, que acceda a otorgarle el seguro de desgravamen en condiciones racionales y justas, sin discriminación, con costas.

Informando la recurrida señala que, en mayo de 2019, de conformidad a lo prescrito en el artículo 40 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de 1931 (Ley de Seguros), BCI inició su nuevo proceso de licitación pública para la Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a créditos hipotecarios.



El objeto de la licitación pública, expresado por BCI, fue hacer un llamado a todas las compañías de seguro del segundo grupo para que ofrezcan un seguro colectivo de desgravamen a deudores hipotecarios de BCI. Los seguros a licitar fueron los seguros de desgravamen asociados a créditos hipotecarios que BCI había ya contratado en el pasado (antes de la licitación) y los que contratará en el futuro en virtud de las operaciones con personas naturales o jurídicas. Luego de un proceso de licitación competitivo, a BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., recurrida en esta causa, se le adjudicó la Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a créditos hipotecarios.

En consecuencia, desde el 1 de septiembre de 2019 y hasta el 31 de agosto de 2021, por haberse adjudicado la licitación, BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., asume como compañía aseguradora los riesgos asociados al seguro de desgravamen de la cartera vigente de créditos hipotecarios de BCI, así como los nuevos créditos hipotecarios que BCI cursará.

Hace presente que anteriormente, para el período comprendido entre el 1 de septiembre de 2017 y y 31 de agosto de 2019, BICE Vida Compañía de Seguros S.A. también se adjudicó el seguro de desgravamen licitado por BCI.

Luego indica que los seguros de desgravamen NO son de aceptación automática, requieren evaluación del riesgo por parte de la aseguradora, por lo que el recurrente, don Jose Fernando Quinchao Gálvez, al querer financiar su crédito hipotecario con BCI para la compra de un inmueble, genera que dicha institución bancaria le requiera un seguro de desgravamen (obligatorio) que debe tomar, dándole la opción de contratarlo con la compañía aseguradora que tiene bajo su cargo la póliza colectiva de seguro de desgravamen o contratarlo individualmente con cualquier otra compañía de seguros de vida.

Cada futuro deudor hipotecario puede optar libremente por cualquiera de las dos modalidades para obtener un seguro de desgravamen, ya sea con la compañía aseguradora dueña de la póliza colectiva licitada o con otra compañía de seguros de vida de su elección.

Así las cosas, el recurrente suscribió 2 Declaraciones Personales de Salud, documentos necesarios para que la compañía aseguradora evalúe el riesgo propuesto, una con fecha 14 de febrero y la otra con fecha 18 de febrero, ambas del año 2020. En



ambas Declaraciones Personales de Salud, el recurrente informa estar afectado por VIH positivo.

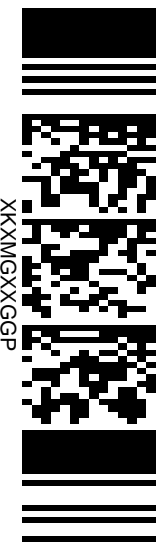
Hace presente que la solicitud de incorporación al seguro sólo tiene validez como certificado de cobertura únicamente si el riesgo es aceptado por la compañía aseguradora y desde que el crédito se curse efectivamente. Las solicitudes de incorporación al seguro se someten a evaluación de la compañía de acuerdo a los requisitos de asegurabilidad establecidos en la póliza.

En consecuencia, luego de la evaluación respectiva, a la luz de lo declarado por el recurrente, con fecha 17 de febrero de 2020, se le comunica y explica al recurrente, por medio de carta, que su solicitud de aseguramiento fue rechazada y el motivo de aquella determinación. Incorpora imagen de la carta respectiva. Lo mismo acontece mediante carta de 19 de febrero de 2020, donde se le rechaza la solicitud de Seguro de Desgravamen presentada.

En síntesis, respecto de los hechos, el recurrente, al querer financiar su crédito hipotecario debe contratar una póliza de seguro de desgravamen, ya sea con la compañía de seguros de vida que ganó la licitación (que tratándose de BCI es su representada) o con cualquier otra compañía de seguros. Al solicitar el seguro, en 2 oportunidades, su representada lo ha evaluado y, en consideración a su condición de salud, lamentablemente no ha podido aceptar el riesgo propuesto por él, rechazando aceptar el riesgo propuesto.

Indica que dentro de la facultad que tiene su representada para asegurar o no asegurar, hace presente que, desde septiembre de 2019, a la fecha, se han rechazado 745 solicitudes de seguro de desgravamen. Y desde el inicio de la póliza colectiva con BCI, (2017) ha rechazado 2149 solicitudes de seguros, lo que refleja que no todas las solicitudes se aceptan y que está dentro de las facultades de las aseguradoras el no aceptar el riesgo propuesto.

El no aceptar asumir riesgos no es un acto arbitrario y no se relaciona en lo absoluto con un acto discriminatorio respecto del VIH como así lo ha querido hacer ver el recurrente. Son varias las situaciones de salud de un potencial asegurado que implican el legítimo rechazo a la solicitud de seguro de desgravamen, habida consideración, además, a la imposibilidad legal de establecer una prima distinta a la que fue ofrecida en la licitación pública adjudicada a su representada.





Además del VIH, existen muchas patologías o situaciones de salud preexistentes que causan un rechazo a la solicitud de aseguramiento, a saber: Cáncer, Insuficiencia Hepática, Infarto al Miocardio, Hipertensión Arterial, Diabetes, Esclerosis, Enfermedad de Crohn, Linfomas, Aneurismas o Derrame Cerebral, Obesidad Mórbida, Lupus Eritematoso Sistémico, etc. También la causa de rechazo obedece a exámenes alterados o fuera de rango normal y actividades o deportes riesgosos, como piloto de helicóptero, aviación civil, por mencionar algunas.

Enseguida, la reclamada se aboca a dar cuenta del contexto legal en el cual se enmarcan los seguros de desgravamen asociados a los créditos hipotecarios a que están sometidas todas las personas que quieren adquirir un bien inmueble con financiamiento. Indica que los seguros de desgravamen tienen el carácter de obligatorios para aquellas personas que solicitan un crédito hipotecario.

Explica que, con fecha 17 de diciembre de 2011, fecha de su publicación, entró en vigencia la Ley N° 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.

En términos muy generales, esta modificación legal 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 21 de marzo de 2012, por mandato legal contenido en el artículo 40 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, ya citado, fue dictada la Norma de Carácter General N° 330, conjunta entre la Superintendencia de Valores y Seguros y la Superintendencia de Banco e Instituciones Financieras (hoy ambas instituciones conforman la Comisión para el Mercado Financiero), cuya materia reza “Normas para la contratación individual y colectiva de seguros asociados a créditos hipotecarios, condiciones mínimas que deberán contemplar las bases de licitación de éstos e información que se deberá entregar a los deudores asegurados”.

La citada Norma de Carácter General N° 330, reguló detalladamente, entre otras materias lo siguiente: Aspectos Generales de los Contratos de Seguros. Normas para



la Contratación Individual de los Seguros. Normas para la Licitación y Contratación Colectiva de los Seguros.

La anterior modificación legal ha permitido 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 Decreto con Fuerza de Ley N° 251, como la NCG N° 330 de la CMF, otorgan libertad para que la póliza colectiva de desgravamen 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 que 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 Decreto con Fuerza de Ley N° 251 como la NCG N° 330 de la Comisión para el Mercado Financiero, regulan dicha materia estableciendo una serie de requisitos mínimos que deben tener las bases de licitación, con la finalidad de propiciar la competencia y equidad en el proceso.

En el caso, las bases de licitación pública de BCI, establecían que la adjudicación será al oferente, compañía de seguros de vida, que presente el menor precio. Acompaña las bases de licitación pública para la Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a créditos hipotecarios.

Es así como su representada presentó la oferta económica más baja y quedó como la compañía de seguros de vida que responderá por el riesgo de fallecimiento de los deudores hipotecarios, todo de conformidad a la póliza colectiva de seguro de desgravamen.

Los asegurados son aquellos clientes deudores hipotecarios del BCI que ya contrataron un crédito hipotecario y también los nuevos deudores que quieran contratar un crédito hipotecario.



Enseguida, se dedica a explicar el seguro de desgravamen, el que en términos muy generales, cubre el saldo insoluto de la deuda por muerte del deudor asegurado, siendo la muerte del asegurado el riesgo que asume la compañía aseguradora. Como todo seguro tiene asociado un precio, el cual se denomina prima. La póliza es el documento justificativo del seguro, en la cual se contienen los derechos y obligaciones de las partes.

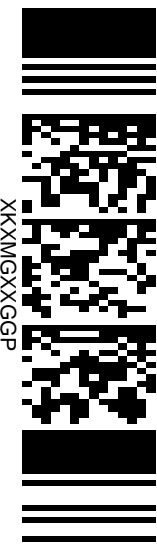
El seguro licitado por BCI y adjudicado a su representada utiliza la Póliza Colectiva de Desgravamen Asociada a Créditos Hipotecarios del artículo 40 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, DE 1931, que como toda póliza se encuentra depositada en el registro de póliza que lleva la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL 220130678. El riesgo de los seguros de desgravamen asumidos por las compañías aseguradoras es el fallecimiento del deudor y también el riesgo de invalidez, cuando esta cobertura es contratada.

Consigna la recurrida el concepto de riesgo, asegurado y asegurador, de acuerdo al artículo 513, de Código de Comercio y afirma que si no hay riesgo no hay seguro. Siendo el riesgo en el seguro de desgravamen el fallecimiento del asegurado, surgen tanto para el asegurado como para el asegurador ciertas obligaciones: para el asegurado, la de declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador; para el asegurador, la de solicitar información al asegurado.

Lo anterior con la única finalidad de que el asegurador pueda identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos, como así lo señala el artículo 524 de Código de Comercio.

Para esta tarea el recurrente tuvo que llenar una Declaración Personal de Salud en donde sinceramente declaró que era portador de VIH. Con dicha información sobre su estado de salud, su representada evaluó el riesgo, considerando que aquel es un riesgo agravado, es decir, que la situación de salud particular del recurrente implica una mayor exposición al riesgo y aumenta la probabilidad en la producción del siniestro.

Agrega que esto no tiene ninguna relación puntual con el VIH del recurrente, ya que muchas otras situaciones de salud también implican un riesgo agravado y, como consecuencia, la facultad rechazar la solicitud de aseguramiento. No sólo el VIH es un riesgo agravado. No existe discriminación alguna, ya que a todos aquellos que tienen la situación de salud VIH se les trata igual. Así como rechazó la solicitud de aseguramiento del recurrente por su condición de salud, reitera que durante el año



2019, su representada ha rechazado 745 solicitudes de aseguramiento para seguros de desgravamen por diversos temas médicos, como por ejemplo diabetes mellitus e hipertensión arterial, prótesis válvula aortica, antecedentes cardiovasculares de recambio valvular (valvulopatía congénita), diversos tipos de Cáncer, condiciones hepáticas, VIH, obesidad mórbida, etc.

La razón por la que su representada no ha podido asegurar a personas con ciertas condiciones de salud es por la imposibilidad legal de cobrar una prima distinta a aquella con la cual se adjudicó la licitación. Recuerda que la prima para los seguros de desgravamen asociados a créditos hipotecarios se materializa en una tasa por mil mensual sobre del saldo insoluto de la deuda hipotecaria y no sobre el riesgo que implica el asegurado específico, razón por la que todos los asegurados tienen una misma tasa por mil mensual de prima, la que se aplica sobre el saldo insoluto de la deuda hipotecaria.

Expone la tabla de requisitos de asegurabilidad donde según el monto asegurado se establecen los presupuestos que debe cumplir un deudor asegurable para ser evaluado y señala que, desde el momento en que existen requisitos para ser asegurado y proceso de evaluación es porque existe la posibilidad legítima y legal de rechazar la solicitud de seguro. Asevera que las compañías aseguradoras tienen obligación legal de evaluar una solicitud de aseguramiento o propuesta de seguro, no existe la obligación de otorgar un seguro, menos aun cuando la prima está concebida para riesgos normales y sin opción de ser incrementada cuando el riesgo es superior al estadísticamente normal.

De la tabla expuesta desprende que los requisitos de asegurabilidad dicen relación con diversa documentación y exámenes físicos y de salud dependiendo del monto asegurado, donde a mayor capital asegurado, mayores exigencias de antecedentes de salud del potencial asegurado. No es lo mismo asegurar un riesgo cuya indemnización eventual sea 2.500 UF a que sea 30.000 UF y es por dicha razón que su representada, así como todas las aseguradoras, tienen como derecho el poder evaluar el riesgo, conocer y analizar su extensión, probabilidad de ocurrencia y decidir libremente si quien o no asumirlo.

Dada la restricción legal, a su representada sólo se le faculta para asegurar o para rechazar, nunca para asignarle un precio al riesgo presentado distinto a la tasa por mil de la licitación. Señala que como se trata de un tipo de seguro (seguro de



desgravamen) que está regulado por la ley (Código de Comercio) y por normativa administrativa de la Comisión para el Mercado Financiero, existen restricciones que el recurrente desconoce. Precisa que al adjudicarse una compañía de seguros el seguro colectivo de desgravamen, la aseguradora considera una prima en relación con el saldo insoluto de la deuda hipotecaria, lo que se traduce en que el precio del seguro, en una tasa por mil mensual. Es una tasa única. La única variable de la prima es el saldo insoluto de la deuda hipotecaria. Indica que la aseguradora no puede cobrar una prima distinta a dicha tasa a ningún asegurado que sea cliente del contratante colectivo (BCI). El que una prima sea superior a otra sólo está determinada solamente por el saldo insoluto de la deuda hipotecaria.

Entonces, para ello, las aseguradoras consideran a los potenciales asegurados dentro de un riesgo normal en cuanto a su probabilidad de fallecimiento y por ello el proceso de tarificación previo a la licitación pública es considerando riesgos normales, no riesgos agravados y según dicha premisa se realiza una oferta en el proceso de licitación.

El hecho que exista una única tasa por mil para determinar la prima no quiere decir que las aseguradoras renuncian a su facultad de conocer los riesgos y poder apreciarlos, por el contrario, es precisamente fruto del análisis de la situación de riesgo de cada deudor lo que determina si su representada concede o no el seguro. La limitación legal es la de cambiar la forma de determinar la prima, es decir, no acudir a la tasa por mil.

Explica que de conformidad con el artículo 530 del Código de Comercio en relación con el artículo 1.545 del Código Civil, las aseguradoras son libres de escoger qué riesgos desean cubrir y asumir, por lo que no están obligadas a asumir todos los riesgos, ni tampoco pueden ser forzadas a así hacerlo, so pena de infringirse el principio de la autonomía de la voluntad y la garantía constitucional de la libertad, así como la esencialidad y naturaleza del contrato de seguros.

Señala que el impedimento legal para extraprimar o sobreprimar se encuentra en el artículo 40 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, el que reproduce y en el que se establece que la prima asociada a cada seguro debe tener relación directa con el monto asegurado, es decir, con el saldo insoluto tratándose del seguro de desgravamen, lo que implica que no se puede relacionar la prima con el riesgo real del deudor o solicitante del seguro, de ahí que surja la posibilidad única del asegurador,



frente a un riesgo agravado, de rechazar la solicitud. Es por eso que el asegurador oferta en las licitaciones una tasa por mil mensual, igual para todos los asegurados que son aceptados.

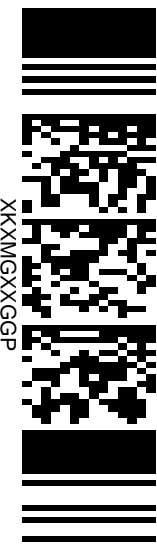
Luego invoca la NCG N° 30 de la Comisión para el Mercado Financiero, en cuya sección III. Normas para la Licitación y Contratación Colectiva de los Seguros/III.1 Normas Generales, numeral 6, instruye en el sentido de referirse a “porcentaje uniforme”, no podrá cobrarse al deudor asegurado ningún cargo asociado a los seguros a los que se refiere esta norma, distintos de las primas que resulten de la licitación”, “La tasa de prima será única y se aplicará al stock y flujo de créditos hipotecarios..”, “...no pudiendo establecerse sobreprimas”.

En consecuencia, dice la recurrida queda claro que ni ella ni las aseguradoras que tienen contratada una póliza colectiva de seguro de desgravamen asociadas a créditos hipotecario, bajo el amparo de la normativa vigente desde el año 2012, no pueden sobreprimas si se encuentran con un riesgo agravado, sólo pueden, ejerciendo el derecho a libertad económica, rechazar la solicitud de seguro. Incluye, además, la alusión al Oficio Circular N° 745 (ex SVS, hoy Comisión para el Mercado Financiero) como fuente legal del impedimento alegado.

Luego, hace presente que la póliza de seguro de desgravamen contempla, entre sus exclusiones de cobertura, precisamente la enfermedad que el recurrente reconoció tener. Es así como la póliza indica lo siguiente:

“ARTÍCULO 6º: EXCLUSIONES. Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por: ... j) Una infección oportunistica, o un neoplasma maligno, si al momento de la muerte o enfermedad el Asegurado sufría del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por: i. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de VIH, (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por VIH.”

Afirma que su representada aceptó la póliza propuesta por BCI, en la cual se establecen las causales de exclusión de cobertura, entre las que está la citada precedentemente y dichas condiciones no pueden ser modificadas por su representada. Mal puede una compañía aseguradora aceptar una propuesta de seguro



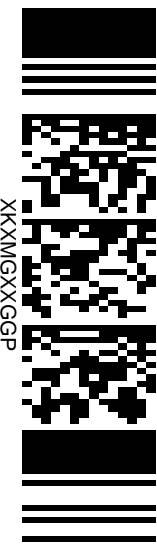
en donde el asegurable ha declarado una condición de salud que, de ocurrir un fallecimiento derivado de ella, le impida tener derecho a la indemnización.

Las compañías de seguros ofrecen las pólizas en las condiciones que estiman técnicamente apropiadas, en función, del riesgo que estén dispuestas asumir, con la plena libertad de aceptar o no el riesgo propuesto.

En cuanto a la libertad contractual de las aseguradoras para aceptar o rechazar el riesgo propuesto, indica que el ordenamiento jurídico no obliga a la compañía de seguro a otorgar pólizas sin previa evaluación del riesgo. Invoca lo dispuesto en los artículos 515, 524 y 530 del Código de Comercio y Circular N° 2123 de la Comisión para el Mercado Financiero. Indica que el derecho de toda aseguradora, antes de asegurar o tomar el riesgo sobre sí, es conocer, apreciar y luego decidir si el riesgo quiere o no ser asumido y agrega que su representada comunicó debida y fundadamente al recurrente el rechazo de su solicitud de aseguramiento.

A continuación, la recurrida reitera las argumentaciones acerca de la legalidad de su rechazo a otorgar aseguramiento al recurrente, alegando que el VIH no es la única circunstancia que ha motivado la desestimación y que el trato a tales pacientes es igual para todos. Sostiene que rechazar la solicitud del seguro de desgravamen es parte de la libertad económica que tiene una compañía de seguro y se funda en que la oferta económica que ha entregado en la licitación pública de las entidades crediticias está considerada para riesgos normales, no para riesgos agravados. No es arbitraria ya que es conocido por el recurrente los pasos que debe cumplir para acceder a un seguro, condiciones que dependen de su edad y del monto del saldo insoluto. No es arbitrario ni antojadiza la decisión de su representada toda vez que, como ya se ha señalado, legal y normativamente no se puede subir la prima única (sobreprimario o extraprimario) para paliar el riesgo adicional del asegurable, caso contrario se vulneraría la ley, las bases de licitación y el contrato de seguro.

Agrega que el recurrente tiene la posibilidad de gestionar un seguro de desgravamen de carácter individual con cualquiera otra compañía de seguro de vida, para asegurarse. Las otras aseguradoras, que no fueron adjudicatarias de la licitación pública, pueden ajustar la prima a la realidad del riesgo, por lo mismo pueden concederle un seguro de desgravamen. En consecuencia, sobre este aspecto, es del caso señalar que su representada no ha incurrido en ninguna decisión antojadiza, ni menos que se pueda calificar de arbitraria e ilegal, en la resolución de esta materia.



En cuanto a los requisitos de procedencia del presente recurso la recurrida argumenta que el recurrente no tiene previamente en su patrimonio el derecho a que se le conceda una póliza de seguro de desgravamen, ya que el contrato de seguro es un contrato bilateral donde ambas partes deben convenir en contratarlo, no pudiendo imponerse por una de las partes. No es indubitado por cuanto está condicionado a la evaluación del riesgo previa del asegurador, para acceder al seguro el riesgo debe ser aceptado por el asegurador y no basta el simple hecho de querer asegurarse. Es más, el recurrente tiene la posibilidad cierta de acudir a otras compañías de seguros de vida para contratar un seguro de desgravamen, ya que estas aseguradoras tienen la libertad para extraprimar, conforme al riesgo del recurrente.

En relación con las garantías conculcadas, la reclamada argumenta que en el mundo de los seguros, donde el riesgo no es igual para todos, la igualdad sólo se da entre personas que tengan una misma calidad antes el riesgo, lo que en la especie no acontece, ya que una persona sin VIH no tiene el mismo riesgo que el recurrente y, por ende, el ser tratados de forma diferente en la determinación del precio del seguro es algo que está fundado. A título de ejemplo señala que una persona que trabaja en altura no tiene el mismo riesgo que un oficinista o un corredor de autos o un piloto comercial, para el mismo seguro con el mismo capital asegurado, sin duda tendrán distintas primas, siendo más altas en los asegurados que presente mayor probabilidad de ocurrencia del siniestro.

Lamentablemente, es la condición de salud del recurrente, como muchas otras condiciones de salud, lo que motiva el rechazo de su representada, situación objetiva, no antojadiza y que lo aparta de las otras personas que no tienen la misma situación de salud.

Efectivamente el recurrente ha tenido un trato diferente a aquellos asegurados que, si se les concedió el seguro, pero no ha existido discriminación arbitraria, ya que no se ha diferenciado al recurrente sin tener una justificación racional o razonable, como lo es el aumento del riesgo.

Junto con el recurrente, su representada ha rechazado solicitudes de seguros de desgravamen y dentro de dichos rechazos también ha habido personas portadoras de VIH, por ende, ante una misma condición se ha actuado concordantemente.

La igualdad ante la ley no se trata de una igualdad absoluta, supone, por lo tanto, la distinción razonable entre quienes no se encuentran en la misma condición;





por lo que ella no impide que los contratos de seguros contemplen distintas situaciones diferentes, siempre que la discriminación no sea arbitraria ni responda a un propósito de hostilidad contra determinada persona o grupo de personas.

Dice que su representada no ha vulnerado la igualdad ante la ley del recurrente, ya que se le ha dado un trato propio de una persona con una condición de salud que implica un riesgo agravado. Ha considerado la condición de portador de VIH de la misma manera como considera el cáncer, la insuficiencia hepática, problemas cardiovasculares, diabetes, obesidad o cualquier otra situación de salud. No hay discriminación arbitraria porque lo que genera el rechazo a aceptar el seguro es la agravación del riesgo y la imposibilidad legal de extraprimar. Ha rechazado al recurrente como asegurado fundándose en su situación de salud, al igual que lo hace con todas las personas que solicitan un seguro de desgravamen y tienen un riesgo agravado. Ha respetado el contrato de seguro colectivo suscrito con BCI y las normas que regulan el proceso de licitación pública establecido por el artículo 40 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251. Ha actuado conforme a derecho.

En cuando al segundo derecho eventualmente conculcado, N° 1 del artículo 19 de la Carta fundamental, el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de las personas, asegura que este derecho no ha sido afectado de forma alguna y no ve cómo el no concederse una póliza de seguro puede afectar la calidad o capacidad de vivir del recurrente.

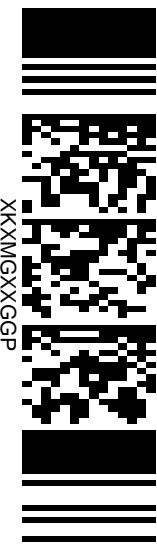
Pide el rechazo del recurso, sin costas.

Se ordenó traer estos autos en relación.

**Considerando:**

**Primero:** Que, como se advierte de lo anotado, el acto ilegal y arbitrario, conculcatorio de las garantías establecidas en el artículo 19 Nos. 1 y 2 de la Constitución Política de la República, estaría constituido por el rechazo a incluir al recurrente en la Póliza Colectiva de Desgravamen para Créditos Hipotecarios, adjudicada a BICE VIDA Compañía de Seguros S.A., por el Banco de Crédito e Inversiones en el proceso de licitación pública establecido en el artículo 40 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, Ley de Seguros.

En concepto del recurrente, se infringen los artículos 7 y siguientes de la Ley N° 20.609 que prohíbe toda discriminación que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución



Política de la República o en los tratados internacionales vigentes ratificados por Chile, cuando se funden, entre otros motivos, en la enfermedad o discapacidad, cuando carece de una justificación razonable. Además, es una discriminación arbitraria ya que no tiene una causa o justificación razonable, dado que un Seropositivo de VIH, que realiza su tratamiento puede hacer una vida normal e incluso llegar a la vejez y, por ende, hacer una vida normal, como lo revelan los estudios e investigaciones científicas citadas y, por su parte, la recurrida arguye que se ajusta a la ley que rige la materia y a las condiciones establecidas en las Bases de Licitación de la Póliza Colectiva.

**Segundo:** Que, para elucidar lo discutido, habrá de determinarse si el rechazo de cobertura por el seguro de desgravamen –obligatorio para acceder a un crédito hipotecario, según expresan ambas partes- supone la ilegalidad alegada por el recurrente o si, por el contrario, el referido rechazo se ajusta a la ley y se encuentra suficientemente motivado.

**Tercero:** Que, al respecto, cabe considerar –como lo alega la reclamada- lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, esto es: *“Los bancos, cooperativas, agentes administradores de mutuos hipotecarios endosables, cajas de compensación de asignación familiar, y cualquier otra entidad que tenga dentro de su giro otorgar créditos hipotecarios, en adelante entidades crediticias, que en virtud de operaciones hipotecarias con personas naturales contraten seguros de desgravamen por muerte o invalidez e incendio y coberturas complementarias tales como sismo y salida de mar, por cuenta y cargo de sus clientes, con el objeto de proteger los bienes dados en garantía o el pago de la deuda frente a determinados eventos que afecten al deudor, deberán cumplir con las siguientes normas, en el proceso de licitación del que trata este artículo:*

*“1. Los seguros deberán ser contratados en forma colectiva por la entidad crediticia, para sus deudores, por medio de licitación pública con bases preestablecidas. En dicha licitación se recibirán y darán a conocer las ofertas públicamente en un solo acto.”*

*“2. Las compañías cuya menor clasificación de riesgo sea igual o inferior BBB, no podrán participar en la licitación.”*

*“3. Los seguros serán asignados por la entidad crediticia al oferente que presente el menor precio, incluyendo la comisión del corredor de seguros, si correspondiere, salvo que, después de iniciado el proceso de licitación y antes de su*



*adjudicación, se hubiese deteriorado notoriamente la solvencia de ese oferente por un hecho sobreviniente. En tal caso, el directorio o máximo órgano directivo de la entidad crediticia, pública y fundadamente, previa calificación de ese hecho por una clasificadora de riesgo señalada previamente en las bases, podrá adjudicar la licitación al segundo menor precio.”*

*“La entidad crediticia podrá sustituir al corredor incluido en la oferta adjudicada, manteniendo la misma comisión de intermediación considerada en dicha oferta, siempre y cuando ello esté previsto en las bases.”*

*“4. Los seguros deberán convenirse exclusivamente sobre la base de una prima expresada como un porcentaje del monto asegurado de cada riesgo. La prima incluirá la comisión del corredor de seguros, si lo hubiere, la que se expresará sólo como un porcentaje de la prima.”*

*“5. No podrán estipularse comisiones o pagos a favor de la entidad crediticia asociados a la contratación o gestión de estos seguros, a la cobranza de las primas, o por cualquier otro concepto, salvo el derecho del acreedor a pagarse de su crédito con la indemnización en caso de siniestro.”*

*“6. Corresponderá al deudor asegurado cualquier suma que devuelva o reembolse el asegurador por mejor siniestralidad, volumen de primas, número de asegurados u otros conceptos análogos.”*

*“7. Una norma conjunta, que dictarán las Superintendencias de Valores y Seguros y de Bancos e Instituciones Financieras, regulará el proceso de licitación y las condiciones mínimas que contemplarán las bases de licitación. Dicha norma podrá considerar, entre otros, los siguientes aspectos:*

- a. Coberturas de seguros a licitar.*
- b. Duración de los contratos y coberturas.*
- c. Exigencias técnicas y patrimoniales de los corredores de seguros.*
- d. Información estadística agregada sobre la cartera a licitar que la entidad crediticia deberá entregar a los aseguradores para la realización de la oferta.*
- e. Criterios de segmentación de la cartera a licitar.*
- f. Servicios que se exigirán a las aseguradoras oferentes y a las corredoras de seguros.*
- g. Medidas que la entidad crediticia podrá establecer para el resguardo de su base de datos.*



*h. Información mínima que la entidad crediticia deberá proporcionar a la aseguradora durante la vigencia del seguro.”*

*“La citada norma regulará asimismo la información mínima que las entidades crediticias, corredores de seguros y aseguradoras deberán proporcionar a los deudores asegurados respecto a la cobertura del seguro contratado y a su operación en caso de siniestro, incluyendo los criterios y plazos que se considerarán para el traspaso al deudor de las indemnizaciones que le correspondan.”*

*“Todo lo anterior es sin perjuicio del derecho de los deudores a contratar individual y directamente los seguros a que se refiere este artículo, con un asegurador de su elección. En todo caso, la entidad crediticia no podrá exigir al deudor coberturas o condiciones distintas a las contempladas en los seguros licitados, ni podrá aceptar una póliza individual con menores coberturas que las de los seguros licitados.”*

*“Estas disposiciones también serán aplicables a seguros asociados a créditos hipotecarios otorgados a personas jurídicas, que presenten características similares a las operaciones de personas naturales de que trata este artículo, en cuanto a objeto y fines del crédito hipotecario, de acuerdo con lo que se establezca en la norma conjunta antes señalada.”*

*“Sin perjuicio de lo previsto en la letra g., los aseguradores y corredores de seguros que se adjudiquen las licitaciones deberán mantener reserva sobre las bases de datos que reciban de las entidades de crédito en virtud de la letra h., salvo que dicha entidad los dispensare. Quien las divulgue o utilice en perjuicio de la entidad de crédito, deberá responder de los daños y perjuicios que provoque, no obstante las demás sanciones que dicha infracción amerite.”*

*“La Superintendencia de Valores y Seguros establecerá, por norma de carácter general, las condiciones y coberturas mínimas que deberán contemplar los seguros asociados a los créditos hipotecarios a los que se refiere este artículo, tanto para aquellos contratados directamente por el deudor como para los contratados por la entidad crediticia por cuenta de éste. La citada norma deberá ser enviada en consulta a la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras.”*

*“Las disposiciones de este artículo resultarán también aplicables a los seguros que se deban contratar en virtud de los contratos de arrendamiento de vivienda con promesa de compraventa, celebrados por sociedades inmobiliarias en conformidad a lo dispuesto en la ley N° 19.281.”.*



**Cuarto:** Que, de la reproducida norma, surge con claridad que cualquier entidad crediticia que tenga dentro de su giro otorgar créditos hipotecarios –cuyo es el caso de un banco- que en virtud de operaciones hipotecarias con personas naturales contraten seguros de desgravamen por muerte o invalidez e incendio y coberturas complementarias tales como sismo y salida de mar, por cuenta y cargo de sus clientes, con el objeto de proteger los bienes dados en garantía o el pago de la deuda frente a determinados eventos que afecten al deudor, deberán cumplir con las normas que se indican, en el proceso de licitación del que trata este artículo. En el N° 1, se establece con nitidez la obligación con la que cumplió el Banco de Crédito e Inversiones en orden a que los seguros deben ser contratados en forma colectiva por la entidad crediticia, para sus deudores, por medio de licitación pública con bases preestablecidas; además, prescribe que los seguros deberán convenirse exclusivamente sobre la base de una prima expresada como un porcentaje del monto asegurado de cada riesgo. Por último, se establece que la contratación del seguro a través del proceso de licitación, es sin perjuicio del derecho de los deudores a contratar individual y directamente los seguros a que se refiere este artículo, con un asegurador de su elección.

**Quinto:** Que, por otra parte, de las Bases de Licitación incorporadas por la recurrida, propuestas por el Banco de Crédito e Inversiones e inmodificables, se prevén ciertas exclusiones, entre ellas se encuentra el riesgo por de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado, entre otros, por una infección oportunistica, o un neoplasma maligno, si al momento de la muerte o enfermedad el Asegurado sufría del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por: i. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de VIH, (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por VIH.

**Sexto:** Que, en ese contexto y considerando que se trata del comercio de asegurar riesgos a base de primas, según se expresa en el artículo 4 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, dicho riesgo resulta esencial para la contratación y en ella gobierna, además la libertad contractual, es decir, compete a la aseguradora evaluar el riesgo pertinente del asegurado y éste debe fluctuar en rangos normales. La presencia de determinadas enfermedades catastróficas, sin duda, escapa a la normalidad que la aseguradora está en condiciones de aceptar dentro de la cobertura de la Póliza



Colectiva con cláusulas preestablecidas de que se trata, las que no pueden modificarse sin la subsecuente responsabilidad para la aseguradora, la que debe someterse a la ley del contrato, como lo ha hecho.

**Séptimo:** Que, además, cabe considerar que el rechazo decidido por la recurrida ha sido debidamente fundamentado, según se lee de las respuestas –vía cartas incorporadas al recurso- en las que se indica “... usted presenta una condición de riesgo mayor para personas de su edad y género, por lo que correspondería aplicar al seguro una prima distinta...” “...según la normativa vigente ... no es posible cobrar una prima distinta a la que resulte de la licitación pertinente para cubrir riesgos agravados ...”. En consecuencia, no es dable atribuirle arbitrariedad, entendida como fruto del capricho de la recurrida.

**Octavo:** Que, por último, la circunstancia aseverada en el arbitrio que se examina en orden a que el recurrente presenta una proyección de vida igual a cualquier otra persona, no pasa de ser una afirmación no probada en estos antecedentes, en los que, por lo demás, no se trata de conocer situaciones que requieran de declaraciones previas de existencia, las que deben someterse al procedimiento que corresponda, el que escapa a la presente acción cautelar, breve y concentrada, sin mayores oportunidades de prueba.

A lo anterior cabe agregar que no se impide al recurrente acceder a la cobertura de un seguro de desgravamen que le permita adquirir un bien raíz, ya que la ley prevé la posibilidad –como se anotó- que contrate de manera individual tal cobertura.

Por estas consideraciones y de acuerdo, además, con lo previsto en los artículos 19 y 20 de la Constitución Política de la República y 1º, 3º y 7º del Auto Acordado sobre Tramitación del Recurso de Protección de la Excma. Corte Suprema, **se rechaza** el deducido a favor de don José Fernando Quinchao Gálvez en contra de la Bice Vida Compañía de Seguros S.A.

Regístrese y comuníquese.

Redactó la Fiscal Judicial, señora Javiera González S.

No firma el Abogado Integrante señor Benítez, no obstante haber concurrido a la vista de la causa y del acuerdo, por encontrarse ausente.

Nº 21.134-2020.

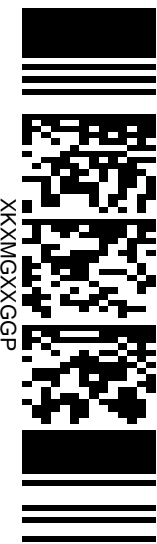




KXMGXXGP

Pronunciado por la Novena Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministro Guillermo E. De La Barra D. y Fiscal Judicial Javiera Veronica Gonzalez S. Santiago, veinticinco de agosto de dos mil veinte.

En Santiago, a veinticinco de agosto de dos mil veinte, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en <http://verificadoc.pjud.cl> o en la tramitación de la causa.  
A contar del 05 de abril de 2020, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>