

Santiago, cinco de septiembre de dos mil veinticinco.

Vistos y teniendo presente:

Primero: Que en estos autos compareció la empresa Orsan Seguros de Crédito y Garantía S.A. (en adelante, Orsan) quien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 del Decreto Ley N° 3538, interpuso recurso de apelación en contra de la sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago, de fecha 21 de noviembre de 2024, que rechazó el reclamo de ilegalidad deducido en contra de la Resolución Exenta N°5647 de 8 de agosto de 2023, que rechazó el recurso de reposición destinado a impugnar la Resolución Exenta N°4817, de 6 de julio del mismo año, por intermedio de la cual la Comisión para el Mercado Financiero (en adelante CMF) le impuso una multa de 1.500 Unidades de Fomento, por la infracción del artículo 583 del Código de Comercio y lo dispuesto en el Oficio circular N°972 de 13 de enero de 2017.

Segundo: Que el cargo formulado por el regulador fue el siguiente: *"Incumplimiento de la obligación legal y normativa de pagar la indemnización reclamada por el Constructora de Infraestructura de Chile SpA, en virtud del contrato de seguro de garantía a primer requerimiento y a la vista, Póliza N° 03-24-004818, según lo dispuesto en el inciso final del artículo 583 del Código de Comercio y en el Número 1 del Oficio Circular N°972, de*



13 de enero de 2017, que "Precisa el alcance del inciso final del artículo 583 del Código de Comercio".

La imputación se sustenta en la denuncia formulada por Constructora de Infraestructura de Chile SpA, en orden a que la actora no procedió al pago de una póliza de garantía, aun cuando se trataba de una a primer requerimiento y a la vista, solicitando una serie de antecedentes para luego rechazar el siniestro, fundado en que la ausencia de estados de pago reflejaría que desde un inicio el contrato asegurado no estaba siendo cumplido y, en este sentido, la negligencia del asegurado habría agravado el riesgo.

Tercero: Que la decisión de la CMF razona que la empresa no controvirtió el cobro de la póliza y que éste fue negado a través de una carta, de cuyo tenor queda en evidencia que contaba con los antecedentes requeridos por la Circular N°972 para proceder con el pago, de modo que ha incumplido el artículo 583 del Código de Comercio, porque ha formulado excepciones a éste, sin respetar el primer requerimiento del seguro.

Indica el órgano que hay una doble prohibición para las compañías de seguros: **i)** está prohibido oponer excepciones al reclamo del seguro a primer requerimiento que signifiquen condicionar su pago (entre otras, excepciones que impliquen el rechazo del pago) y **ii)** está prohibido a las entidades aseguradoras oponer excepciones



al reclamo del seguro a primer requerimiento que signifiquen diferir su pago. En este caso, se vulneró el carácter a primer requerimiento del seguro, se alteró su correcto funcionamiento y se dejó sin cobertura al asegurado, manteniendo la empresa en su patrimonio la cantidad de 16.546 Unidades de Fomento.

Finalmente, para establecer la cuantía sancionatoria, se tomó en cuenta, además, que la fiscalizada tiene otras sanciones anteriores reiteradas a las disposiciones del artículo 583 ya citado, su capacidad económica y las multas aplicadas a otras empresas en las mismas circunstancias, para arribar al monto de 1.500 Unidades de Fomento.

Cuarto: Que en su reclamo judicial la empresa alegó la infracción del artículo 583 del Código de Comercio y del Oficio Circular N°972, como así también de los artículos 6, 7 y 76 de la Carta Fundamental, por cuanto la CMF declaró que Orsan incumplió el contrato de seguro y ello es competencia de la justicia ordinaria o arbitral, debiendo inhibirse el órgano administrativo, a quien únicamente le corresponde velar por el mercado de seguros en general y no intervenir en divergencias entre las partes de un contrato.

Añade que el oficio citado no contiene la mención de que el asegurado pueda cobrar siempre el monto total asegurado, sino uno que no exceda la cantidad asegurada,



en los mismos términos que el tantas veces referido artículo 582 y, en consecuencia, no pudo la resolución reclamada atribuir el derecho a reclamar un monto específico, porque el propio contrato y la Circular establecen que el asegurador podrá solicitar antecedentes de los hechos que constituyan el siniestro y determinen el daño sufrido para proceder a la liquidación.

Alega la ausencia de un beneficio económico, puesto que éste se sustenta en afirmar que mantuvo las 16.546 Unidades de Fomento en su patrimonio, dando por sentado que la obligación es cierta y determinada, lo que no es efectivo.

Culmina solicitando que la sanción sea dejada sin efecto, procediendo a la absolución.

Quinto: Que, en relación con las atribuciones de la CMF, conviene tener presente que la Ley N° 21.000, creó la Comisión para el Mercado Financiero, organismo público, colegiado y de carácter técnico que reemplazó a la Superintendencia de Valores y Seguros, y a quien le corresponde fiscalizar a las entidades y las actividades que participan de los mercados de valores y de seguros en Chile, velar por el correcto funcionamiento, desarrollo y estabilidad del mercado financiero y vigilar porque las entidades y personas fiscalizadas cumplan con las leyes, estatutos, reglamentos y otras disposiciones (artículo 1°).



En este sentido, las resoluciones reclamadas, en cuanto sancionan a la actora por la infracción de la normativa que rige a las compañías de seguros, son actos administrativos dictados en el contexto de las facultades de la entidad reclamada, vinculadas con la fiscalización, aplicación e interpretación administrativa de las disposiciones legales y reglamentarias cuyo cumplimiento le corresponde vigilar y sancionar.

De este modo, la alegación de la reclamante en cuanto cuestiona la competencia del órgano público, por la vía de alegar que el asunto discutido tiene que ver con los términos y obligaciones contraídas por las partes en el marco de un contrato y su interpretación, aparece como improcedente, desde que la actuación de la CMF no impone ni se relaciona con las cláusulas contractuales, sino con el cumplimiento de la normativa legal y reglamentaria prevista en esta materia, cuya fiscalización está obligada por ley, a fin de garantizar el correcto desempeño de la actividad, en cumplimiento de la protección del interés público.

En otras palabras, no ha afirmado el órgano administrativo que la actora hubiere incurrido en un incumplimiento contractual, como tampoco la ha constreñido a cumplir con obligaciones de dicho



carácter, sino que se ha limitado, en su calidad de órgano regulador, a imponer una sanción por el incumplimiento de la normativa que rige la actividad desarrollada por las compañías de seguros, la cual se encuentra plasmada tanto a nivel legal como en la normativa reglamentaria contenida en una Circular dictada por la propia CMF, esta última cuya aplicación le es imperativa, atendido el principio de inderogabilidad singular del reglamento.

En consecuencia, no es posible afirmar la incompetencia del órgano, en los términos alegados.

Sexto: Que, despejado lo anterior, en cuanto al fondo del asunto, el artículo 582 del Código de Comercio preceptúa: *"Por el seguro de caución el asegurador se obliga a 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 excepciones o defensas que el tomador oponga al asegurado, alegando que no ha existido incumplimiento de las obligaciones garantizadas por la póliza, no obstarán a que el asegurador pague la indemnización solicitada"*.

Por su parte, el inciso final del artículo 583 del mismo Código dispone: *"Este tipo de seguro podrá ser a primer requerimiento, en cuyo caso la indemnización*



deberá ser pagada al asegurado dentro del plazo que establece la póliza, sin que la oposición de excepciones pueda ser invocada para condicionar o diferir dicho pago".

Finalmente, el Oficio Circular N° 972 de la Comisión para el Mercado Financiero, que precisa el alcance del inciso final del artículo 583 del Código de Comercio, señala: *"En atención al carácter imperativo y excepcional del inciso final del artículo 583 del Código de Comercio, los seguros de garantía o caución a "primer requerimiento", corresponden a aquellos en que la compañía se obliga al pago del monto reclamado que no exceda del monto asegurado, dentro del plazo establecido en la póliza, a la mera solicitud del asegurado, sin que proceda exigir que el requerimiento contenga mayor información que la identificación de la póliza, del asegurado y el monto reclamado."*

Esta norma, agrega: *"Por lo tanto, en las pólizas de seguros de garantía o caución a primer requerimiento, no podrá exigirse o condicionarse el pago de la suma reclamada a la presentación de antecedentes adicionales a los señalados en el párrafo precedente, así como tampoco podrá diferirse el pago más allá del plazo estipulado para ello en la póliza. Lo anterior no obsta a que, en los casos que proceda por las reglas generales, se efectúe la liquidación del*



siniestro".

Sexto: Que, según ya ha resuelto esta Corte con anterioridad en autos Rol N°10.517-2023, N°10.516-2023 y N°5.768-2023, los contratos de seguro de garantía o caución a primer requerimiento, son aquellos en que el asegurador se obliga, en caso de incumplimiento por el tomador, a indemnizar al beneficiario a título de resarcimiento los daños patrimoniales sufridos, al primer requerimiento, esto es, considerándose suficiente la reclamación por parte del asegurado-acreedor, para afirmar la existencia de siniestro, sin que se requiera la conformidad del tomador del seguro y sin que se pueda oponer excepciones al pago como tampoco diferirlo.

Séptimo: Que lo anterior no significa una vulneración al principio indemnizatorio del seguro, por cuanto ello es sin perjuicio de que, con posterioridad a la liquidación, nazca para el asegurador el derecho a repetir lo que corresponda, si llegare a existir un saldo en exceso o se establece la improcedencia del pago del seguro.

Así, sostener lo contrario y condicionar el pago a la confrontación con otros antecedentes, da lugar a la ineficacia de la garantía y desnaturaliza su verdadera función en el mercado de valores.

Octavo: Que, en consecuencia, la recurrente



estaba obligada a pagar al primer requerimiento realizado por la empresa denunciante, cuestión que no ocurrió, infringiendo con ello artículo 583 del Código de Comercio y el Oficio Circular N°972.

Noveno: Que, por lo anterior, tal como acertadamente viene resuelto, las Resoluciones N°4817, y N°5647, de la Comisión para el Mercado Financiero en que incide este recurso, no importan la interpretación de las pólizas de que se trata, como tampoco una intromisión en un asunto de naturaleza contractual, sino que una sanción del regulador de acuerdo con sus facultades legales, por el incumplimiento de la recurrente a las normas legales y regulatorias que rigen su actividad, al no pagar al primer requerimiento el monto del seguro y oponer de manera improcedente excepciones o dilatar el pago.

De esta forma, no se aprecia ilegalidad alguna en la decisión administrativa, circunstancia que determina el rechazo de la reclamación.

Por estas consideraciones y teniendo además presente lo dispuesto en los artículos 186 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, **se confirma** la sentencia de veintiuno de noviembre de dos mil veinticuatro, dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago.

Acordada con el **voto en contra** del Abogado



Integrante señor Vidal, quien estuvo por revocar el fallo en alzada y, en su lugar, acoger la reclamación deducida, teniendo para ello presente:

1° Que el artículo 524 del Código de Comercio regula las obligaciones del asegurado, dentro de las cuales se encuentran:

1°. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;

5°. No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526;

6°. En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;

7°. Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y

8°. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

A su vez, el artículo 531 dispone: "*Siniestro. Presunción de cobertura y excepciones. El siniestro se*



presume ocurrido por un evento que hace responsable al asegurador.

El asegurador puede acreditar que el siniestro ha sido causado por un hecho que no lo constituye en responsable de sus consecuencias, según el contrato o la ley".

2° Que, examinado el tenor de las normas transcritas, en conjunto con lo dispuesto en los artículos 582 y 583 del Código de Comercio, anteriormente citados, fluye que, aun cuando una determinada póliza ostente el carácter de una a primer requerimiento, lo cierto es que ello no incide sobre los demás derechos y obligaciones que asisten a las partes del contrato.

En este sentido, no puede soslayarse que el asegurador tiene la prerrogativa de solicitar los antecedentes que le permitan conocer a cabalidad el siniestro, sus características y circunstancias, por cuanto ello determina la concurrencia de su obligación indemnizatoria.

3° Que, en concordancia con lo anterior, la propia Circular N°972 señala en su numeral 1°, respecto del pago del monto reclamado, que éste "no exceda del monto asegurado" y, en efecto, se autoriza la petición de antecedentes relativos a la póliza, el asegurado y el monto reclamado, de lo cual se sigue



que ambas cantidades - monto asegurado e indemnización - no necesariamente se identifican, sino que debe existir un análisis previo respecto de la valuación del daño para determinar la cuantía del resarcimiento, atendido justamente su carácter estrictamente indemnizatorio.

Confirma lo anterior, aquello que regula el N°3 de dicha Circular: *"Recupero, subrogación y reembolso.*

El pago de la indemnización reclamada, en virtud de lo dispuesto en el inciso final del artículo 583 del Código de Comercio, no obsta al derecho del asegurador a ser reembolsado y al ejercicio de cualquier otra acción que éste tenga, por este motivo", para cuyo ejercicio se requiere conocer en específico cuál ha sido el daño, si éste resulta consecuencia de un riesgo cubierto por el contrato y si es indemnizable conforme a la convención y la ley.

4° Que, de este modo, en concepto de este disidente la actora únicamente ha procedido a solicitar antecedentes cuyo conocimiento le es necesario para la liquidación del siniestro y, conforme a la preceptiva ya citada, resultan también indispensables para fundar el eventual ejercicio de las acciones a que tiene derecho.

5° Que, en consecuencia, la actuación de la CMF al disponer que la aseguradora debe realizar el pago



del monto total asegurado, sin más trámite que el requerimiento del beneficiario, privándola de la posibilidad de acceder a la información necesaria para la debida liquidación del contrato de seguro, resulta ilegal, puesto que infringe el tantas veces mencionado artículo 582, por su errada interpretación y aplicación, motivo por el cual quien sostiene este voto particular fue de parecer de acoger la reclamación y dejar sin efecto la resolución sancionatoria.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo de la Ministra señora Ravanales y la disidencia, de su autor.

Rol N° 60.074-2024.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Jean Pierre Matus A., Sr. Diego Simpértigue L. y los Abogados Integrantes Sr. Juan Carlos Ferrada B. y Sr. Álvaro Vidal O. No firman, no obstante haber concurrido a la vista y al acuerdo de la causa, el Ministro Sr. Simpértigue por estar con feriado legal y el Abogado Integrante Sr. Vidal por no encontrarse disponible su dispositivo electrónico de firma.





En Santiago, a cinco de septiembre de dos mil veinticinco, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

