



CONSEJO DE AUTORREGULACIÓN
DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS

RESOLUCIÓN 02/2019

El Consejo de Autorregulación, de acuerdo a lo establecido en el artículo 48, número 1) del Código de Autorregulación, y considerando especialmente:

1. Que con fecha 18 de enero de 2019 la Fiscalía Nacional del Ministerio de Obras Públicas, en adelante "MOP", remitió los antecedentes referidos a la negativa de la compañía AVLA Seguros de Crédito y Garantía S.A., en adelante AVLA", al pago de tres pólizas de seguros de garantía emitidas en relación a un contrato de construcción. Entre estos antecedentes cabe citar especialmente el Oficio Ordinario 640 de la Dirección Regional de Arquitectura Región Metropolitana, de fecha 13 de diciembre de 2018.
2. Que en su sesión de fecha 25 de abril de 2019, el Consejo acordó abocarse al conocimiento del asunto, considerando, entre otras razones, las siguientes:
 - a) Que se encuentra vigente la Resolución 2/2006 del Consejo, que en su parte resolutive dispone, entre otros puntos, que "las compañías de seguros generales que emitan pólizas de seguro de garantía deberán incluir en sus ofertas y pólizas información precisa y específica respecto a las obligaciones que son garantizadas", y también que "la inclusión de cláusulas de ejecución inmediata, obligará a la compañía a efectuar el pago del seguro ante la sola solicitud del beneficiario, cuando ha ocurrido el siniestro."
 - b) Que la utilización de pólizas de seguros de garantía como alternativa a las boletas de garantía emitidas por los bancos requiere especial claridad sobre el alcance de las primeras y la posibilidad de cumplir las mismas funciones.

3. Que luego de notificadas ambas partes de la resolución 1/2019, AVLA presentó sus descargos mediante escrito de 10 de mayo de 2019.

4. Que, para una adecuada resolución de esta materia, el Consejo ha estimado necesario distinguir entre dos cuestiones diferentes que se desprenden del análisis de las discrepancias entre AVLA y el MOP, en relación al alcance y cumplimiento de las obligaciones emanadas de las tres pólizas ya señaladas, y que para efectos de su análisis se denominan como la “cuestión sobre conducta de mercado” y la “cuestión sobre efectos del contrato”.

5. Que puede distinguirse así una “cuestión sobre conducta de mercado”, que se refiere a si AVLA puede o no diferir el pago de la referida póliza hasta que se resuelvan las diferencias que tiene con el MOP respecto a su procedencia, o si debe proceder a dicho pago sin más trámite que la solicitud del MOP.

6. Que también puede distinguirse una “cuestión sobre efectos del contrato”, que es la discrepancia que existe entre AVLA y el MOP sobre si esta última entidad tiene derecho al todo o parte del monto asegurado en relación al cumplimiento de las obligaciones por parte del asegurado, la empresa Agencia Ecisa Chile, General de Construcciones S.A.

7. Que sobre la cuestión de sobre efectos del contrato, debe señalarse:

a) Que el Consejo ha definido un criterio claro y permanente en relación al conocimiento y fallo de las denuncias por eventuales infracciones al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas y de Mercado, en el sentido de abocarse únicamente a aquellos asuntos que poseen un alcance general y donde están involucradas los principios generales del Compendio, descartando de plano entrar a conocer conflictos contractuales específicos entre compañías, o entre éstas y sus clientes.

b) Que lo señalado en el número precedente no significa dejar en la indefensión a los clientes, ya que los clientes que estiman que existe un incumplimiento de las obligaciones de las compañías en su favor, tienen a su disposición las instancias judiciales y arbitrales para dirimir las controversias sobre el cumplimiento de los contratos de seguros.

c) Que por lo tanto el Consejo estima que no es procedente entrar a conocer la cuestión relativa al alcance de las obligaciones que surgen para cada parte del contrato.

8. Que sobre la decisión del Consejo de abocarse a conocer de la cuestión sobre conducta de mercado cabe considerar:

a) Que el texto de las condiciones generales de la póliza utilizada en los tres contratos objeto de este reclamo, corresponde al modelo de póliza depositada en el registro de la Comisión para el Mercado Financiero bajo el Código 120140065, y que por lo tanto no ha sido objetada en su contenido por dicha Comisión en relación a su legalidad o la claridad de redacción, según la faculta el inciso final de la letra e) del artículo 3º citado en el número anterior.

b) Que en el artículo 1º de dichas condiciones generales se señala que “la presente póliza deberá ser pagada al asegurado a primer requerimiento, en el plazo indicado en el artículo 7º siguiente, conforme lo señala el artículo 583 inciso final del Código de Comercio, sin que la oposición de excepciones pueda ser invocada para condicionar o diferir dicho pago”. Luego señala que “las obligaciones cubiertas por esta póliza quedan garantizadas en los mismos términos de una boleta bancaria, de acuerdo con lo establecido en el Art. 109 del Decreto con Fuerza de Ley 850 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 15.840 y del DFL N° 206, de 1960, es decir, las mismas condiciones de seguridad, cubran los mismos riesgos y responsabilidades y puedan hacerse efectivas con la misma rapidez que las boletas de garantía bancaria”.

c) Que el Consejo emitió la resolución 2/2006, que se refiere precisamente a esta materia, disponiendo en su parte resolutive que “la inclusión de cláusulas de ejecución inmediata obligará a la compañía a efectuar el pago del seguro ante la sola solicitud del beneficiario, cuando ha ocurrido el siniestro”.

d) Que, del tenor de las disposiciones legales y contractuales citadas, así como de lo establecido por el Consejo, se desprende que forma parte esencial de las pólizas de seguro de este tipo el hecho que sean pagadas “ante la sola

solicitud del beneficiario”, siendo por lo tanto improcedente admitir alegaciones de fondo que contravengan el tenor literal de esta cláusula.

- e) Que por lo tanto, el Consejo ha estimado procedente entrar a conocer de la cuestión sobre conducta de mercado, al referirse a la definición de la forma como debe ser interpretado el tenor literal de los contratos de seguro y la forma como debe ser cumplido por las compañías, aspecto que cae dentro del ámbito de las buenas prácticas corporativas y de conducta de mercado, cuya observancia debe ser promovida y supervisada por el Consejo, al tenor de lo establecido en los artículos 4.1 y 4.7 del Compendio, y del artículo 40 del Código de Autorregulación.

9. Que en lo que se refiere a discrepancia entre las partes en relación a la cuestión sobre conducta de mercado, cabe considerar:

- a) Que el artículo 513 del Código de Comercio define la póliza de seguros como “el documento justificativo del seguro”.
- b) Que el inciso tercero del artículo 515 señala que “no se admitirá al asegurador prueba alguna en contra del tenor de la póliza que haya emitido luego de la perfección del contrato”.
- c) Que el artículo 518 señala, entre las menciones mínimas de toda póliza de seguros, las siguientes:
 - “2. La especificación de la materia asegurada;
 - 3. El interés asegurable;
 - 4. Los riesgos que se transfieren al asegurador;”
- d) Que el inciso tercero de la letra e) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley 251, de 1931, sobre Compañías de Seguros, dispone que “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.”
- e) Que la compañía AVLA ha resuelto ofrecer una póliza de seguro bajo las condiciones generales de la depositada en el registro que mantiene la

Comisión para el Mercado Financiero bajo el Código POL 120140065 ya mencionado.

- f) Que, en dicho condicionado general, se contiene el artículo 1º, que señala:
“Reglas aplicables al Contrato.
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.
La presente póliza deberá ser pagada al asegurado a primer requerimiento, en el plazo indicado en el artículo 7º siguiente, conforme lo señala el artículo 583 inciso final del Código de Comercio, sin que la oposición de excepciones pueda ser invocada para condicionar o diferir dicho pago.
Las obligaciones cubiertas por esta póliza quedan garantizadas en los mismos términos de una boleta bancaria, de acuerdo con lo establecido en el Art. 109 del Decreto con Fuerza de Ley 850 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 15.840 y del DFL N° 206, de 1960, es decir, las mismas condiciones de seguridad, cubran los mismos riesgos y responsabilidades y puedan hacerse efectivas con la misma rapidez que las boletas de garantía bancaria.”
- g) Que del tenor literal de dicho artículo se desprende que la compañía AVLA se obligó a pagar a primer requerimiento la suma asegurada “en los mismos términos que una boleta bancaria”, lo que de acuerdo a la práctica general de los negocios se entiende como un pago a sola solicitud del beneficiario y sin que puedan oponerse excepciones de fondo a dicho pago.
- h) Que lo anterior no significa que la AVLA renuncie a cuestionar el derecho del MOP a beneficiarse del todo o parte de la suma pagada, sino que dicho cuestionamiento debe ser formulado en las instancias posteriores, conforme las reglas generales aplicables al contrato.
- i) Confirma lo anterior el artículo 7º del condicionado general, que dispone que “las Direcciones o Servicios dependientes del Ministerio de Obras Públicas tendrán derecho a hacer efectiva esta póliza por la suma total asegurada, en aquellos casos en que, a su juicio, el contratista o tercero haya incurrido en incumplimiento de las obligaciones caucionadas por esta póliza o sus modificaciones, entendiéndose por tanto que se ha configurado el siniestro. Para tales efectos bastará que el Asegurado remita una carta

suscrita por él, dirigida a la Compañía, en la cual comunique dicho incumplimiento.”

El mismo artículo dispone además que “cumplido lo anterior, el Asegurador deberá pagar la suma requerida dentro del plazo de 30 días contado desde la fecha del requerimiento, sin que corresponda exigir mayores antecedentes, para este efecto, respecto de la procedencia y el monto del siniestro.”

10. Que en cuanto a los fundamentos esgrimidos por AVLA en sus descargos, para resistirse a la interpretación literal de las normas contractuales y legales señaladas, cabe desecharlos considerando:

- a) Que en lo referido a los puntos 1. Falta de liquidación de contrato; 2. Reclamación extemporánea; y 3. Agravación de riesgos; se trata de argumentaciones referidas a la cuestión sobre los efectos del contrato, y que por lo tanto no compete al Consejo pronunciarse al respecto.
- b) Que en cuanto a lo señalado en el punto 4. de los descargos de AVLA, donde se argumenta que esta póliza de seguro no podría asimilarse a una boleta de garantía, no cabe acoger el punto toda vez que el condicionado general señala en forma expresa en el inciso tercero del artículo 1º que “las obligaciones cubiertas por esta póliza quedan garantizadas en los mismos términos de una boleta bancaria, de acuerdo con lo establecido en el Art. 109 del Decreto con Fuerza de Ley 850 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 15.840 y del DFL N° 206, de 1960, es decir, las mismas condiciones de seguridad, cubran los mismos riesgos y responsabilidades y puedan hacerse efectivas con la misma rapidez que las boletas de garantía bancaria”.
- c) Que a mayor abundamiento sobre el argumento contenido en el punto 4 de los descargos, una compañía de seguros no puede argumentar en contra del tenor literal de la póliza que ha celebrado, ya que eso contraviene la más elemental obligación de una parte del contrato en orden a respetar el tenor literal del acuerdo libremente celebrado. Más aún, la ley ha puesto de cargo de las propias compañías la responsabilidad de evitar la redacción de cláusulas confusas, según se desprende del tenor del artículo 3ª del DFL 251 ya citado, que dispone que “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.”

- d) Que en cuanto al punto 5 de los descargos, referido a la aplicación de la resolución 2/2006 del Consejo, tiene por objeto también entrar a la cuestión sobre los efectos del contrato, obviando el tenor literal de las obligaciones asumidas y que ha sido explicado en los números anteriores en relación con la cuestión sobre conducta de mercado.

Ha resuelto:

La compañía AVLA Seguros de Crédito y Garantía S.A. deberá dar cumplimiento a lo dispuesto en la resolución 2/2006 del Consejo, en especial su número 3, respecto a la solicitud del Ministerio de Obras Públicas en relación a las pólizas números 3002017053916, 3002017059232 y 3012017064552 emitidas por dicha compañía y de las cuales es beneficiario ese Ministerio.

La compañía AVLA deberá informar, dentro del plazo de 15 días contado de la notificación de esta resolución, sobre la forma en que ha dado cumplimiento a lo resuelto por el Consejo de Autorregulación.

Santiago, 27 de junio de 2019.