

Santiago, seis de febrero de dos mil diecisiete.

**Visto, considerando y teniendo presente:**

**Primero:** Que, comparece Nery Karina Molina Quijada, abogado, por sí y deduce recurso de protección a su favor y en contra de Seguros Zurich Santander Seguros Chile S.A., representado por su gerente general Herbert Philipp, por haber incurrido en vulneración de su garantía constitucional consagrada en el artículo 19 N° 24 de la Constitución Política de la República, la que ha incurrido en un acto ilegal y arbitrario, por lo que debe dejar sin efecto la decisión de no renovación de la póliza N° 1731672 Super Seguro Alivio Familiar, descuento farmacia, con costas.

Expresa que el 19 de octubre de 2016 la recurrente le notificó por carta certificada su decisión de no renovar la póliza N° 1731672-Super Seguro Alivio Familiar más descuento farmacia, informándole que a partir del mes de enero de 2017, el seguro dejaría de tener vigencia. Se le informó además, para el caso de no estar de acuerdo, se le ofrece un seguro alternativo que presenta una menor cobertura y con menos beneficios. Dicho contrato de seguro fue suscrito en el mes de febrero de 2013 y durante el año 2015 se agregó como beneficiario a su cónyuge, por lo que son dos los beneficiarios de dicho seguro a la fecha.

Explica que, el recurrido basa su decisión de no renovar la póliza en el artículo 11 de las condiciones generales del seguro, que transcribe y afirma que de su sola lectura, es posible deducir que aquella está actuando conforme a lo pactado entre las partes al momento de suscribir el contrato, pero, de un estudio más acucioso, hay que considerar que el contrato de seguro con cobertura médica, es de adhesión, en el que una de las partes, el asegurado y/o beneficiario, está en una posición distinta del asegurador, el que redacta y establece todas y cada una de las cláusulas del contrato. Se trata de un contrato dirigido, regulado, es decir regulado y vigilado por el Estado en su ejecución y efectos, razón por la cual, hay una Superintendencia de Valores y Seguros, por la desequilibrada relación que hay entre las partes contratantes.

De acuerdo al mismo artículo 11, debe entenderse que la renovación es automática, al final del período por períodos iguales y sucesivos, razón por la cual el contrato se renueva año a año, por lo que pese a que fue suscrito en el mes de febrero de 2013, al renovarse cada año, va incorporando la normativa vigente sobre la materia, en cada renovación, por lo que le es plenamente



01624115595548

aplicable el artículo 537 inciso primero del Código de Comercio; de esta manera, por la primera renovación, esto es, a partir del mes de febrero de 2014, se entiende incorporada dicha modificación al contrato. Tal norma señala que el asegurador puede poner término anticipadamente al contrato, pero agrega un requisito que no existía, cual es que debe fundamentar las causas que lo justifiquen, salvo las excepciones legales. Al respecto, el oficio circular N° 865 de 7 de enero de 2015, la Superintendencia de Valores y Seguros, que transcribe, instruye a la aseguradoras a propósito de la modificación del Código de Comercio que las causales de terminación de un contrato de seguro no pueden estar expresadas en términos vagos o genéricos y deben estar estipuladas detalladamente en las condiciones generales de la póliza. Tanto la reforma al artículo 537 del Código de Comercio como el oficio circular mencionado, están plenamente incorporados al contrato vigente, siendo ley para las partes de acuerdo al artículo 1545 del Código Civil. En este caso, la normativa vigente en este contrato dirigido, fue alterando la póliza suscrita entre las partes, incorporando las nuevas disposiciones y, al final, protegiendo a la parte más débil de la relación contractual; de esta forma, para que el asegurador ponga término en forma unilateral al contrato de seguro debe expresar las causas que lo justifican, que se deben estipular detalladamente en la condiciones generales de la póliza.

Agrega que se entiende que la Compañía de Seguros, es una empresa privada y persigue la generación de utilidades para sus accionistas, pero en la consecución de ese fin no debe ni puede alterar unilateralmente los contratos de sus asegurados, pero se debe respetar los derechos de las personas involucradas en el desarrollo de su función dando cumplimiento al rol que les compete.

La compañía de Seguros en su carta no entrega ningún dato o antecedentes concretos que justifique el término, lo que atenta contra el sentido de la ley y en su desmedro, ya que siendo la parte más débil de la relación contractual, la otra parte no puede poner el término de manera arbitraria y caprichosa, sin expresión de causa. Ahora existe una conciencia social respecto de los derechos de cada persona y es como hacer frente a actitudes arbitrarias de esta naturaleza.



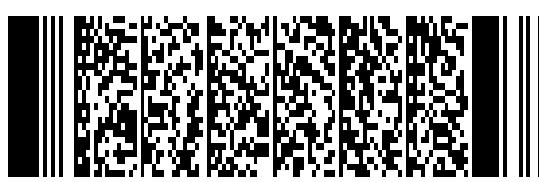
01624115595548

El acto ilegal y arbitrario que se viene denunciando afecta directamente su derecho de propiedad, pues implica una disminución concreta y efectiva de su patrimonio, al que tener que soportar una injustificada merma en sus derechos adquiridos.

**Segundo:** Que, informando el recurrido pide su rechazo por improcedente e infundado. En lo relativo a los antecedentes de hecho indica que las partes suscribieron el contrato de seguro que da cuenta la póliza 1731672 y durante su vigencia, la compañía de seguros cumplió cabalmente con sus obligaciones a favor de la recurrente dando la debida cobertura a los siniestros denunciados, recibiendo alrededor de \$ 1.800.000 por concepto de reembolsos de gastos médicos. Y, conforme al artículo 11 el contrato tenía un año de duración, con renovación automática, por el mismo período, si ninguna de las partes manifestaba su opinión en contrario, con al menos un mes de anticipación a la fecha de vencimiento del respectivo periodo. Y, precisamente en ejercicio de ese derecho decidió no renovar el contrato a contar del 1 de enero de 2017, para lo cual envió carta certificada al asegurado manifestando su voluntad de no poner término al contrato.

Indica que el recurso es improcedente, pues es indispensable que exista un derecho indubitable e incuestionable que resulte lesionado, de modo que si hay derechos discutidos, resulta incompatible con la acción cautelar deducida en la causa. Es el propio recurrente, el que reconoce lo discutible de su posición, al reseñar que el comportamiento de la recurrente aparece ajustado al tenor de la cláusula que dio origen a la decisión de poner término al contrato. La tesis de la recurrente de que la cláusula 11 resulta modificada por aplicación de reformas legales, es una discusión impropia de ventilarse en este tipo de procedimiento, pues en los hechos se está ante una discusión jurídica acerca de una cuestión de derecho transitorio, como si los contratos celebrados con anterioridad a la vigencia de la ley 20667 resultan afectados por la tesis de la recurrente. Por ello, a través de este recurso de urgencia constitucional no se puede debatir una cuestión de conflicto de leyes en el tiempo. La discusión planteada se debe discutir en sede arbitral como está previsto en la póliza.

Afirma que al contrato de seguro celebrado por la recurrente no le son aplicables las normas de la ley 20.667. Pide de manera principal se rechace el



recurso por extemporáneo y en subsidio, se rechace por no haber cometido acto arbitrario ni ilegal.

**Tercero:** Que, la acción de protección, contemplada en nuestra Constitución Política de la República, se creó con el propósito de cautelar debidamente los derechos fundamentales de rango constitucional que el artículo 20 de la dicha Carta Fundamental menciona y cualquier persona puede recurrir ante el órgano jurisdiccional para su amparo, cuando tales derechos se sientan conculcados o amagados, por actos arbitrarios o ilegales de terceros, y la Corte de Apelaciones correspondiente, debe adoptar las medidas conducentes para restablecer el orden jurídico quebrantado.

Lo que se persigue por medio de esta acción cautelar es poner pronto remedio a actuaciones de facto que amaguen o conculquen derechos indubitados, sea en forma ilegal o arbitraria, esto es, aquellas actuaciones que pretenden cambiar el *statu quo* vigente, en forma caprichosa y obviando la legalidad vigente.

**Cuarto:** Que, el asunto a dilucidar es si la decisión de la Compañía Aseguradora, al decidir no renovar la Póliza 1731672-Super Seguro que contrató el recurrente, constituye una actuación arbitraria o ilegal, como lo plantea esta última parte, o bien, es el pleno ejercicio de una facultad acordada por las partes.

Al efecto, es un hecho no controvertido que las partes suscribieron un contrato de seguro de salud, cuya póliza corresponde a la agregada a foja 4 y, que se rige por el documento denominado “Póliza Individual de Prestaciones Médicas”, cuyo artículo 11, relativo a su vigencia y renovaciones, dispone: “**Esta póliza tendrá una duración de un año contado desde su fecha de vigencia inicial. Su renovación será automática, al final del periodo por períodos iguales y sucesivos, a menos que alguna de las partes manifieste su opinión en contraria a través de una carta certificada con una anticipación de, a lo menos, treinta (30) días corridos a la fecha del vencimiento de esta póliza...**”.

Tanto la recurrente como la recurrida están contestes en que celebraron el contrato de seguro y que se rigen por las condiciones generales que da cuenta el documento referido en el acápite anterior, entre las cuales está la recién transcrita, cuyo tenor es claro, en cuanto se acordó sobre la base de la manifestación de voluntad libre y soberana, que el contrato de seguro tendría una duración de un año, con renovación automática, por el mismo periodo. Sin



01624115595548

embargo, también se pactó que, cualquiera de los contratantes le podía poner término, dando aviso mediante una carta certificada con al menos treinta días de anticipación a su vencimiento.

De acuerdo a la póliza, el contrato tenía una duración anual cuya vigencia, al tiempo de su celebración fue del 1 de febrero de 2013 al 31 de enero de 2014, contrato que se prorrogó automáticamente el 1 de febrero de 2014 al 31 de enero de 2015; del 1 de febrero de 2015 al 31 de enero de 2016 y del 1 de febrero de 2016 al 31 de enero de 2017, por cuanto ninguna de las partes manifestó su intención de ponerle término a la renovación automática.

**Quinto:** Que, conforme a la carta de 1 de septiembre de 2016 la aseguradora recurrida, invocando el artículo 11 transscrito en el acápite anterior, notificó a la asegurada que la póliza 1731672, no sería renovada en su próximo periodo anual, y que ella dura hasta el 31 de enero de 2017. Esta carta fue recibida por la recurrente y, de acuerdo a la antelación que exige el citado artículo 11, ha sido remitida con la debida antelación pactada, esto es, con más de treinta días de anticipación, con lo cual, la Compañía Aseguradora ha dado cumplimiento a lo convenido en el contrato de seguro, en los términos allí indicados.

De lo antes consignado, no resulta reprochable el proceder de la recurrida, ya que ella ha hecho uso de una facultad que el contrato expresamente reconoce a los contratantes y, ha cumplido con la única exigencia pactada, esto es, manifestar su intención de no perseverar en el mismo con una anticipación superior a los treinta días antes de que venciera su vigencia, voluntad que comunicó a su contraparte por carta certificada tal cual estaba previsto, por lo que ninguna arbitrariedad ni ilegalidad puede atribuirse al término del contrato, pues este finaliza por cumplimiento de la anualidad acordada, al manifestar la voluntad de no renovarlo.

El hecho de que en la carta de no renovación se le ofreciera a la asegurada un pacto nuevo en distintas condiciones, no es constitutivo de ilegalidad ni de arbitrariedad, atento que esa posibilidad estaba contemplada en la ya mencionada cláusula 11 y, la recurrente podía aceptarlo o no, pudiendo manifestar libremente su voluntad de tomar uno u otro camino dentro del campo de la oferta y aceptación jurídica para formar consentimiento libre.



01624115595548

De lo que se viene razonando, resulta claro que falta uno de los supuestos básicos de la acción cautelar, esto es, que estemos ante la presencia de un comportamiento legal y/o arbitrario, ya que la decisión de no perseverar en el contrato no obedece a mero capricho de la aseguradora, sino que al ejercicio de una facultad contractual.

**Sexto.** Que, las alegaciones relativas a que se trata de un contrato de adhesión, que el artículo 536 del Código de Comercio ha establecido la obligación de entregar fundamentos para el término de un contrato de seguro y que dicha norma debe incorporarse al contrato de que tratan estos antecedentes, conforme lo ha precisado la Superintendencia de Seguros en la circular N° 865, son materias que escapan al ámbito de la presente acción cautelar, la que como se dijo esta prevista para impedir la conculcación de derechos por actuaciones de hecho y no, por discusiones de derecho, ya que la tesis jurídica que sustenta la recurrente para invocar este resorte constitucional, deben ser analizadas y discutidas en un juicio de lato conocimiento y no en esta sede, que se limita a constatar la vulneración de derechos indubitados, lo que no ocurre en la especie.

Y visto además lo dispuesto por el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema Sobre Tramitación y Fallo de los Recursos de Protección, **se rechaza** el intentado en foja 27 por Nery Karina Molina Quijada, **con costas**.

Regístrese, notifíquese, comuníquese y archívese.

Redacción del ministro Miguel Vázquez Plaza.

**Rol Corte N° 120.765-2016 Protección.-**

No obstante, haber concurrido a la vista de la causa y al acuerdo, no firma el Ministro (S) señor Gray, por ausencia.

Pronunciada por la **Quinta Sala** de esta Ilma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el Ministro señor Juan Manuel Muñoz Pardo e integrada por el Ministro señor Miguel Vázquez Plaza y el Ministro (S) señor Tomás Gray Gariazzo.



01624115595548



01624115595548

Pronunciado por la Quinta Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Juan Manuel Muñoz P., Miguel Eduardo Vazquez P. Santiago, seis de febrero de dos mil diecisiete.

En Santiago, a seis de febrero de dos mil diecisiete, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



01624115595548