

Santiago, veinte de septiembre de dos mil diecisiete.

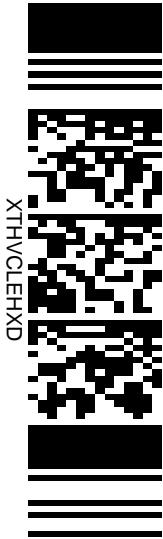
A los escritos folios 359571 y 354888: atendido el estado procesal de la causa, no ha lugar por improcedente.

Vistos:

1º) Que comparece don Sergio Ignacio Carter Vicuña, abogado, domiciliado en Compañía N° 1390 oficina 2.008 de la comuna y ciudad de Santiago, interponiendo acción de protección en contra de Compañía de Seguros Bice Vida S.A., representada por don Sergio Francisco Ovalle Garcés, ambos domiciliados en Avda. Providencia N°1806, Piso 17, comuna de Providencia, por una serie de acciones que califica de ilegales y arbitrarias consistentes en la negativa de la recurrente de entregar a su representado la cobertura contratada correspondiente a “anticipo por enfermedad grave, cuya suma asegurada corresponde al monto de 5.500 U.F código de póliza CAD 2 92 103”.

Refiere que, su representado padece un mesotelioma maligno (cáncer), no obstante lo complejo del diagnóstico médico, su representado estaba tranquilo, al menos en lo económico, por cuanto contaba con un seguro que le permitía afrontar esta enfermedad catastrófica. Añade que se puso en contacto con la compañía aseguradora, quien manifestó que debía contar con un informe de biopsia, ante lo cual contactó a su médico tratante quien dispuso la internación del paciente para dichos efectos, procediendo a la realización de la intervención solicitada, a pesar del riesgo, costo y lo invasivo ya que requirió cuatro días de hospitalización. Luego agrega, con fecha 05 de abril de 2017, el paciente en forma personal, procedió a adjuntar diagnóstico médico y exámenes que establecen el señalado diagnóstico, luego el 17 de abril del año en curso acompañó el informe anatomicopatológico que le fuera solicitado por la aseguradora.

Indica que su representado contrató un seguro con la recurrente, ampliando la cobertura de la póliza contratada lo que hizo el año 2015



mediante una campaña telefónica que hiciera la Compañía Aseguradora, precisamente para el pago por enfermedad grave. De esta forma, la negativa de la recurrente constituye un actuar arbitrario e ilegal que vulnera las garantías consagradas en el artículo 19 N° 1 y 24° de la Constitución Política de la República.

Solicita se acoja el presente recurso, restableciendo el imperio del derecho, “declarando la cobertura solicitada” (SIC), con expresa condenación en costas.

2º) Que evacuando informe comparece don Rodrigo Santa María Vega, abogado en representación de Bice Vida Compañía de Seguros S.A., solicitando el rechazo del recurso por cuanto el asegurado con fecha 23 de octubre de 2012 suscribió la “Propuesta Única de Seguro” con su representada contratando una póliza de seguros de Accidentes Personales con las siguientes únicas coberturas: a) Muerte accidental, b) desmembramiento, c) incapacidad total y permanente 80% por accidente. El capital asegurado para cada cobertura asciende a 5.500 Unidades de Fomento y, la vigencia inicial comenzó el 1 de noviembre de 2012.

Refiere que, la Póliza de Accidentes Personales contratada se encuentra incorporada en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código POL 3 10 083. Indica que no existe contratación alguna de la cobertura de Enfermedades graves entre el recurrente y su representada.

En cuanto a la campaña telefónica que explica el actor, lo niega expresamente, ninguna campaña que haya implicado un cambio a las coberturas originalmente contratadas por el recurrente, ésta no ha sido modificada con posterioridad a su contratación octubre de 2012. Expresa que en cuanto al contenido de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales, que vincula a las partes, sus Condiciones Generales, están compuestas por dos Títulos, un Título Primero de 16 cláusulas y un Título Segundo donde se



exponen las coberturas que elige el asegurado (son 8 coberturas, de la letra A a la H). De las 8 coberturas posibles, el asegurado contrató sólo las 3, ya señaladas. La prima pagada por cada cobertura asciende a 0, 8698 Unidades de Fomento, pago mensual.

Refiere que su parte con fecha 3 de mayo del presente año, liquidando el denuncio del recurrente, rechazó otorgar cobertura en consideración a que el evento denunciado – Enfermedad Grave – Cáncer – no se encuentra dentro de las coberturas contratadas. Señala que el actor, ha basado su recurso, en el simple hecho de poseer un documento que ha sido emitido erróneamente por su representada, es así que el actor al solicitar una copia de la caratula de su póliza en el año 2016, por un error administrativo informático, se plasmaron coberturas no contratadas, como lo son Anticipo de Invalidez Dos Tercios y Anticipo por Enfermedades Graves, ambas por 5. 500 Unidades de Fomento, salvo la cobertura de Muerte Accidental, que es correcta, las otras dos citadas, fueron transcritas sin que tuvieran un respaldo contractual real, ya que nunca fueron ofrecidas al recurrente, y por tanto menos aceptadas por él. Expresa que, la caratula en poder del actor, no tiene la calidad de póliza de seguros, ni tampoco tiene la habilidad jurídica para generar un derecho a cobrar coberturas no contratadas por el recurrente. En consecuencia el error computacional, es una situación poco frecuente, y que en este caso obedeció a una lectura equivocada de la información precisamente de las coberturas contratadas, arrojando el sistema coberturas no contratadas, no obstante este lamentable error la información correcta siempre estuvo a disposición del actor en su sucursal virtual, además señala que detectada esta situación de inmediato se corrigió.

Expresa que para la procedencia de este recurso se requiere que el derecho que se entiende vulnerado sea preexistente y por cierto indubitado, lo que no se configura en este caso. Sin perjuicio de lo señalado agrega que la cobertura aludida por el actor “Anticipo de Enfermedades Graves,

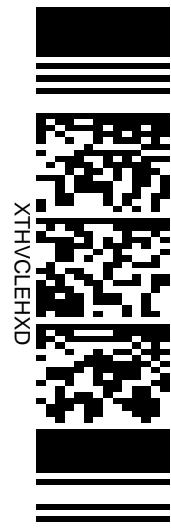


registrada en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el CAD 2 92 103”, no se comercializa desde el 19 de junio de 2014, fecha en la cual la Superintendencia de Valores y Seguros dictó la Resolución Exenta N° 171 que reza “Prohibición Utilización de Pólizas y Cláusulas que Indica”. Lo mismo resolvió la referida autoridad administrativa respecto de la cobertura de “Antícpo del Capital Asegurado en caso de Invalidez Permanente Dos Tercios”, registrada bajo el CAD 292135, que no se comercializa desde el 15 de septiembre de 2010, fecha en la cual la Superintendencia de Valores y Seguros dictó la Resolución Exenta N° 541 que reza “Prohibición Utilización de Modelo de Pólizas y Cláusulas que Indica”.

Finalmente refiere que el recurso de protección actúa subsidiariamente, esto es en ausencia de otras acciones, o cuando aparezca que dichas acciones no son capaces de otorgar una solución efectiva al recurrente, y, en este caso éste tenía la correspondiente cláusula arbitral contenida en la póliza – cláusula 16° - la que por cierto no fue ejercida por el actor, y la que debió operar precisamente porque esta materia es de lato conocimiento. Solicita en suma se rechace el presente recurso, en virtud de las argumentaciones vertidas.

3º) Que en este arbitrio de naturaleza cautelar, cobra especial importancia determinar si ha existido un acto ilegal, esto es contrario a la ley, o arbitrario producto del mero capricho de quien incurre en él, y que provoque una privación, perturbación o amenaza que afecte a una o más garantías preexistentes protegidas por la Constitución Política de la República.

4º) Que, con los antecedentes de convicción aportados a estos autos es posible tener por acreditado los siguientes hechos: a.- que el recurrente don Sergio Ignacio Carter Vicuña padece un Mesotelioma epitelioide pleural maligno (cáncer); que el recurrente con fecha 23 de octubre de 2012, suscribió con la recurrida Bice Vida Compañía de Seguros S.A. la póliza de



seguros MVS 2134200 de accidentes personales; b.- que el valor mensual de la señalada póliza ascendía a 0,8698 Unidades de Fomento; c.-que la referida póliza cubre las coberturas por muerte accidental, desmembramiento, incapacidad total y permanente 80% por accidente; d.- que el monto a pagar por el asegurado se ha mantenido inalterado y sin modificación alguna; e.- que el valor de la cobertura por enfermedades graves asciende a UF 63, 35 anuales, o 5,27 UF mensuales.

5º) Que, conforme lo informado por la Superintendencia de Valores y Seguros, la Circular N° 2148 de fecha 8 de abril de 2014, sobre comercialización de seguros y su aplicabilidad a la industria de los seguros de vida, que imparte instrucciones sobre comercialización telefónica de seguros, no ha sido derogada y, estando vigente, es de aplicación obligatoria para todo el mercado segurador, lo cual incluye a las compañías de seguros y reaseguros, auxiliares del mercado.

6º) Que, en virtud de lo informado por la Superintendencia de Seguros y Valores es posible advertir que, con fecha 19 de junio de 2014, la referida Superintendencia emitió una la Resolución Exenta N° 171, mediante la cual en virtud de lo dispuesto en la letra f) del artículo 3° del D.L. N° 3.538 de 1980 y, letra e) del D.F.L. N° 251 de 1931, se prohibió la utilización en la contratación de seguros del modelo de condicionado general de la cláusula adicional incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 292 103. La citada se encuentra bajo el número 486 de la Resolución Exenta.

Y mediante la Resolución Exenta N° 545, con fecha 15 de septiembre de 2010, la Superintendencia de Seguros y Valores, prohibió la utilización en la contratación de seguros del modelo de condicionado general de la cláusula adicional incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 2 92 135.

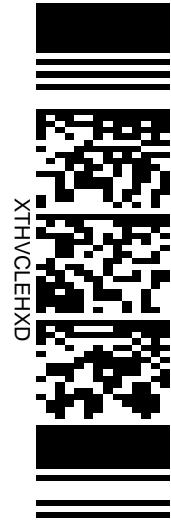
7º) Que la Circular N° 2148 de fecha 8 de abril de 2014, dictada por la Superintendencia de Valores Y Seguros, imparte instrucciones sobre la comercialización telefónica de seguros, y en términos generales dispone que



es responsabilidad de las compañías de seguros y corredores de seguros, que la comercialización telefónica de seguros se realice en forma segura, íntegra y confidencial, respetando los derechos de los clientes asegurables y las normas legales, reglamentarias e instrucciones a que se sujetan las entidades aseguradoras y corredores de seguros. Además dispone que: que la comercialización telefónica puede utilizarse para suscribir pólizas individuales y para incorporar asegurados en pólizas colectivas, directamente por el asegurador o por medio de sus agentes de ventas o a través de corredores de seguros (oferentes) y, la utilización de servicios de servicios de empresas de telemarketing, que provean los medios de contacto con los asegurables, sólo podrán efectuarse bajo la dirección, supervisión, control y responsabilidad de los aseguradores o corredores. Sin perjuicio de lo anterior, en todas las operaciones que se efectúen, deberá quedar registrada la identificación de la persona natural que participe en la comunicación con el asegurable. Si el destinatario de la comunicación acepta el seguro ofrecido, esta aceptación dará lugar a la emisión y envío de la póliza por parte de la compañía, debiendo en forma inmediata entregar un comprobante, código o número que respalde la contratación. Debiendo hacer entrega de la póliza dentro del plazo de cinco días desde la perfección del contrato.

8º) Que, el artículo 20 de la Constitución Política de la República, tutela el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en el artículo 19 en los numerales que en él se expresan; por tanto la idea de derecho que comprende este artículo equivale a la noción técnica de derecho subjetivo. Todo derecho subjetivo – a diferencia de derecho objetivo – es una facultad que el ordenamiento jurídico confiere a los sujetos para exigir de otros determinadas contraprestaciones o interese protegidos jurídicamente.

9º) Que, en atención a la naturaleza cautelar de la acción de protección, se impone a ésta una fisonomía especial, de tal suerte que no es un proceso donde – en igualdad de armas – se ventila una controversia entre

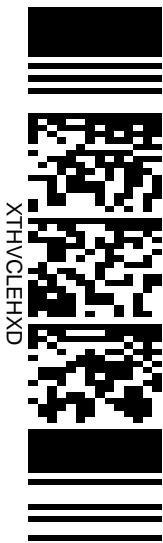


parte. Aun cuando a propósito de un recurso de protección se provoca, la más de las veces intercambio de pareceres e interese, como “objeto de la Litis”, es la tutela de un derecho subjetivo, la controversia puntual. No se trata entonces, de darle la razón a una parte o a otra. Sino de proteger el derecho en la específica situación o circunstancia que “el que “se ha visto lesionado en el derecho.

10°) Que, como se señalara precedentemente, entre las partes se celebró un contrato de seguros, que en atención a la póliza excluía el anticipo por enfermedad grave, la que entiende la recurrente que si está contratada, todo ello por una contratación telefónica; póliza que según lo informado se ha mantenido sin modificaciones desde su inicio – 23 de octubre de 2012 –, por la cual se está pagando UF 0,8698 mensual, no obstante la recurrida informa que la cobertura que se pretende cuesta UF 5, 27; con lo que se advierte una diferencia evidente en el precio de la prima; en consecuencia en este escenario, deben ser acreditadas una serie de circunstancias y hechos, lo que no ha sucedido en la especie. Y ello por cuanto, en la presente acción el derecho debe ser preexistente e indubitado.

11°) Que, de esta forma esta vía no es la idónea para resolver controversias o disputas entre las partes – como ocurre en la especie – por ello no funciona como equivalente jurisdiccional de las acciones procesales comunes que contempla el ordenamiento jurídico. No corresponde concebir ésta acción como un procedimiento con sus fases comunes debidamente configuradas (debate o conocimiento, prueba, resolución).

Como es sabido, esta acción genera un proceso de emergencia, de tipo inquisitivo, rápido y en caso alguno apto para discutir derechos, no siendo posible que reemplace un procedimiento de lato conocimiento que requiere fijación de hechos controvertidos y sustanciales, además de ponderación de pruebas, situación que acontece, en este caso, en el que



claramente existe controversia sobre hechos fundamentales como ya se señalara.

12º) Que, entonces la acción deducida no es la vía idónea para dilucidar el agravio al derecho que invoca conculado.

Por estas argumentaciones y lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre tramitación y fallo del Recurso de Protección de las Garantías Constitucionales, **se rechaza** el recurso interpuesto por don Sergio Ignacio Carter Vicuña.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

Redacción de la ministra Sra. Book.

No firma la Ministra señora González Quiroz, quien concurrió a la vista de la causa y al acuerdo, por encontrarse con licencia médica.

Nº Protección 37.605 – 2017.

Pronunciada por la **Duodécima Sala** de esta Ilma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por el Ministro señor Miguel Vazquez Plaza e integrada por la Ministra señora Patricia Liliana González Quiroz y la Ministra señora Jenny Book Reyes.



Pronunciado por la Duodécima Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministro Presidente Miguel Eduardo Vazquez P. y Ministra Jenny Book R. Santiago, veinte de septiembre de dos mil diecisiete.

En Santiago, a veinte de septiembre de dos mil diecisiete, 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 13 de agosto de 2017, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>.