

Concepción, veintinueve de septiembre de dos mil diecisiete.

VISTO:

En estos antecedentes rol 4782-2017, de recursos civil de esta Corte comparece don Gerardo Lisandro Neira Carrasco, abogado, domiciliado en calle Barros Arana N° 492, ciudad de Concepción, deduce recurso de protección en contra de Chilena Consolidada Seguros de Vida S.A., representada por don Marcelo Saavedra Jorquera, Gerente Sucursal Concepción, o por quien lo subrogue o reemplace, domiciliado en Avenida Bernardo O'Higgins N° 330, comuna de Concepción, por el acto arbitrario e ilegales cometido en su contra y en contra de su cónyuge, doña Lorena Aguayo Domínguez, consistente en el cierre del denuncia N°70213789-4, comunicado por carta de 06 de julio de 2017, argumentando que no se cuenta con la información respectiva, siendo que, en la especie, el informe de biopsia había sido entregado dos días después de ser requerido. Asimismo, recurren contra la exigencia abusiva e ilegal de requerir cada vez que se ingresan los gastos, un informe del médico tratante; a su vez la decisión de rechazar los gastos rendidos porque estos fueron pagados con excedentes y que son atinentes al diagnóstico de la patología.

Fundamentando su recurso señala que desde el año 2001, tiene contratado con la Compañía de Seguros Chilena Consolidada Seguros de Vida S.A., las Pólizas de Seguros de Vida individualizadas con los números: A-826051 y A-826376, en las cuales se incluye la cobertura adicional de "Prestaciones Médicas Mayores" o también denominado SAFE, en donde los asegurados son el recurrente y su grupo familiar. Agrega que desde la contratación de las pólizas aludidas hasta el año 2016, se han pagado puntualmente todas las mensualidades sin que se haya denunciado ningún siniestro.

Que, así las cosas, durante el año en curso, se han denunciado tres siniestros por gastos médicos mayores o SAFE, consistentes en: 1) Denuncia Siniestro N° 70213782-9, donde se ha activado la cobertura SAFE para don Gerardo L. Neira Carrasco, bajo el diagnóstico de "Desprendimiento de Retina ojo izquierdo"; 2) Denuncia Siniestro N° 70213789-4, donde se ha activado la cobertura SAFE para doña Lorena del Carmen Aguayo Domínguez, bajo el diagnóstico de "Cáncer de Mama Derecha" y 3)



Denuncia Siniestro N° 70247323-2, donde se ha activado la cobertura SAFE para don Gerardo L. Neira Carrasco, bajo el diagnóstico de "lumbago facetario". Sin embargo, indica que respecto de los siniestros N°70213782-9 y 70213789-4, la compañía recurrida administrativamente les asignó otro número de siniestro, N°70248432-0 y N°70248422-1 respectivamente, con la finalidad de impedir que los gastos se vayan acumulando en un solo siniestro para así superar el deducible de 50 UF que establece la póliza, sobre el cual se reembolsarán los gastos al asegurado.

Estima que con lo anterior se han ocasionado una serie de molestias para poder interactuar con el personal de la compañía de seguro, puesto que se exigen trámites innecesarios con la finalidad de entorpecer el derecho del asegurado para utilizar las coberturas contraídas, toda vez que a cada solicitud presentada se le exige una y otra vez la misma documentación hasta obtener como respuesta de la compañía que esta "no cuenta con la información solicitada".

Expresa que el 06 de julio de 2017, le llegó un correo de la Compañía el cual le informa el cierre del denuncia N° 70213789-4, ya que nuevamente no se cuenta con la información, esta es, el informe de la biopsia el que fue solicitado por primera vez el 17 de abril del año en curso, en una carta que se indica como "primera reiteración", lo cual no es efectivo en atención que según consta del comprobante del ingreso del denuncia no existe ninguna mención a que existan documentos faltantes.

Agrega que el 21 de junio del año en curso, recepcionó carta de "Segunda reiteración de solicitud de antecedentes", siendo que en la especie el informe de biopsia había sido entregado el 20 de abril pasado, lo cual es corroborado por doña Jennifer Palma Llanos, quien indicó que efectivamente se había entregado y enviado a Santiago.

Otro comportamiento que ha sido habitual por parte de la recurrida, es que en el informe de liquidación de los denuncios, señala los gastos que proceden, sin mencionar qué gastos fueron rechazados ni los motivos de esta decisión, limitándose a indicar un monto que ellos arbitrariamente aceptan.

Estima que con este actuar se han vulnerado las garantías constitucionales establecidas en el artículo 19 N°1, 2, 3, 24 y 26 de la Constitución Política de la República, razón por la cual solicita se acoja el



recurso de protección deducido y en definitiva se declare: a) Ordenar a la recurrida que se abstenga de realizar cualquier acto o presión o exigencias abusivas, ilegales y arbitrarias como las que se han denunciado, tendientes a coartar los derechos del recurrente de exigir la cobertura de los Gastos Médicos Mayores ya señalada. b) Abstenerse de exigir documentos que ya fueron entregados. c) Abstenerse de cerrar denuncios de siniestros cuando ya se ha entregado toda la documentación que se ha solicitado. d)

Abstenerse de exigir cada vez que se ingresa una rendición de gastos, el informe del médico tratante, siendo que ya se entregó cuando se hizo la respectiva denuncia. e) Abstenerse de calificar como un nuevo siniestro, la entrega de gastos que se refieren a un siniestro ya denunciado, lo que impide que los gastos se vayan acumulando en un solo siniestro, impidiendo así superar el deducible de 50 UF que establece la póliza, monto sobre el cual se reembolsaran los gastos al asegurado. f) Abstenerse de rechazar los gastos que fueron pagados con excedentes. g) Abstenerse de rechazar gastos que son atinentes al diagnóstico de la patología, como es el caso del Oncólogo en el caso del diagnóstico del Cáncer de mama. h) Ordenar a la recurrida, que cuando se entregue una liquidación, además de indicar la suma de dinero que se acepta como gasto, debe señalar el detalle de los gastos que fueron rechazados, con las razones que motivaron el rechazo de esos gastos. i) Ordenar que la recurrida entregue una liquidación de los gastos que ha aceptado en los 3 siniestros denunciados, a objeto de determinar la suma total acumulada y así tener la información de cuando se cumplirá con las 50 UF del deducible estipulado en las Pólizas. j) Ordenar todas aquellas otras medidas que esta Corte estime pertinentes y, por último, k) Que se condene expresamente en costas a la recurrida.

Informa por la recurrida Chilena Consolidada Compañía de Seguros de Vida S.A., el abogado don Marcelo Nasser Olea, quien señala que el recurso interpuesto resulta extemporáneo, ya que el rechazo de la cobertura solicitada, se notificó al asegurado el 15 de mayo de 2017, motivo por el cual éste dos días después impugnó el informe de liquidación de conformidad al procedimiento administrativo establecido en Decreto N°1055 de 2012, el cual impide alegar por la vía cautelar, incluso si el recurrente estuviese dentro de plazo. Agrega que es el mismo actor quien en



su recurso reconoce que uno de los siniestros se cerró el 06 de julio del año en curso, razón por la cual queda de manifiesto que lo que buscó el recurrente es un plazo para poder ejercer la presente acción cautelar mediante correo electrónico enviado a su representada el 23 de mayo pasado, en el que indica que se reservará el derecho a recurrir de protección, siendo que en la especie ya había tomado conocimiento del supuesto acto arbitrario e ilegal.

Sostiene que desde el mes de mayo de 2017, se le ha comunicado al recurrente que el siniestro no se pagaría si no se cumple con las cargas y obligaciones señaladas en el contrato, completando los deducibles pactados y enviando los documentos correspondientes en los términos establecidos en la póliza.

En segundo término arguye que el recurso de protección no constituye la instancia de declaración de derechos, toda vez que existe un procedimiento especialmente creado por el legislador para el asunto de autos establecido en el artículo 543 del Código de Comercio. Lo anterior, en razón que no sólo los derechos que el recurrente invoca son inexistentes, sino también que estos tampoco se encuentran dentro de su patrimonio.

Señala que el asegurado alega una serie de cuestiones relativas a la aplicación de un deducible, a la naturaleza de la cobertura, a la forma en que debe acompañarse la documentación, la propiedad e imputación de los excedentes, a la solicitud de exámenes médicos garantizados al asegurador por la disposición del artículo 590 del Código de Comercio, todas materias que exceden el ámbito de la naturaleza del recurso de protección.

En caso que esta Corte estime que procede el ejercicio de la acción cautelar, sostiene que no ha existido acto alguno que pueda ser calificado como arbitrario e ilegal, por cuando su mandante ha obrado de conformidad a lo establecido en el contrato celebrado con el actor y, además, de acuerdo a las normas consagradas en el Código del ramo, específicamente en cuanto a la exigencia de los documentos originales y no las copias acompañadas por el recurrente y también el cumplimiento con la cláusula deducible establecida en el contrato que indica que estos son “por evento”, motivos por los cuales solicita se rechace el recurso de protección.



Informa el recurso don Daniel García Schilling, Intendente de la Superintendencia de Valores y Seguros, quien señala que dicha institución no cuenta con antecedentes relativos a la situación materia del presente recurso, atendido que no se les ha realizado ninguna petición o reclamo por el interesado, como tampoco estos hechos se han constatado en las inspecciones a la aseguradora.

En cuanto al fondo del recurso indica que todas las alegaciones invocadas por el recurrente, podrían haber sido conocidas administrativamente por dicha Superintendencia en el evento que el recurrente concurriera a este Servicio, caso en que se abriría un expediente administrativo, con audiencia de ambas partes, con el objeto de verificar el cumplimiento de la aseguradora de las normas legales y las impartidas por la Superintendencia referida. Posteriormente, el Servicio podría instruir la adopción de medidas correctivas o sancionar tales infracciones.

Señala que como no conoce de los argumentos de la recurrida esta Superintendencia no puede pronunciarse respecto de la conducta del asegurador en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones como lo ha invocado el recurrente. Sin perjuicio de ello y de las atribuciones de otros organismos públicos, informa que de lo expuesto en el recurso se desprende que a lo menos una parte de las situaciones planteadas corresponden o derivan de diferencias sobre el cumplimiento de obligaciones contractuales del asegurador, materia que debiera ser resuelta por el Tribunal que prevé la propia póliza de seguros o por la justicia ordinaria en su defecto.

Se trajeron los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

1) Que el artículo 20 de la Constitución Política de la República de Chile, en lo pertinente, dispone: “El que por causa de actos u omisiones arbitrarios o ilegales sufra privación perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías constitucionales establecidas en la artículo 19, números”, entre otros, 1° y 24°, podrá ocurrir a la Corte de Apelaciones respectiva para que ésta adopte “de inmediato las providencias que juzgue necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado, sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes”. En



lo concerniente al recurso deducido y conforme a lo expuesto por la recurrente, la Carta Fundamental asegura a todas las personas, en el artículo 19 en su N°1° “El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona”, en el 2° “La igualdad ante la ley. En Chile no hay personas ni grupos privilegiados”, en el 3° “La igualdad de protección de la ley en el ejercicio de sus derechos”, en el 24° “El derecho de propiedad en sus diversas especies sobre toda clase bienes corporales e incorporeales” y en el 26° “La seguridad de que los preceptos legales que por mandato de la Constitución regulen o complementen las garantías que ésta establece o que las limiten en los casos en que ella lo autoriza, no podrán afectar los derechos en su esencia, ni imponer condiciones, tributos los requisitos que impidan su libre ejercicio”.

2) Que el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en dicha norma, constituye una acción constitucional de urgencia, autónoma, destinada a amparar el libre ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que la misma enumera, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe su ejercicio.

Así, resulta requisito indispensable de la acción constitucional de protección, la existencia de un acto u omisión ilegal, esto es, contrario a la ley, o arbitrario, es decir, producto de una voluntad no gobernada por la razón, sino por el apetito o capricho y que provoque algunas de las situaciones o efectos indicados, afectando a una o más de las garantías protegidas por el constituyente.

3) Que la empresa recurrida está sosteniendo que el presente recurso es extemporáneo por haberse deducido más allá de 30 días desde que el actor tomó conocimiento de los hechos que ahora sostienen su acción, y al respecto es dable referirnos a los siguientes documentos, teniendo en todo caso presente que está impugnando la liquidación practicada por la recurrida respecto de los montos a pagar por los siniestros denunciados el 03 de marzo y 25 de mayo de este año, hecho este no controvertido, y que motivó la liquidación de ellos por parte de la recurrida en cuanto a los montos a financiar.

4) Que según la recurrida el recurrente tomó conocimiento de la



liquidación el 15 de mayo de este año, y existen los siguientes antecedentes:

a) Correo Electrónico no objetado, donde el actor con fecha 24 de mayo de este año manifiesta a un funcionario de la compañía su disconformidad con la liquidación realizada.

b) Correo electrónico no objetado, de 23 de mayo pasado, dirigido al actor donde la recurrida se refiere a la solicitud de impugnación de la liquidación.

c) Correo electrónico no objetado, fechado el 17 de mayo de 2017, donde el recurrente expresamente impugna el informe de liquidación.

5) Que de los documentos antes referidos fluye que el 17 de mayo de este año, el recurrente había tomado conocimiento de la liquidación impugnada en el recurso de ahora, presentando el 19 de julio, como aparece en la caratula, de manera que evidentemente fue presentado estando vencido el plazo de 30 días seguidos que tenía para hacerlo, motivo por el cual debe ser rechazada la acción por esta sola circunstancia.

6) Que sin perjuicio de lo dicho, el recurso no puede prosperar dado que, tal como ha sido sostenido reiteradamente por la Excma. Corte Suprema y Tribunales Superiores de Justicia, el problema planteado dice relación con el incumplimiento del contrato de seguro que se atribuye a la recurrida, ante el no pago de los valores aseverados por el actor y relacionados con los siniestros denunciados, materia que no es dable solucionar en un recurso de protección, en razón de la interpretación que debe darse al contrato y las probanzas requeridas para acreditar las aseveraciones de los contratantes, todo lo cual significa que el asunto no es claro ni indubitado, requisitos estos esenciales para que una acción de protección sea acogida y que, en la especie, no concurren.

Por estas consideraciones y Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección, se declara que SE RECHAZA, el deducido en lo principal del escrito de recurso que aparece con numeración 1, sin costas, por haber tenido el actor motivos plausibles para litigar.

Regístrese y archívese.

Dictada por esta Segunda Sala conformada por los Ministros señor Freddy Vásquez Zavala, señor Juan Clodomiro Villa Sanhueza y la



Abogada Integrante señora Gabriela Lanata Fuenzalida.

Redacción del Ministro señor Freddy Vásquez Zavala.

No firma la Abogada Integrante señora Gabriela Lanata Fuenzalida, no obstante haber concurrido a la vista del recurso y al acuerdo del mismo, por encontrarse ausente.

Rol 4782-2017. De Recursos Civil.



Pronunciado por la Segunda Sala de la C.A. de Concepción integrada por Ministro Presidente Freddy Vasquez Z. y Ministro Juan Villa S. Concepcion, veintinueve de septiembre de dos mil diecisiete.

En Concepcion, a veintinueve 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>.