

Dejo constancia que la Sala se integra extraordinariamente con el Ministro (S) señor Matías De la Noi Merino, en reemplazo del Abogado Integrante señor Benítez, lo que se puso en conocimiento de los abogados que concurrieron a estrados. Santiago, 10 de diciembre de 2021.

María de los Angeles Ceardi  
Relatora

C.A. de Santiago

Santiago, diez de diciembre de dos mil veintiuno.

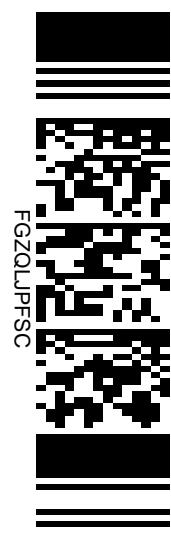
A los escritos folios 63 y 64: a todo, téngase presente.

**Vistos y teniendo presente:**

1º) Que comparece don **Héctor Miguel Farías López**, deduciendo Acción de Protección Constitucional contra la **Compañía Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A.**, por los actos ilegales y arbitrarios en que ésta incurrió al rechazar el siniestro N°120005486, asociado la póliza individual N° 2340318, lo que constituye una perturbación de los derechos y garantías constitucionales establecidas en el numeral 24 del artículo 19 de la Carta Fundamental.

Explica que el 13 de mayo del año 2019, contrató una póliza de seguro de vida, denominada “Seguro de Vida a Tu Medida”, contrato que tiene coberturas por fallecimiento e invalidez total y permanente 2/3. La cobertura de fallecimiento está regulada por el condicionado general depositado en la comisión para el mercado financiero bajo el código POL220130488; y la de Invalidez bajo el código CAD 220130704. En ambos casos el capital asegurado es de UF 5.000.-

Con fecha 30 de diciembre del año 2020, denunció un siniestro por la cobertura de invalidez total y permanente de 2/3, siendo rechazada por la recurrente el 13 de enero del año 2021, estimando que la patología que provoca finalmente la invalidez total definitiva del recurrente, es anterior al inicio de la vigencia de la póliza, según Examen de Resonancia Magnética de Cerebro emitido por la Red de Salud UC Christus, Clínica San Carlos de Apoquindo de 3 de julio de 2018, que fue



consultada en Declaración Personal de Salud N°2480014 de 30 de mayo de 2019. Por consiguiente, hubo omisión de información relevante con respecto al estado de salud del asegurado al momento de la suscripción, no permitiendo a la Compañía evaluar el real estado de su salud, influenciando la apreciación del riesgo.

Refiere que finales del 2017 comenzó a tener problemas de equilibrio y es así como comenzó a realizar consultas realizándose una resonancia magnética de cerebro el 3 de julio de 2018, que es la que la recurrida alude para rechazar la cobertura. Pero el informe del resultado de dicho examen resultó normal y sin alteraciones neurológicas.

A principios del año 2019 volvieron los síntomas, por lo tanto, en el mes de abril del año 2019 visitó a otro especialista quien le ordenó nuevos exámenes, recibiendo informe definitivo el día 3 de junio del año 2019, siendo éste examen de resonancia magnética al cerebro que para el especialista neurólogo, don Marcelo Miranda de la Clínica Las Condes, le arrojó un diagnóstico preliminar de ataxia cerebelosa, sin constituir una atrofia propiamente tal que provocara una invalidez en el grado de la que padezco actualmente. Sin perjuicio de ello, el doctor Miranda, no convencido solicitó hacer exámenes adicionales de sangre y un tilt test, ambos con resultados normales.

Arguye que en atención a las contradicciones entre los exámenes de sangre, tilt test y la resonancia y las conclusiones de cada uno de ellos, visitó a un tercer neurólogo doctor Carlos Juri, quien, determina atrofia multisistémica el día 5 de diciembre del año 2019. El 11 de agosto de 2020, se dirige a mi AFP donde inicia el trámite de pensión, y el 13 de noviembre del año 2020, es notificado que la solicitud de pensión de invalidez había sido aprobada con fecha retroactiva, rigiendo desde el 11 de agosto de 2020.

Por lo tanto, sólo a partir del momento en que doctor Juri diagnostica la atrofia que padece, el día 5 de diciembre del año 2019 (casi 7 meses posteriores a la entrada en rigor de la póliza de seguros) es que tiene la certeza de su real condición de salud y sólo a partir de dicho diagnóstico comenzó los trámites para la declaración de la



invalidez total y permanente, y fue sólo en virtud de dicho definitivo y concluyente diagnóstico denuncia el siniestro con fecha 30 de diciembre del año 2020.

Pide se acoga el recurso, y ordene a Zurich Santander Seguros de Vida otorgar la cobertura de invalidez permanente y total de 2/3 que legal y contractualmente corresponden, y se me otorgue la suma de UF 5.000 conforme a su equivalente en pesos al momento de la otorgación de la referida cobertura, para restablecer la protección a las garantías constitucionales conculcadas, con expresa condena en costas.

2º) Que comparece la abogada doña Francisca Román Santana, en representación de la recurrente, indica que tal como consta en la solicitud de incorporación al seguro, ninguna de las circunstancias agravantes del riesgo indicadas son declaradas a la Compañía durante el proceso de contratación, incurriendo, por ende, en una omisión importante en su obligación de declaración de riesgos.

Cabe hacer presente que todas las circunstancias que afectaban al asegurado hasta esta fecha, a partir de su propia relación de los hechos, eran determinantes para la contratación del seguro y hubieran llevado a la compañía a no contratar o haberlo hecho en términos muy diferentes a los estipulados, si las hubiese conocido.

Posteriormente, durante junio de 2019, recibe la conclusión de un diagnóstico que se encontraba pendiente al momento de contratar y cuya evaluación inició meses antes de la suscripción de la Póliza y en desconocimiento de la Compañía. En este segundo diagnóstico, la patología es calificada como ataxia cerebolosa, y nuevamente, durante el mismo año, el diagnóstico es sometido a una nueva evaluación y recibe finalmente un tercer diagnóstico de atrofia multisistémica, el día 5 de diciembre de 2019.

El día 30 de diciembre de 2020, casi un año después de que se realizara ese diagnóstico, el recurrente lo denuncia a la compañía como siniestro, usando como fecha para esta denuncia la fecha de aprobación de la solicitud de pensión de invalidez por parte de su Asociación de Fondos Previsionales



Finalmente, con fecha 13 de enero de 2021, ZURICH emite el informe de Liquidación del siniestro - en el cual, luego de un proceso de liquidación directa, el liquidador del siniestro, recomienda no dar cobertura al siniestro, en aplicación de las mismas normas de la póliza que al caso indican: que la invalidez permanente dos tercios sea causada por enfermedad diagnosticada o accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula adicional, y en sus exclusiones indica: Situaciones o enfermedades pre-existentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 2º de la Cláusula Adicional.

Arguye que ZURICH tuvo importantes razones objetivas, basadas en hechos y circunstancias que llegaron posteriormente a su conocimiento, para -por lo menos- negar la procedencia de la cobertura de la póliza. A partir de estas razones es que el derecho a la indemnización que podría surgir para el recurrente en razón del contrato de seguros que mantiene, es un derecho disputado, que está lejos de encontrarse indubitablemente en su patrimonio y cuya pretensión puede ser alegada en la oportunidad y sede jurisdiccional correspondiente, pero en caso alguno en sede de acción constitucional de protección.

Señala que no existe ilegalidad ni arbitrariedad en el actuar de la recurrente ya que la información entregada por el asegurado al momento de realizar su propuesta y declaración de salud era falsa, por haber omitido una serie de condiciones, patologías y circunstancias que eran necesarias para conocer el riesgo que esta parte tomaba con la póliza.

Finalmente refiere que esta acción constitucional no es el mecanismo idóneo para resolver las eventuales disputas o controversias que puedan los recurrentes llegar a tener con ZURICH con motivo de la procedencia de indemnización con cargo a un contrato de seguros, al ser éste un asunto de lato conocimiento, Comercio; además acceder a la tesis de los recurrentes implica, asimismo, la transgresión del criterio uniforme establecido por nuestra Excmo. Corte Suprema y nuestros tribunales superiores al respecto; no existe prueba en el presente recurso, de que el actuar de ZURICH haya vulnerado derecho alguno del recurrente.



Por tanto, solicita rechazar el recurso de protección deducido en contra de ZURICH, con costas.

3º) Que la Constitución Política de la República en su artículo 20 establece que “*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 establecidos en el artículo 19, números 1º, 2º, 3º inciso quinto, 4º, 5º, 6º, 9º inciso final, 11º, 12º, 13º, 15º, 16º en lo relativo a la libertad de trabajo y al derecho a su libre elección y libre contratación, y a lo establecido en el inciso cuarto, 19º, 21º, 22º, 23º, 24º, y 25º podrá ocurrir por sí o por cualquiera a su nombre, a la Corte de Apelaciones respectiva, la que adoptará 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.*

*Procederá, también, el recurso de protección en el caso del N°8º del artículo 19, cuando el derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación sea afectado por un acto u omisión ilegal imputable a una autoridad o persona determinada.”*

4º) Que esta acción es una herramienta de carácter procesal cuya importancia se mide por su capacidad de dar protección a los derechos fundamentales de las personas, entendiendo por tales los señalados taxativamente en el artículo 20, y siempre que haya una actuación u omisión ilegales o arbitrarias que los amaguen o afecten.

De ahí que se ha dicho que “*la eficacia de este remedio se debe a que constituye un proceso cuyas ventajas principales son su rapidez y su carácter sumario y concentrado, que le permiten resolver situaciones de vulneración de derechos fundamentales que no pueden quedar entregadas a una tramitación de lato conocimiento, sin que con ello se consume un daño irreparable*”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> PINOCHET C., Francisco (Santiago, 2020) “*El Recurso de Protección. Estudio Profundizado*” (Ediciones Jurídicas)



De esta manera, sus características primordiales son que se trata de una acción de carácter autónomo que forma parte de la jurisdicción constitucional, de carácter declarativo y de urgencia, siendo su objeto la tutela de los derechos fundamentales, indicados taxativamente en la Constitución Política, frente a los actos u omisiones del poder político y/o de los particulares que infringen u atropellan tales derechos.<sup>2</sup>

**5º)** Que en el presente caso, sin embargo, la denuncia que se realiza y la pretensión que se formula, se apartan de las características anotadas, ya que subyace en ellas una cuestión de fondo y también de contexto o temporaria, distinta a la que el constituyente tuvo en cuenta al incorporar esta acción cautelar.

**6º)** Que consecuentemente, para la procedencia de la acción cautelar de protección es requisito indispensable la existencia actual de un acto o una omisión ilegal o arbitraria que provoque la afectación de alguno de los derechos fundamentales protegidos, de manera que la Corte pueda quedar en posición de adoptar alguna medida que contrarreste, neutralice o anule los efectos indeseables de esa acción u omisión, cuestión que no se advierte en la especie ya que una decisión como la que se pide implica dilucidar un asunto de lato conocimiento, toda vez que los hechos en que se fundamenta el recurso requieren ser conocidos con todas las garantías del debido proceso, esto es, donde tenga concreción el principio de la bilateralidad de la audiencia, la rendición de pruebas, la procedencia de recursos, debiendo el juez ponderar la prueba y los antecedentes del caso en la sentencia que dicte.

**7º)** Que, en efecto, es evidente que la divergencia entre las partes dice relación con la interpretación de las cláusulas del contrato de seguro y en particular de la exclusión de cobertura que afectaría al paciente por enfermedad preexistente no denunciada, cuestión de hecho que debe ser objeto de debate, prueba e incluso conciliación, todo en un juicio de lato conocimiento, sea en sede arbitral u ordinaria, lo que

---

<sup>2</sup> HENRÍQUEZ V., Myriam (Santiago, 2020) “Acción de Protección” (Ediciones DER)

impide que por esta vía de emergencia pueda arribarse a una solución justa.

En consecuencia y visto lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado sobre el Recurso de Protección, **se rechaza** el recurso interpuesta por **Héctor Miguel Farías López**.

**Regístrese y archívese.**

**NºProtección-1727-2021**

En Santiago, diez de diciembre de dos mil veintiuno, se notificó por el estado diario la resolución que antecede.



Pronunciado por la Séptima Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Suplentes Lidia Poza M., Doris Ocampo M., Matias Felipe De La Noi M. Santiago, diez de diciembre de dos mil veintiuno.

En Santiago, a diez de diciembre de dos mil veintiuno, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

