

CERTIFICO: Que, se anunciaron, escucharon relación y alegaron, por el recurso, el abogado don Benjamín Morales Palumbo, por 12 minutos y contra el recurso, el abogado don Sebastián Urrejola Souviron, por 10 minutos.

Santiago, 30 de agosto de 2018

Patricio Hernández Jara
Relator

C.A. de Santiago

Santiago, treinta de agosto de dos mil dieciocho.

Visto y teniendo presente:

Primero: Que, comparece don **Juan Ulises Páez Ceroni**, ingeniero comercial, en representación de **Hurst Labeling Systems LLC-Chile Limitada**, sociedad del giro de su denominación, ambos domiciliados en calle Chiloé N°1456, Santiago, quien interpone acción constitucional de protección en contra de **Seguros CLC S.A.**, del giro de su denominación, representada legalmente por don Humberto Mandujano Reygadas, ignora profesión u oficio, ambos con domicilio en Avenida Las Condes N°10.373, comuna de Las Condes, Santiago, por la ilegal y arbitraria amenaza a la propiedad que su mandante detenta sobre los créditos originados en contratos de seguro celebrados con la recurrida, quien pretende, de manera unilateral e ilegal, aumentar la prima de las pólizas, sin que el contrato ni la ley le faculden para ello.

Pide se declare que el “reajuste” o aumento de las primas de los Contratos de Seguro convenidos entre la recurrente y recurrida constituyen actos arbitrarios e ilegales que producen amenaza, perturbación y/o privación al derecho de propiedad de Hurst Labeling Systems LLC-Chile Limitada; se ordene a la recurrida abstenerse de elevar unilateralmente el valor de las primas de los contratos de seguro celebrados entre las partes; se disponga otra medida que se estime conducente a restablecer el imperio del derecho; con costas.

Funda su pretensión cautelar señalando que es contratante de las pólizas N°**20093761** del seguro “Vivir Más cartera D2”; N°**20093466** del seguro “Vivir Más cartera D2”; N°**464441475** del seguro “Vivir Más cartera B”,



y N°**464447217** del seguro “Vivir Más cartera B”, todas actualmente vigentes y en los más de diez años que dichos Contratos de Seguro ha sido contratados, la recurrida jamás había intentado realizar un alza unilateral de las primas como la que motiva este recurso.

Señala que mediante cartas de 6 de junio de 2018, la Compañía de Seguros recurrida, informó a la recurrente sobre la supuesta necesidad de “reajustar” el valor de las primas de los Contratos de Seguro individualizados, siendo dicha comunicación el acto arbitrario e ilegal que motiva la interposición de este recurso, reajuste que se desglosa de la siguiente manera:

i.- En la póliza N°20093761 la prima sería aumentada de 5,88 UF a la suma de 7,58 UF, es decir, aumentará en 1,7 UF (equivalente a \$46.187 a la fecha de presentación de este recurso), lo que implica que la prima anual aumentaría en un 28,9% respecto de su valor original, ajuste que tendría lugar a contar del mes de agosto del presente año.

ii.- En la póliza N°20093466 la prima sería aumentada de 4,70 UF a la suma de 6,06 UF, es decir, aumentará en 1,36 UF (equivalente a \$36.949 a la fecha de presentación de este recurso), lo que implica que la prima anual aumentaría en un 29,5% respecto de su valor original, ajuste que tendría lugar a contar del mes de agosto del presente año.

iii.- En la póliza N°464441475”, la prima sería aumentada de 18,96 UF a la suma de 25,43 UF, es decir, aumentará en 6,47 UF (equivalente a \$175.783 a la fecha de presentación de este recurso), lo que implica que la prima anual aumentaría en un 36% respecto de su valor original, ajuste que tendría lugar a contar del mes de agosto del presente año.

iv. Finalmente, en la póliza N°464447217, la prima sería aumentada de 56,79 UF a la suma de 77,99 UF, esto es, un aumento de 21,2 UF (equivalente a \$575.982 a la fecha de presentación de este recurso), equivalente a un 36% respecto de su valor original, ajuste que tendría lugar a contar del mes de agosto de este año.

Sostiene que dicha decisión constituye una grave amenaza al derecho de propiedad que tiene la recurrente sobre los créditos que emanan de los Contratos de Seguro celebrados con la recurrida, ya que en las mismas cartas de “ajuste de prima”, de igual tenor, la compañía de seguros ofrece



como alternativa tomar otra póliza de seguros, denominada “Seguro Vive Mejor”, y acompaña un cuadro comparativo entre las Pólizas actualmente contratadas y aquel que se ofrece como alternativa, seguro de inferiores prestaciones y características a los que actualmente están vigentes, revelando su propósito último de desligarse del seguro actualmente contratado, perjudicando las coberturas comprometidas.

Precisa que el nuevo seguro ofrecido tiene una cobertura enormemente inferior en monto y tiempo a lo estipulado en los actuales contratos, ya que el capital anual por asegurado bajaría al cumplir los 75 años de 35.000 UF a 5.000 UF, y solo tendría vigencia hasta los 110 años, cuando en el seguro actual la permanencia es vitalicia. Agrega que la recurrida informa que de optar por el nuevo programa “premiará” dicha contratación con una rebaja del deducible en caso del primer diagnóstico de ciertas patologías, sin dar detalle de monto de la “rebaja-premio”, y sobre lo mismo ofrece contratar la cobertura adicional de exoneración de pago de prima por el fallecimiento del asegurado titular hasta los 74 años, por 0,04 UF al mes por póliza, cuando la prima pactada actualmente es anual, información que induce a error en el cálculo del costo real de estos beneficios que propone en reemplazo de sus obligaciones contractuales válidamente asumidas.

Destaca que la recurrida informa que, en el caso que la recurrente no optare expresamente por terminar con las Pólizas ya contratadas, o por aceptar el nuevo “Seguro Vive Mejor”, se entenderá que acepta el aumento de valor de las primas en referencia, cuestión que califica como un grave atropello a las reglas sobre la formación del consentimiento, desde que el silencio no constituye manifestación de voluntad, y menos cuando una de las partes pretende unilateralmente atribuirle dicho efecto.

Añade que la recurrida ha utilizado argumentos carentes de racionalidad y justificación para intentar fundamentar el aumento del precio, explicando en términos generales que el “reajuste” en el valor de las primas, se debe a que el costo de la salud ha sufrido incrementos importantes en los últimos años, enumerando los factores que obligarían el aumento en el valor de la prima:

“1.- Frecuencia ambulatoria y hospitalaria: Cantidad de atenciones por personas, que ha aumentado significativamente durante los últimos años.



2- Costo unitario ambulatorio y hospitalario: Valor promedio de la atención en los prestadores, que también ha aumentado significativamente durante los últimos años.”

Refiere que los motivos que la recurrida enumera en su carta no constituyen justificación o argumentación suficiente para realizar su inconsulta y unilateral modificación contractual, ya que no se ha dado ninguna explicación razonable que demuestre empíricamente el aumento real en los gastos de salud a los que hace referencia para justificar el aumento en el valor de las primas, hecho que constituye por sí sólo motivo suficiente para estimar como arbitrario el comportamiento de la recurrida.

Sostiene que es más grave el hecho que se pretenden “reajustar” los Contratos de Seguro sin invocar ningún cambio efectivo en la siniestralidad del asegurado o los beneficiarios, es decir, sin que exista un fundamento concreto y atinente a la propia relación contractual que justifique el alza unilateral.

Destaca que las primas actualmente pactadas en los Contratos de Seguro están expresadas en Unidades de Fomento, y por consiguiente, son esencialmente reajustables, hecho que deja en evidencia que la recurrida pretende un reajuste por sobre el reajuste ya pactado en la prima de las Pólizas, comportamiento que constituye una suerte de enriquecimiento injustificado, que sólo cabe calificar como arbitrario.

Señala que los “prestadores” a los que hace referencia la recurrida, corresponde, básicamente, a la propia Clínica Las Condes S.A. matriz de la recurrida y titular del 99,00% de las acciones de Seguros CLC S.A., por lo que el encarecimiento de los costos de la recurrida corresponde a su propia matriz, administrada por las mismas personas, cuestión que constituye un aprovechamiento de los efectos nocivos de una integración vertical, cuestión que jamás podría aceptarse como fundamento racional del aumento unilateral de la prima del seguro contratado.

Adiciona que el comportamiento es, además, ilegal y para ello cita el artículo 1545 del Código Civil, conforme al cual, los contratos son una ley para los contratantes, que no puede ser modificado unilateralmente y en forma inconsulta como pretende, siendo especialmente grave el comportamiento de la recurrida, puesto que pretende unilateralmente alterar



un elemento esencial del contrato de seguro (art. 521 del Código de Comercio). El hecho que la recurrida pretenda comportarse como una Isapre, invocando febles excusas para subir el precio pactado en el contrato, no procede, ya que no tiene tal carácter, ni un pretendido fundamento legal, como el que invocan las Isapres echando mano al art. 197 del DFL N° 1.

En relación a la garantía de propiedad conculcada, sostiene que el aumento del precio de los Contratos de Seguro convenidos con la recurrida, implicará necesariamente una disminución concreta y efectiva en el patrimonio de la recurrente, al tener que soportar una ilegal e injustificada carga derivada de los supuestos mayores costos del asegurador, los cuales sin embargo no han sido causados por esta parte, y que ni siquiera han sido informados en la mínima forma aceptable.

Segundo: Que, en apoyo de sus alegaciones, la recurrente acompañó los siguientes documentos: **1.-** Cartas remitidas por la recurrida, individualizadas en lo principal, todas de fecha 6 de junio de 2018; **2.-** Pólizas contratadas por mi representada con la recurrida, individualizadas en lo principal, junto a una copia de sus condiciones generales (estas últimas son comunes a todas las pólizas).

Tercero: Que evacua el informe requerido don **Juan Pablo Pomés Pirotte**, abogado, en representación de **Seguros CLC S.A.**, quien solicita el rechazo del recurso intentado, con costas.

Funda sus alegaciones oponiendo, en primer término, la excepción de incompetencia de esta Corte, señalando, al efecto, que de acuerdo al artículo 17° de las condiciones generales de las pólizas POL 299003, cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado y la compañía, en relación al contrato de seguro y especialmente con aquello que dice relación con su interpretación o aplicación, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquier indemnización u obligación referente al mismo, debe ser resuelta por un árbitro arbitrador nombrado de común acuerdo por las partes, o nombrado por la justicia ordinaria.

Cita, asimismo, el inc. 1° del artículo 543 del Código de Comercio en relación a la resolución de conflictos por parte de un árbitro arbitrador, dado que la materia de autos, esto es interpretación de una norma del contrato (puesto que el supuesto acto ilegal o arbitrario recae sobre la decisión de



alzar la prima), no siendo de competencia de esta Corte y mucho menos materia de un recurso de protección. Se trata de una cuestión de lato conocimiento, que debe ser conocida o por la Comisión para el Mercado Financiero (que reemplazó a la Superintendencia de Salud) o de conformidad a lo dispuesto en el artículo 543 del Código de Comercio, esto es por la justicia arbitral.

Estima que no se trata de una materia relacionada con infracción a garantías constitucionales, sino que de la facultad legal de alzar la prima, conforme al acuerdo de voluntades expresadas en la suscripción del contrato celebrado y tal como lo ha establecido en forma unánime la jurisprudencia, el Recurso de Protección tiene por objeto conocer de vulneraciones o amenazas de vulneraciones de garantías constitucionales de carácter indubitado. En la especie esta condición para la procedencia de tal acción no concurre, pues no existe vulneración alguna, sino que estamos frente a una materia en donde se discute la facultad contractual y ejercicio de la misma por parte de la recurrida de alzar la prima.

Como se ha expuesto al narrar los hechos, entre Seguros CLC S.A. y la recurrente existió un contrato de seguro respecto del cual la recurrida, en uso de una facultad expresamente pactada en el mismo, ha decidido alzar la prima mensual que se cobra al recurrente, facultades emanadas de un contrato válidamente celebrado, por lo tanto, el recurrente carece de ese derecho indubitado, debiendo en definitiva resolverse el asunto o controversia en un juicio o procedimiento declarativo.

En segundo lugar, señala que el actuar de la recurrida se ha ajustado estrictamente a derecho, por lo que no existe acto ilegal o arbitrario, ya que los contratos de seguro se encuentran regulados en el Código de Comercio y de acuerdo al artículo 512 del Código de Comercio, “por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufiere el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas”.

En relación al artículo 1545 del Código Civil, sostiene que si se revisa el contrato celebrado, el artículo 13 establece expresamente la facultad de Seguros CLC de aumentar la prima del seguro y que textualmente señala que



“La prima de esta póliza será ajustada anualmente, de acuerdo a la tarifa vigente y a la edad de los Asegurados al momento de la renovación del contrato”. Así, existiendo en el contrato una cláusula expresa que permite el alza, la interposición del recurso por parte del recurrente constituye inequívocamente un desconocimiento a la ley del contrato, vulnerando el art. 1545 del Código Civil recién citado.

Agrega que se le envió a la recurrente una carta por cada contrato, dándole un plazo prudencial de casi 2 meses para que se pronunciare sobre ella, sea aceptándola, sea cambiando de contrato o poniendo término al mismo, pese a no tener ninguna obligación de entregar este tipo de plazo.

Debido a lo anterior, expone que no es procedente sostener que el alza sería ilegal, toda vez que se encuentra expresamente contenida en cada contrato suscrito por el recurrente, y no existe norma legal alguna que lo prohíba.

En relación a la arbitrariedad, sostiene que el valor de la prima tiene una gran importancia, puesto que un errado cálculo de la misma podría, eventualmente, llevar a la quiebra a la empresa o a la necesidad de poner término a los contratos de seguro y por ello, Seguros CLC realiza un completo estudio actuarial para determinar los precios de las primas que cobra. El Actuario es un profesional que calcula la prima luego de un estudio que considera diversos factores, los cuales determinan finalmente en el valor a cobrar. El estudio se hace de forma específica, es decir, para cada tipo de seguro, de manera de determinar la prima a cobrar para cada grupo.

De esta manera, refiere que el alza de la prima que Seguros CLC le ha informado al recurrente a través de las cartas enviadas, no fue determinada de manera arbitraria y por el mero capricho, sino que responde a un largo y detallado proceso de estudio realizado por la compañía, cuya conclusión fue que los contratos celebrados entre la empresa y los recurrentes no tienen primas adecuadas para la realidad actual, lo cual perjudicará a la empresa si no se ponen término a los mismos o se ajustan sus primas.

En relación a la supuesta conculcación de garantías constitucionales, expresa que al no existir un acto u omisión ilegal o arbitrario, no puede haber una vulneración al derecho de propiedad del recurrente atribuible a Seguros CLC S.A. por el reajuste de la prima. La situación de autos no corresponde a



una infracción al derecho de propiedad, sino a la aplicación de disposiciones contractuales, del contrato de seguro y de la legislación de seguros, ya analizadas, que explican los motivos de la Compañía para reajustar la prima del contrato celebrado, de conformidad a lo dispuesto en la ley y en el contrato mismo. No se afecta por lo tanto ningún derecho de propiedad, ya que el contrato celebrado por las partes puede ser modificado, conforme lo establecen las cláusulas del mismo que el propio recurrente consintió al momento de contratar.

Cuarto: Que, en apoyo de sus alegaciones, la recurrida acompañó los siguientes documentos: 1.- Pólizas de seguro que son objeto de la acción entablada; 2.- 5. Reporte elaborado por los desarrolladores del estudio actuarial, denominado “Reporte Sobre Fundamentos del Ajuste de Primas de Tarifas Seguros de Salud 2018”, elaborado por Fernando Ulloa y Nadia Tieko Murakami.

Quinto: Que el recurso de protección es una acción cautelar de ciertos derechos fundamentales frente a los menoscabos que pueden experimentar como consecuencia de acciones u omisiones arbitrarias de la autoridad o de particulares. Para que resulte pertinente recurrir de protección deben concurrir los siguientes requisitos: 1) acción u omisión ilegal o arbitraria; 2) que como consecuencia de ello se derive la privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de un derecho; 3) que ese derecho se encuentre comprendido entre los que en enumeración taxativa señala el artículo 20 de la Carta Fundamental.

Sexto: Que, en relación a la alegación de incompetencia, esta Corte estima que la misma no puede prosperar, basta para ello señalar que es la acción constitucional entablada la que determina y delimita la competencia específica de esta Corte y, habiéndose alegado la conculcación del derecho de propiedad respecto de los contratos válidamente celebrados, no existe impedimento alguno para que por la presente vía cautelar se analice la existencia o no de dicha conculcación.

La presente acción cautelar es un remedio jurídico que debe ser aplicado para tutelar de manera urgente los derechos fundamentales amenazados, perturbados o violentados: En esta línea argumentativa, se ha sostenido que “(...) el constituyente previó expresamente que el recurso de



protección tendría un carácter complementario o alternativo a los procedimientos ordinarios, y no subsidiario de estos y que procedería aun cuando procedieran acciones de cualquier naturaleza. Es por esto que utilizó la expresión ‘sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes’, y con esto quedó suficiente evidencia en las actas de la Comisión Constituyente” (PINOCHET CATNWELL, Francisco, *El recurso de protección*, Editorial de El Jurista, Santiago, p. 104).

La legitimación activa de quien opta por este remedio ha sido predefinida por la Carta Fundamental en su artículo 20, al permitir que toda persona *“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”* taxativamente en la Constitución Política, pueda *“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”*.

En conclusión, no es óbice para la interposición de la presente acción cautelar la existencia de procedimientos arbitrales que tengan por objeto declarar derechos, zanjar controversias o resolver contiendas de cualquier naturaleza, por haberlo establecido expresamente el constituyente.

Séptimo: Que, habiéndose desechado la alegación de incompetencia, habrá de analizar el fondo del asunto sometido a decisión.

Sobre el particular, aparece como un hecho pacífico por las partes que la recurrida, de manera unilateral, procedió a aumentar el costo de las primas de los contratos de seguro que mantiene con la recurrente, hecho informado mediante una carta, en cuya virtud justifica su actuar en la ley del contrato, precisamente, en la cláusula N°13 de los pactos respectivos.

Tampoco se encuentra discutido que se le ofreció a la recurrente, en caso de no aceptar el alza impuesta, la posibilidad de contratar un seguro que se adecue al monto de las primas que pagaba previo a la decisión unilateral de aumento.



Octavo: Que, para una acertada resolución del presente arbitrio, es menester determinar si la decisión adoptada unilateralmente por la recurrida en orden a aumentar el monto de las primas de los contratos de seguro es o no un acto arbitrario y/o ilegal que conculque la garantía de propiedad del actor.

Para ello, corresponde revisar el tenor literal de la cláusula que se invoca como justificativa del ejercicio de dicha facultad, la que señala: *“Artículo 13º: Ajuste De La Prima. La prima de esta póliza será ajustada anualmente, de acuerdo a la tarifa vigente y a la edad de los Asegurados al momento de la renovación del contrato”*.

De la lectura de dicha cláusula contractual, se advierte que la recurrida se encontraba debidamente facultada para ajustar unilateralmente la prima, pero el ejercicio de dicha potestad, se encontraba limitada a dos factores claramente establecidos: a) a la tarifa vigente a la fecha de renovación del contrato respectivo; y b) a la edad del contratante. No existe ningún factor adicional que pueda invocarse como justificante para incrementar unilateralmente el monto de las pólizas de los seguros respectivos.

Noveno: Que, de la atenta lectura de las cartas enviadas a la recurrente, se advierte que ninguno de los criterios preestablecidos contractualmente son invocados para justificar el alza pretendida, ya que se hace referencia a *“un hecho de público conocimiento”*, como sería que el costo de la salud ha sufrido incrementos importantes en los últimos años, sin indicar el espacio de tiempo a que se refiere y, luego, intenta justifica el alza en el *“incremento en el costo de las prestaciones médicas y su frecuencia de uso”*, expresando dos motivos genéricos, ninguno de los cuales alude a la edad del contratante o al precio vigente.

Por consiguiente, habiéndose redactado en estos contratos de adhesión por parte de la recurrida, de manera clara y sin ambigüedades, cuáles eran los presupuestos que la habilitaban para ajustar el monto de las pólizas, se advierte que dicha facultad no es de carácter absoluto, sino a base de las dos únicas hipótesis analizadas, hecho que fue aceptado por la recurrente y, en consecuencia, le es oponible.

Décimo: Que, en consecuencia, ninguna de las hipótesis propuestas como justificantes del alza de las pólizas se subsume en el artículo 13 de los



contratos de seguro y por ello, el acto de ajuste invocado en las cartas deviene en arbitrario, desde que no se funda en las razones que la propia recurrida impuso en su contrato de adhesión; y también en ilegal, por cuanto violenta y excede el sentido natural y obvio de la cláusula que le permite ajustar unilateralmente el precio, pacto que conforme al artículo 1545 del Código Civil, es una ley para los contratantes.

Hay que insistir en el hecho que la cláusula 13° del contrato que autoriza a la recurrida para modificar unilateralmente el contrato, la misma tiene un antecedente racional previamente pactado, que se deslinda por los motivos que ella misma señala, esto es, la posibilidad de ajustar las pólizas a la tarifa vigente, o en relación a la edad de los asegurados al momento de la renovación del contrato, por lo que el ejercicio de dicha cláusula no puede significar alterar esencialmente el contrato a su conveniencia, defraudando con ello el legítimo interés del otro contratante, frustrando, consecuentemente, las expectativas legítimas del recurrente en el desarrollo de dicho contrato, favoreciendo como contrapartida y de manera significativa, el interés de la recurrida.

Undécimo: Que, no obstante lo razonado previamente, a juicio de esta Corte, tampoco resulta admisible que el informe evacuado por la recurrida pretenda incorporar y justificar nuevas razones que las cartas de ajuste no contienen, como ocurre con el “Reporte sobre fundamentos del ajuste de primas de tarifas Seguros de Salud 2018”, el que no fue informado oportunamente a la recurrente, quien no tuvo la posibilidad de evaluar el mérito, veracidad y oportunidad del mismo, siendo improcedente que dicho estudio se imponga a estas alturas en contra de la actora, en circunstancias que nada se le dijo de ello al momento de ejercer la facultad unilateral de ajuste de precio.

Duodécimo: Que, por otra parte, conviene poner de relieve que el monto de las pólizas de los contratos, fueron pactadas en una unidad reajutable, como lo es la unidad de fomento, motivo por el cual, tampoco resulta razonable que se aplique un incremento fundado en un supuesto hecho público y notorio como lo sería el aumento del costo de la salud, dado que no se razona empíricamente sobre cómo el reajuste diario que se



produce con la unidad de fomento, no alcanza a satisfacer el supuesto incremento de los costos de la salud.

Décimo Tercero: Que, por todo lo antes razonado, se advierte que se ha provocado una conculcación a la garantía de propiedad de la recurrente, desde que se le pretende exigir el pago de una póliza de seguro de salud, incrementada de manera arbitraria e ilegal, cuestión que afecta a su patrimonio y capacidad económica, motivo por el cual se adoptarán las medidas que se indicarán en lo resolutivo.

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en los artículos 19 N°1 y 20 de la Constitución Política de la República, Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema, sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección, **se acoge, con costas**, la acción constitucional impetrada por don **Juan Ulises Páez Ceroni** en representación de **Hurst Labeling Systems LLC-Chile Limitada** en contra de **Seguros CLC S.A.**, dejándose sin efecto la pretendida alza consignadas en las cartas remitidas el 6 de junio de 2018, respecto de las pólizas de seguro N°20093761; 20093466; 464441475 y 464447217, manteniéndose, en consecuencia, el monto que previo a la emisión de dichas cartas se encontraba vigente en los referidos contratos.

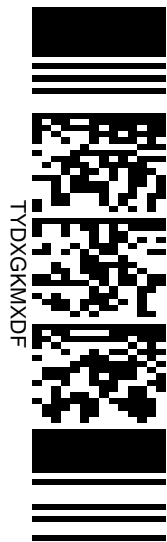
Acordada con el voto en contra del Ministro señor Muñoz Pardo, quien fue del parecer de rechazar el arbitrio intentado sobre la base que, en su concepto, el objeto de la materia sometida a decisión de esta Corte, excede los márgenes previstos *ex ante*, por el constituyente, en relación a la competencia específica. En efecto, la decisión de aumentar el valor de la prima de los seguros, se encuentra reconocida explícitamente en la cláusula 13° de los contratos respectivos, motivo por el cual, el ejercicio de dicha potestad no puede ser objeto de la revisión por esta vía cautelar, dado que las partes han entregado, expresamente, al conocimiento de un juez árbitro arbitrador cualquier controversia que surja con ocasión de la aplicación o interpretación de dichos contratos. Este árbitro cuenta con dos de los momentos jurisdiccionales necesarios -conocimiento y resolución- para poder oír con detenimiento la pretensión y resistencia de las partes, recibir las pruebas pertinentes, para así establecer en definitiva si las comunicaciones se subsumen o no dentro de las potestades contractuales conferidas a la recurrida, incertidumbre que, por ahora, impide poder establecer que la



recurrente goce de un derecho de carácter indubitado que amerite la protección cautelar por esta vía.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

N°Protección-46.984-2018.



Pronunciado por la Undécima Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Juan Manuel Muñoz P., Jorge Luis Zepeda A., Fernando Ignacio Carreño O. Santiago, treinta de agosto de dos mil dieciocho.

En Santiago, a treinta de agosto de dos mil dieciocho, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

