

C.A. de Valparaíso

Valparaíso, once de mayo de dos mil veintiuno.

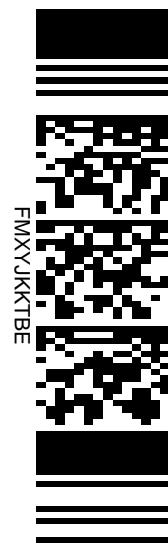
**VISTOS:**

A folio 1, comparecen Felipe Vargas Sepúlveda y Hermes Hein Aedo, abogados, a nombre y en favor de doña **Mireya Angélica Gutiérrez Soto**, viuda, todos domiciliados para estos efectos en calle Sol y Mar 530, departamento 24 A, Viña del Mar, e interponen recurso de protección en contra de **Chilena Consolidada Seguros Generales S.A.**, representada legalmente por don Hernán Felipe Errázuriz Correa, ambos domiciliados en Av. Apoquindo 5550, piso 19, comuna de Las Condes, Santiago.

Señalan que don Héctor Espinosa Riquelme contrató con fecha 01 de abril del año 2017 el seguro de vida, individualizado con el número de póliza A-2612914 con Chilena Consolidada en beneficio de su cónyuge, Mireya Angélica Gutiérrez Soto. Afirman que, como consta en certificado de defunción emitido por el Servicio de Registro Civil y de Identificación, con fecha 7 de abril de 2020 falleció don Héctor Espinosa Riquelme. De esta forma, se cumple con la condición esencial que requiere la cobertura de la póliza susodicha.

Refieren que la hija de la recurrente, se comunicó vía telefónica con la aseguradora para consultar por las condiciones del seguro contratado por su fallecido padre. En dicha oportunidad, le pidieron acompañar un conjunto de antecedentes necesarios para procesar la solicitud, cuestión que se efectuó mediante correo electrónico de fecha 13 de julio de 2020. Respecto a dicha solicitud y posterior entrega de antecedentes, refieren que la compañía no entregó ninguna información asociada al caso de la beneficiaria, pese a las reiteradas insistencias. Debido a la nueva falta de noticias por parte de la aseguradora, doña Angélica, junto a su madre, se vieron en la necesidad de concurrir presencialmente, en plena pandemia, a las oficinas de la recurrida, a fin de obtener alguna respuesta frente al requerimiento.

Expone que, en las dependencias de la recurrida, la beneficiaria y su hija fueron informadas por la ejecutiva doña Romina Urrutia, que su solicitud de pago había sido denegada, sin indicarle los motivos del rechazo; alegando que solo luego de reiterados reclamos, solo recién con fecha 13 de enero de 2021, se les hizo entrega de la carta de rechazo de misma fecha y de la póliza supuestamente suscrita por el asegurado. Y, es en definitiva contra dicha carta de fecha 13 de enero de 2021 que se recurre en la presente acción de protección constitucional. En tal carta simplemente se alude al artículo 7 de la póliza de código POL2-2015-0684 y al artículo 525 del Código de Comercio, sin explicar su pertinencia para el rechazo de la solicitud de la beneficiaria. Sin embargo, en ningún momento de la narración de la



escueta carta entregada por la aseguradora, se explica el motivo del rechazo, ni mucho menos cuales serían los antecedentes que tuvo a la vista la aseguradora para tomar tal determinación.

Estiman que en la presente causa, existe un incumplimiento del artículo 512 y del 529 número 2 del Código del Comercio, de parte de la aseguradora para con su obligación de pagar la indemnización debida, producto del fallecimiento cubierto del titular del seguro. Además, se han negado a dar una respuesta oportuna y suficiente frente a las múltiples solicitudes de la beneficiaria recurrente, afectando directamente el derecho de propiedad de la misma. Afirman que por las razones expuestas, la aseguradora recurrida incurre en una arbitrariedad manifiesta, toda vez que no explica por qué pretende no responder por el siniestro cubierto.

Por lo expuesto, solicita se acoja la presente acción y, se ordene se otorgue la cobertura pactada correspondiente al pago de la indemnización cubierta por la póliza del seguro de vida suscrito entre la recurrida y el titular, en beneficio de doña Mireya Gutiérrez, beneficiaria del seguro en cuestión, todo con expresa condena en costas.

A folio 9, informa la recurrida **Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A.**, solicitando el rechazo del recurso.

Primeramente, en cuanto a la legitimación, señala que debe tenerse presente que recurso ha sido dirigido contra de Chilena Consolidada Compañía de Seguros Generales S.A., en circunstancias que su mandante no comercializa seguros de vida ni emitió la póliza A-2612914. Precisando que ésta fue contratada con CHILENA CONSOLIDADA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., la que tiene un rol único tributario, patrimonio y giro distinto, por lo que se debe rechazar el recurso, por falta de legitimación.

Luego, para el caso que no se considere suficiente para rechazar la presente acción lo señalado, de manera oficiosa oponen las siguientes excepciones, alegaciones y defensas.

En primer lugar, alega que el recurso es extemporáneo toda vez que fue presentado el 12 de febrero de 2021. Y, sin perjuicio de lo señalado por el recurrente, la resolución de rechazo de cobertura fue decretada en septiembre del año 2020, y fue enviada por correo electrónico a la recurrente con fecha 16 de septiembre del año 2020, fecha desde la cual debe contar el plazo de 30 días que establece el auto acordado.

En segundo lugar alega la falta de legitimación activa del actor y pasiva del demandado, indicando que mal podría tener la recurrente una pretensión sobre una sociedad que no ha celebrado contrato alguno que la tenga como beneficiaria y, porque se ha demandado a una compañía de seguros generales que nada tiene que ver en esta controversia.



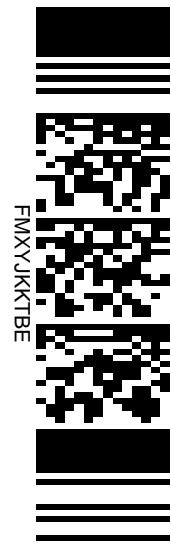
En tercer lugar, indica que el recurso de protección no constituye la instancia de declaración de derechos sino de protección de aquellos que siendo preexistentes e indubitados se encuentren en situación de ser amparados. Sostienen que no puede considerarse como indubitado y preexistente los derechos que la recurrente hace alusión por un supuesto actuar arbitrario de una compañía de seguros. Resulta obvio que la mera existencia de un contrato de seguro en la cual sea beneficiaria, no le da un derecho inherente a cobrar la prestación pactada en caso de siniestro, sino que lo anterior requiere un proceso de liquidación previo, el cual ha dado como resultado la exclusión de cobertura, por una causa que por lo demás es imputable exclusivamente al contratante.

Afirman que tal como lo ha señalado la recurrente, luego del fallecimiento de don Héctor Espinosa Riquelme, condición necesaria para activar la póliza del caso de autos, la compañía de Vida realizó las gestiones necesarias para liquidar el siniestro conforme a sus obligaciones legales, reglamentarias y contractuales, solicitando a la recurrente los antecedentes necesarios para determinar si el siniestro se encontraba o no dentro de aquellos cubiertos por la póliza. Ante dicho requerimiento, la recurrente envió a Chilena Vida la siguiente información: Formulario Número 1, denominado Formulario para liquidación del seguro por fallecimiento natural o accidental; certificado de defunción de don Héctor Espinosa Riquelme; copia de la cédula de identidad de don Héctor Espinosa Riquelme por ambos lados; informe emitido por la Unidad Cardiovascular Hemodinamia del Complejo Hospitalario San José sobre el paciente don Héctor Espinosa Riquelme

En dicho informe, se pudo constatar que don Héctor Espinosa Riquelme

tenía antecedentes de enfermedad coronaria con PTCA + Stent a CD y ACx del 2007 y 2013. En ese sentido y tal como lo señala la contraria, el contrato fue celebrado en el año 2017 y conforme al conducto regular, se le presentó al asegurado conforme lo indica el artículo 524 Nº 1 del Código de Comercio un cuestionario de declaración de salud en el cual se le hacen una serie de preguntas para evaluar el riesgo asegurado. Así, tal como da cuenta la información acompañada por la recurrente para liquidar el siniestro, es claro que el contratante omitió información sumamente relevante de forma absolutamente deliberada. Destacan que es muy simple detectar que el tenor de las preguntas del referido formulario se encuentran redactadas de forma clara, por lo que deben descartar de plano cualquier tipo de mal entendido que haya llevado al asegurado a omitir información.

Por lo tanto, al tenor de la documentación acompañada, se pudo constatar que la muerte estuvo estrictamente relacionada con una enfermedad no informada por el contratante durante la etapa de contratación y por ende la resolución sobre exclusión de cobertura es conforme a derecho por simple aplicación a los artículos 524, 525 y 591 del Código del Comercio, lo que descarta un actuar ilegal o



arbitrario, pero mucho más descarta que exista un derecho indubitado sobre la indemnización.

Seguidamente, alega la existencia de un procedimiento especialmente establecido por el legislador, toda vez que los derechos alegados deben ser declarados jurisdiccionalmente por un Tribunal en el procedimiento especialmente establecido en el artículo 543 Código de Comercio.

Finalmente, para el improbable caso que se desechen las excepciones anterior, alega que no existe arbitrariedad o ilegalidad, pues la obligación de otorgar información veraz al asegurador ha sido incumplida, según ya se ha expuesto.

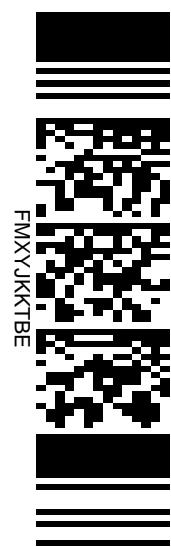
A folio 21, evaca informe **Chilena Consolidada Compañía de Seguros de Vida S.A.**, solicitando el rechazo de la acción, con costas.

En primer lugar, niega los hechos de la forma en que han sido expuestos por la recurrente, y no son capaces de conducir a una vulneración de garantías constitucionales en los términos del artículo 20 de la Constitución Política del Estado. A su vez y solo con el objeto de aclarar la identidad de la compañía aseguradora, efectivamente dicho seguro ha sido suscrito por el contratante Héctor Espinosa Riquelme con su representada.

Indica que la actitud de su mandante no ha sido en ningún momento arbitraria, ni ilegal, menos ha existido un incumplimiento contractual de su parte, de hecho, precisamente dicho incumplimiento contractual se radica en el contratante del seguro don Héctor Espinosa Riquelme y es por sus omisiones al momento de celebrar el contrato que el siniestro denunciado finalmente carece de cobertura.

Al respecto señala que una vez que fue notificada de la ocurrencia del siniestros, inmediatamente desplegó el protocolo pactado por las partes de modo de ejecutar el siniestro, solicitando a la actora todos los antecedentes necesarios para la oportuna liquidación del siniestro, así como un correo de contacto para informar la resolución respecto a la cobertura del siniestro. Y tal como lo informó la Chilena Consolidada de Seguros Generales, la recurrente procedió a enviar los siguientes documentos: Formulario Número 1, denominado Formulario para liquidación del seguro por fallecimiento natural o accidental, Certificado de defunción de don Héctor Espinosa Riquelme, Copia de la cédula de identidad de don Héctor Espinosa Riquelme por ambos lados e Informe emitido por la Unidad Cardiovascular Hemodinamia del Complejo Hospitalario San José sobre el paciente don Héctor Espinosa Riquelme

Explica que en relación al informe emitido por la Unidad Cardiovascular del Hospital de San José, su mandante se encontró con la sorpresa de que don HÉCTOR ESPINOSA RIQUELME tenía antecedentes de enfermedad coronaria con PTCA + Stent a CD y ACx del 2007 y 2013, así también constató que dicha enfermedad tuvo estricta relación con su muerte. Dicha sorpresa se debe a que su mandante al momento de realizar la liquidación tuvo a la vista la



declaración de salud del contratante en la cual éste decidió omitir dicha información señalando que no le aquejaba enfermedad alguna, recordemos que el contrato se suscribe en el año 2017 y por ende el contratante estaba en plena conciencia que la información señalada no era certera. En adición a lo anterior, don Héctor Espinosa Riquelme firmó de su puño y letra una declaración en la cual señala estar en plena conciencia de que el seguro suscrito no otorga cobertura para las preexistencias, entendiendo estas como aquellas enfermedades conocidas o diagnosticadas antes de la contratación del seguro.

Ante tal situación y en consecuencia de un procedimiento de liquidación, su mandante decidió denegar la cobertura, no por mero capricho, ni sin justificación, sino que simplemente en aplicación de los artículos 524, 525 y 591 del Código de Comercio. Dicha decisión fue comunicada mediante una carta enviada al correo electrónico informado por la recurrente el 16 de septiembre del año 2020.

Luego, alega que el recurso de protección no constituye la instancia de declaración de derechos sino de protección de aquellos que siendo preexistentes e indubitados se encuentren en situación de ser amparados. De ninguna manera puede considerarse como indubitado y preexistente los derechos que la recurrente hace alusión por un supuesto actuar arbitrario por parte de su mandante. Resulta bastante obvio que la mera existencia de un contrato de seguro en la cual sea beneficiaria, no le da un derecho inherente a cobrar la prestación pactada en caso de siniestro, sino que lo anterior requiere un proceso de liquidación previo, el cual ha dado como resultado la exclusión de cobertura, por una causa que por lo demás es imputable exclusivamente al contratante. Cualquier imputación relativa a una Compañía Aseguradora como lo es su mandante sobre la imposibilidad del recurrente de acceder a la indemnización solicitada mediante la presente acción cautelar resulta absolutamente improcedente por expresa aplicación de las normas del Código de Comercio que regulan los contratos de seguros y que tienen estricta relación con la omisión deliberada por parte del contratante de seguro al momento en que se le tomó la declaración jurada de salud.

Seguidamente alega la existencia de un procedimiento especialmente establecido por el legislador, regulado en el artículo 543 del Código de Comercio, en un litigio de lato conocimiento.

A folio 22, se ordenó traer los autos en relación.

#### **CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:**

**Primero:** Que más allá de cuál sea la compañía con la que se celebró el contrato o inclusive la fecha en que se rechazó el pago de la póliza y se notificó ello a los beneficiarios, la cuestión central para determinar el rechazo del recurso es que a todas luces lo que se pide deriva de una cuestión de fondo de orden declarativo. La acción de protección, de naturaleza extraordinaria y cautelar, se desvirtúa hasta diluirse si se le quiere utilizar para sustituir los juicios declarativos sobre cumplimiento de contratos. Todo el entramado procesal se desmorona



de seguirse tal proceder, pues por cierto que tras toda acción hay un derecho invocado, y las más de las veces de aquellos protegidos por la acción establecida en el artículo 20 de la Constitución Política, pero ésta queda reservada a vulneraciones evidentes respecto de derechos indubitados. Es una acción excepcional, urgente y, como ya se dijo, cautelar. Reclamar resoluciones de contratos, nulidades de ellos, su cumplimiento, o ejecución de obligaciones inclusive, y desde luego reclamar indemnizaciones, es –todo ello- parte de un universo totalmente ajeno a su ámbito y propio, en cambio, de acciones ordinarias o especiales distintas.

**Segundo:** Que en efecto; el recurso de protección no es una acción destinada a declarar derechos, y por cierto no es una acción cuyo propósito sea obtener el cumplimiento de un contrato. La existencia de ese contrato solo supone para las partes la titularidad de acciones declarativas, para perseguir su cumplimiento, máxime si la recurrente debate en su informe, que se hayan cumplido las condiciones pactadas para pagar el beneficio.

**Tercero:** Que nada cambia, respecto de lo razonado, porque las comunicaciones emanadas de la compañía de seguros hayan sido tardías o sean, o parezcan ser, poco fundadas, directamente infundadas, o irregulares en cualquier forma; lo importante es que no hay un derecho de fondo que pueda ser declarado aquí. Las deficiencias de la carta no son las que impiden el pago del seguro ni las que pueden provocar menoscabo a los derechos de la actora, sin perjuicio de las acciones que también puedan corresponder a ésta, por los perjuicios que crea sufrir con motivo de una respuesta tardía o insuficiente.

**Cuarto:** Que en suma, por esta vía no se puede declarar que se ha infringido un contrato ni que se deba pagar una suma contratada, todo lo cual es materia de acciones civiles declarativas, lo que basta para desechar el presente reclamo.

Por estas consideraciones y lo establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de la Excmo. Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección, **se rechaza** el recurso de protección deducido a folio 1, en favor de doña **Mireya Angélica Gutiérrez Soto** en contra de **Chilena Consolidada Seguros Generales S.A.**

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

**NºProtección-1337-2021.-**



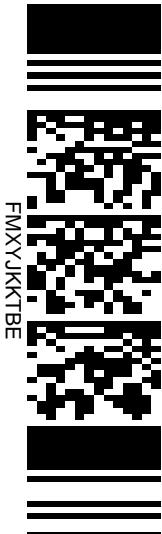
FWXYJKKTBE

En Valparaíso, once de mayo de dos mil veintiuno, se notificó por el estado diario la resolución que antecede.



Pronunciado por la Tercera Sala de la C.A. de Valparaíso integrada por los Ministros (as) Raul Eduardo Mera M., Ines Maria Letelier F. y Ministra Suplente Ingrid Jeannette Del Carmen Alvial F. Valparaiso, once de mayo de dos mil veintiuno.

En Valparaiso, a once de mayo de dos mil veintiuno, 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 04 de abril de 2021, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>