C.A. de Rancagua

Rancagua, veintitrés de abril de dos mil veinticinco.

VISTOS:

Con fecha 22 de noviembre del año 2024, comparece doña **Eileen Antonieta Ortiz Concha**, cédula nacional de identidad número 15.804.217-7, domiciliado en Calle 21 de mayo N° 301, casa 103, Condominio Samuel Román II, comuna de Rancagua, y viene en deducir recurso de protección en contra de **Caja de Compensación Los Andes**, en virtud de los fundamentos de hecho y derecho que en su presentación expuso.

Indica que el día 27 de agosto del año 2023 fue con su padre don Manuel David Valencia Briones a contratar un seguro de vida a la Caja de Compensación los Andes denominado seguro adulto activo, destacando que el ejecutivo que los atendió nunca les pregunto si su papa tenía alguna enfermedad de base, agregando que su padre la dejó como beneficiaria.

Relata que su padre falleció el día 17 de agosto del año 2024, en consecuencia, se acercó a las dependencias de la recurrida a cobrar el referido seguro de vida con la documentación solicitada, siendo derivada a realizar directamente el trámite con la aseguradora, recibiendo días después el rechazo a su solicitud por existir enfermedades preexistentes.

Explica que le solicitaron muchas veces documentos que fueron enviados en tiempo y forma, sin embargo, en todas las oportunidades fue rechazada, asegurando que su padre no murió por enfermedades preexistentes, sino que por un shock mixto cardiogénico e infeccioso, agregando que según el doctor la causa de su muerte fue por haber estado entubado.

Señala que al momento de contratar el seguro de vida nunca se les indicó cuáles serían las causales que no daría lugar al pago, por lo que estima que la recurrida ha actuado de mala fe, constituyendo una verdadera estafa.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: VPGRXUHTJXD

Con fecha 23 de diciembre del año 2024 compareció la recurrida, y procedió a evacuar el respectivo informe indicando que Caja Los Andes, solo es intermediario entre el asegurado y la compañía aseguradora, no toma las decisiones respecto a los requisitos para el pago.

Con fecha 27 de enero del año en curso compareció BNP Paribas Cardif de Seguros Generales S.A., haciendo valer en primer término excepción de extemporaneidad, fundado en que a su entender los supuestos actos ilegales y arbitrarios que se invocan en el recurso consistirían en que al asegurado Sr. David Valencia Briones, al momento de solicitar su incorporación a la Póliza Colectiva N° 223011611 a través de las oficinas de la Caja de Compensación de Los Andes, no habría sido consultado respecto de si tenía alguna enfermedad basal, y que en dicha instancia tampoco se puso en conocimiento del Sr. Valencia en cuanto asegurado de los motivos que no darían lugar al pago del seguro contratado. Ambas circunstancias, según refiere la recurrente, habrían ocurrido el día 27 de agosto de 2023 y la propia recurrente habría estado presente en dicha instancia, por lo que tomó conocimiento de los supuestos actos ilegales y arbitrarios en la misma fecha en que habrían ocurrido, entonces, el plazo fatal para deducir el presente recurso de protección venció, en el mejor de los casos, el día 26 de septiembre de 2023 y el recurso, según consta en autos, recién fue ingresado el día 22 de noviembre de 2024, es decir, de manera absolutamente extemporánea.

Agrega que inclusive si se estimase que el rechazo de la cobertura del siniestro correspondiente al lamentable fallecimiento del asegurado Sr. Valencia correspondería al acto ilegal y arbitrario que da origen a la presente acción de protección, igualmente el recurso habría sido presentado de forma extemporánea, toda vez que con fecha 8 de octubre de 2024, esta remitió su respuesta a la impugnación realizada por la beneficiaria y recurrente Sra. Ortiz, confirmando el rechazo del siniestro, por lo que inclusive en ese escenario el plazo para interponer

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: VPGRXUHTJXD

el recurso de protección habría vencido el 7 de noviembre de 2024, es decir, con considerable antelación a la interposición del presente recurso (22 de noviembre de 2024).

En subsidio y en cuanto al fondo, plantea que no estamos frente a un derecho indubitado y la jurisprudencia de los Tribunales Superiores de Justicia en la materia es cierta, uniforme y contundente sobre el particular, la acción cautelar de protección, por su naturaleza y finalidad, no es apta ni procedente para obtener declaraciones de materias todas que deben ventilarse en un procedimiento de lato conocimiento.

El caso que nos ocupa versa sobre la discrepancia entre la supuesta beneficiaria y su compañía de seguros, respecto del contrato de seguros celebrado y su aplicación. Es decir el asunto objeto de la litis se encuentra expresamente regulada por leyes especiales, como son los artículos 512 y siguientes del Código de Comercio, modificados por la Ley 20.667, D.F.L. N° 251 de 1931, sobre Compañías de Seguro, Sociedades Anónimas y Bolsas de Comercio, Ley N°21.000 que crea la Comisión para el Mercado Financiero, y aquellas aplicables del Código Civil, y otras de rango reglamentario, como son los artículos 25 del D.S. de Hacienda 1055 del año 2012, y numerosas circulares emanadas de la Comisión para el Mercado Financiero. La lectura y análisis de toda esta profusa legislación lleva a la lógica conclusión que, la actuación de las Compañías de Seguros está ampliamente regulada por leyes especiales que entregan competencia para conocer de las disputas generados entre ellas y sus asegurados a la Comisión para el Mercado Financiero, o bien, a jueces árbitros arbitradores o la Justicia Ordinaria según la cuantía de la disputa, frente a los cuales se interpone toda acción destinada a dirimir sobre la aplicación o interpretación de una póliza de seguros, de sus condiciones generales o particulares, sobre cualquier indemnización u obligación que soliciten las partes.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: VPGRXUHTJXD

Añade que su representada ha cumplido íntegramente con sus obligaciones. En efecto, apenas, se recibió el denuncio del siniestro, de inmediato se le asignó un número de siniestro, indicándose un procedimiento de liquidación, en el cual, mediante los antecedentes que fueron solicitados a la beneficiaria y a la Caja de Compensación Los Andes, se concluyó que el siniestro denunciado carecía de cobertura por encontrar su origen en una enfermedad o condición de salud preexistente. Huelga señalar que, en la solicitud de incorporación acompañada por la parte recurrente, se señala expresamente en su página 3: "*¿qué no cubre?:*

No se efectuará el pago de las cantidades establecidas en las coberturas cuando el fallecimiento, la invalidez permanente dos tercios o lesiones del asegurado se produzca a consecuencia de: (...) h) Lesiones, Enfermedades, Dolencias o Situaciones de Salud Preexistentes".

Arguye que este documento, fue debidamente suscrito por el asegurado Sr. Valencia según consta en la página final del mismo, de lo cual es forzoso concluir que resulta absolutamente falso que el asegurado no fue informado de los términos y condiciones de cobertura de la póliza contratada. Aquello resulta de relevancia toda vez que una de las conductas arbitrarias que se reclaman en estos autos es que no se habría informado al asegurado cuales eran las hipótesis en que el contrato de seguro no otorgaría cobertura respecto de un siniestro.

Asimismo, el referido documento deja en evidencia también que el Sr. Valencia si fue consultado respecto de su estado de salud, ya que la página 6 y final del documento de Solicitud de Incorporación (acompañado en autos por la propia parte demandante), contiene un formulario de consultas que indica "¿Usted tiene o tuvo alguna de las siguientes enfermedades? (marque si/no)" y luego se reproduce una serie de enfermedades, en todas las cuales el asegurado Sr. Valencia marcó la opción no. Es decir, a pesar de haber sido consultado respecto de sus enfermedades preexistentes conocidas y diagnosticadas

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: VPGRXUHTJXD

con anterioridad a la suscripción del contrato de seguros, el asegurado negó padecer de enfermedad alguna.

Destaca que una vez recibidos y revisados dichos antecedentes se determinó que el siniestro carece de cobertura toda vez que resulta aplicable una de las causales de exclusión pactadas en la Póliza contratada, correspondiente a la existencia de enfermedades o situaciones de salud preexistentes. A mayor abundamiento, según consta en Cuestionario Médico por Fallecimiento, completado por el Dr. Kevin Ramírez quien atendía al asegurado, deja constancia que, si bien la causa inmediata de fallecimiento fue un shock mixto cardiogénico e infeccioso, existen otras enfermedades como causas indirectas, entre ellas, Sepsis Pulmonar, Cardiopatía Isquemia Crónica, Insuficiencia Cardíaca, Fibrilación Arteria Bloqueada, Implante de Marcapasos y Diabetes Mellitus. Adicionalmente, subraya que dicho médico tratante, al ser consultado en el formulario de a que fecha o época considera que se remota la enfermedad causante del fallecimiento del asegurado, el Dr. Ramírez declara que tiene conocimiento de que se remonta al año 2020, aunque podría ser antes. Es decir, todas estas enfermedades, son evidentemente anteriores a la incorporación a la póliza colectiva en el mes de agosto del año 2023.

Añade que, en el caso de autos, el asegurado Sr. Valencia no realizó una declaración sincera que le permitiese identificar la cosa asegurada (la salud del Sr. Valencia) y apreciar la extensión de los riesgos que deriva de esta. En efecto, mediante este ocultamiento del verdadero estado de salud del Sr. Valencia, la privó de conocer los verdaderos riesgos a los cuales se estaba comprometiendo a otorgar cobertura, informando un estado de salud que no es real. De haberse informado las condiciones de salud reales del Sr. Valencia al momento de solicitar su incorporación a la Póliza Colectiva en comento, ésta podría haber evaluado si el nivel de riesgo que se pretendía asegurar era aceptable para la Compañía, o si de lo contrario hubiese rechazado

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: VPGRXUHTJXD

su incorporación debido a que el riesgo que se solicitaba asegurar era mayor a lo que Cardif estaba dispuesta a soportar.

Se ordenó traer los autos en relación.

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que el recurso de protección ha sido instituido por el constituyente como una acción de urgencia destinada a evitar las posibles consecuencias dañosas derivadas de acciones u omisiones arbitrarias o ilegales, que produzcan privación, perturbación o amenaza de alguna o algunas garantías constitucionales expresamente señaladas en la Constitución Política de la República, a fin de restablecer el imperio del derecho y otorgar la debida protección a quien pueda resultar afectado.

SEGUNDO: Que el acto ilegal y arbitrario que la actora reprocha de la institución recurrida, está dado por la decisión de ésta de no pagar el seguro de vida que fuere suscrito por su padre -establecido en su beneficio-, por estimar que éste padecía enfermedades preexistentes y en consecuencia no resultaba procedente la cobertura, vulnerando así sus derechos consagrados constitucionalmente.

TERCERO: Que concurriendo la recurrida BNP Paribas Cardif de Seguros Generales S.A., alegó en primer término la excepción de extemporaneidad de la acción, planteando como primera hipótesis, el que los actos ilegales y arbitrarios materia de análisis, consistirían en que al asegurado no se le habría consultado respecto de si éste tenía o no alguna enfermedad basal, junto con ello tampoco se habría puesto en su conocimiento los motivos para no dar a lugar el pago del seguro contratado, ambas circunstancias, según refiere la recurrente, habrían ocurrido el día 27 de agosto de 2023 y teniendo presente la fecha de interposición de la acción sería extemporáneo; sin embargo, y de la atenta lectura del recurso es posible concluir que aquellos actos u omisiones alegados, no son los que fundan el recurso, sino que, la vulneración está dada por la negativa de la recurrida a

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: VPGRXUHTJXD

cubrir el seguro de vida frente a la muerte del asegurado, lo que habría sido comunicado con fecha 8 de octubre del 2024.

Esta hipótesis también fue argüida por la recurrida, planteando que de igual manera se configura la extemporaneidad atendido la data de la respuesta que se habría dado a la beneficiaria, esto es, 8 de octubre del 2024, sin embargo, en autos no se acompañó ningún antecedente que diese cuenta de la certidumbre que la actora fue efectivamente notificada en la fecha indicada por la recurrida, de allí que no es posible establecer con certeza el momento en que la actora tomó conocimiento de la negativa y de allí la improcedencia de la excepción incoada.

CUARTO: Que, en cuanto al fondo, la recurrida solicitó el completo rechazo de la acción de protección por cuanto -y, en síntesis- la presente, no es la vía idónea para resolver la controversia pretendida por la recurrente dado que no estamos frente a un derecho indubitado; planteando la inexistencia de una conducta ilegal o arbitraria al haber dado estricto cumplimiento a las disposiciones de la ley que regula el mercado de seguros.

QUINTO: Que, del atento estudio del informe evacuado por la compañía de seguros recurrida, es posible concluir que todos y cada uno de los argumentos que ventila el recurso fueron controvertidos.

De esto se sigue que el presente recurso no puede ser resuelto mediante la presente acción, atendido el evidente carácter contradictorio de las pretensiones de las partes, ya que la acción constitucional de protección supone que la titularidad del derecho de los recurrentes sea indubitada, más aún cuando en este caso se ha empleado el presente arbitrio para cuestionar el contenido y los alcances de las cláusulas del contrato suscrito entre la Caja de Compensación, la Compañía de Seguros y el asegurado, en consecuencia nos encontramos frente a pretensiones que desbordan los márgenes de la protección, resultando una labor ajena a este procedimiento cautelar, el cual constituye una medida de tutela urgente

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: VPGRXUHTJXD

para dar remedio pronto y eficaz a los atropellos que sufra el ciudadano en sus derechos constitucionales producto de una acción u omisión que a todas luces sea ilegal y arbitraria, cuestión que justifica una intervención jurisdiccional rápida que ampare suficientemente el derecho amagado, lo que deberá ser conocimiento de los tribunales ordinarios de justicia mediante las respectivas acciones ordinarias y declarativas que las partes estimen procedentes.

Por estas consideraciones, lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excelentísima Corte Suprema, sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, se resuelve:

I.- Que se **rechaza** la excepción de extemporaneidad deducida por BNP Paribas Cardif de Seguros Generales S.A.

II.- Que se **rechaza**, sin costas, el recurso deducido por Eileen Antonieta Ortiz Concha, en contra de Caja de Compensación Los Andes.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

Rol I. Corte 2549-2024 Protección.

Se deja constancia que esta sentencia no reúne los presupuestos del Acta 44-2022 de la Excma. Corte Suprema para ser anonimizada totalmente.

Jorge Luis Fernández Stevenson
Ministro
Corte de Apelaciones
Veintitrés de abril de dos mil veinticinco
14:17 UTC-4

Miguel Angel Santibáñez Artigas
Ministro
Corte de Apelaciones
Veintitrés de abril de dos mil veinticinco
14:19 UTC-4

Ana Isabel Vargas Valenzuela
Abogado
Corte de Apelaciones
Veintitrés de abril de dos mil veinticinco
14:01 UTC-4

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: VPGRXUHTJXD

Pronunciado por la Tercera Sala de la C.A. de Rancagua integrada por los Ministros (as) Jorge Fernandez S., Miguel Santibañez A. y Abogado Integrante Ana Isabel Vargas V. Rancagua, veintitres de abril de dos mil veinticinco.

En Rancagua, a veintitres de abril de dos mil veinticinco, 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

Código: VPGRXUHTJXD