

Santiago, once enero de dos mil diecisiete.

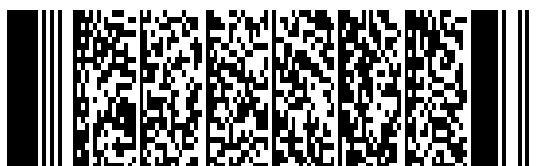
VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

PRIMERO: Que en la petición principal del libelo de fojas 29 comparece doña Vanessa Schisano Pérez, empleada, quien interpone recurso de protección en contra de Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. y de Gonzalo Fernández Valdés en razón de lo resuelto con fecha 12 de octubre de 2016 respecto de la objeción presentada por su parte al informe de liquidación efectuada por la recurrente, dicha impugnación fue rechazada por estimar la Compañía de Seguros que, los gastos de maternidad no se encontrarían cubiertos por su contrato de seguro, por lo que aceptaron reintegrar únicamente los pagos por concepto de cesárea, situación que, estima, amaga sus garantías constitucionales reconocidas en los numerales 3° y 24° del artículo 19 de la Constitución Política de la República, en cuanto se ve impedida arbitraria e ilegalmente tanto de su derecho a un debido proceso, como de su derecho de propiedad sobre los fondos que le deben ser pagados para cubrir sus gastos médicos.

Fundamentando su recurso explica que desde el 1 de agosto de 2006, suscribió un contrato de seguro que incluye una cobertura de Gastos Catastóficos, bajo la póliza N° 658959, denominado “Súper Alivio Seguro”, la que se encuentra vigente hasta esta fecha.

Refiere que el 15 de diciembre de 2015 fue internada para su parto en la Clínica Las Condes, ya que existían complicaciones que estaban generando un parto prematuro, recibiendo en dicha Clínica atenciones tendientes a retardar el nacimiento de sus dos hijos. Expone que el 12 de enero de 2016 se le realizó una cesárea, alcanzando los gastos hospitalarios y la operación de cesárea a la suma total de \$35.987.989, de la cual la Isapre reembolsó de \$3.149.884, por lo que, conforme a la póliza suscrita con la recurrida, le correspondía pagar a esta última el monto de \$32.838.105, cantidad superior a las 50 Unidades de Fomento, deducible contemplado en el referido contrato.

Añade que el siniestro fue denunciado a la Compañía bajo el N°126842, efectuando esta última un informe de liquidación con fecha 13 de septiembre de 2016, por medio del cual aceptó pagar un monto parcial de \$ 1.707.063 correspondiente a la operación de cesàrea y al concepto



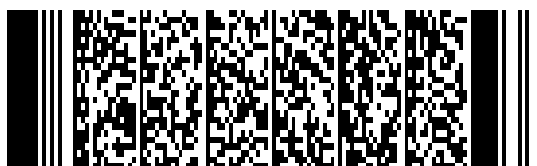
denominado “reliquidación franquicia”, rechazándose, por tanto, el pago por concepto de gastos hospitalarios.

Asevera que dicho informe fue objetado por su parte con fecha 4 de octubre de 2016, atendido lo señalado en el número 7 del condicionado particular que dispone “*sin perjuicio de lo señalado en el artículo 4º, letra n) respecto de la exclusión de gastos relacionados con Maternidad, la Compañía Aseguradora acepta reembolsar los gastos médicos hospitalarios relacionados con el parto, ya sea normal o vía cesárea, siempre y cuando la asegurada haya ingresado a la póliza al menos 1 año antes de la fecha del parto. No habrá reembolso de gastos de maternidad ambulatorios.*” De la interpretación de la norma transcrita se puede deducir que para el reembolso de los gastos médicos hospitalarios relacionados con el nacimiento se deben cumplir dos requisitos: el primero relacionado con el hecho de que la asegurada haya suscrito la póliza con un año de anterioridad al parto y el segundo referido a que los gastos relacionados con la maternidad deben ser hospitalarios y no ambulatorios y su parte cumple con ambos requisitos exigidos en la norma señalada.

Añade que con fecha 12 de octubre del año 2016 la recurrida, representada por su Sub Gerente de Beneficios Vida, informó que “*no es posible acoger su reclamo, debido a que los gastos anteriores al 12 de enero de 2016 no cuentan con cobertura, ya que corresponden a gastos de maternidad, sin embargo todos los gastos por cesárea fueron reembolsados conforme a su contrato de seguro, por lo tanto, se mantiene lo resuelto en el informe de liquidación e fecha 13 de septiembre de 2016.*”

Sostiene que ella es una empleada y madre soltera de los dos menores nacidos en el parto que origina el recurso, que no dispone de los recursos necesarios para pagar la deuda de más de \$ 30.000.000 con la Clínica, que a la fecha del ingreso al centro hospitalario suscribió un pagaré, el cual fue prorrogado, pero de ser protestado peligraría su fuente laboral, por lo que necesita de una solución rápida que solo esta acción le puede dar, sin poder esperar un procedimiento arbitral con la compañía, el que no está en condiciones de enfrentar.

Atendido lo expuesto, solicita se acoja el presente recurso y se declare ilegal y arbitraria la resolución de la Compañía de Seguros en el sentido de rechazar los gastos por maternidad, dejándola, en definitiva, sin efecto, disponiéndolo en su lugar que dichos gastos deban ser indemnizados en su



totalidad con la deducción de lo ya pagado por la Isapre, suma debidamente reajustada con intereses legales si correspondiera.

SEGUNDO: Que a fojas 69 informa Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., quien al tenor del recurso esgrime, en síntesis, que el recurso debe ser desestimado dado que no es la vía judicial pertinente para conocer las diferencias entre asegurado, y asegurador como es el caso, por expreso mandato del artículo 543 del Código de Comercio, el que somete a la decisión de un árbitro designado por las partes o de un tribunal, según sea la cuantía de la causa, toda disputa sobre procedencia o monto de la indemnización de siniestros o sobre el cumplimiento o incumplimiento del contrato de seguro. Agrega que la cláusula décimo séptima de las Condiciones Generales de la póliza dispone que la solución de los conflictos suscitados entre las partes debe ser resuelto por un árbitro designado de común acuerdo o en su defecto por la justicia ordinaria, por lo que resulta imperativo a las partes recurrir al árbitro o al tribunal ordinario para zanjar sus diferencias, citando jurisprudencia que apoya su tesis.

Indica, a continuación, que la presente acción constitucional, no se justifica en este caso, porque no se ha cometido acto u omisión arbitrario o ilegal alguno que vulnere garantía constitucional alguna, las que no han sido fundamentadas por la recurrente, demostrando con ello que la pretensión es obtener un reembolso de gastos que considera cubiertos de acuerdo a su interpretación. Manifiesta que la carta dirigida con fecha 12 de octubre de 2016 en parte alguna señala que los gastos de maternidad están cubiertos, sino que enfatiza que ellos están completamente excluidos de cobertura y que sólo en razón de una aceptación especial y expresa del asegurador contenida en la póliza serán cubiertas aquellos producidos por un parto normal o cesárea. Añade que la propia recurrente reconoce que fue sujeto de una hospitalización previa al parto y luego atendió este último por cesárea, hospitalización previa que tuvo por objeto atender un embarazo de gemelos bicordiales con complicaciones por un posible parto prematuro, produciéndose la cirugía el 12 de enero de 2016, desembolsos que fueron restituidos por la compañía de acuerdo a la cobertura otorgada por la póliza, eliminando toda posibilidad de arbitrariedad o ilegalidad.

Refuta, de inmediato, señalando que, no se ha vulnerado el debido proceso por cuanto la recurrente siempre ha tenido de su parte los derechos consagrados en las leyes, tanto así que ejerció el derecho a impugnar el informe de liquidación y aun cuando la Corte rechace el recurso, puede



ejercer las acciones emanadas del contrato de seguro ante los tribunales competentes. Agrega que tampoco existe vulneración al derecho de propiedad, por cuanto la obligación de indemnizar un siniestro no surge de inmediato por el sólo hecho de contratar el seguro, sino que proviene del hecho de haberse producido el evento asegurado en los términos establecidos en el contrato, careciendo el asegurado de un derecho de propiedad sobre la indemnización del seguro, la que únicamente se produce cuando concurren los requisitos de procedencia de la cobertura. Por lo anterior, entiende que no existe un derecho indubitado que pertenezca al asegurado, ni menos fondos de su propiedad, toda vez que éstos le pertenecen a la aseguradora por ser parte de las reservas técnicas que regula el artículo 20 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, sobre Compañías de Seguros. Finalmente señala que la liquidación directa constituye la práctica habitual tratándose de los seguros de salud, la que fue oportunamente informada la asegurada recurrente, estimando que el recurso debe ser rechazado, con costas.

TERCERO: Que con fecha 21 de diciembre de 2016, según consta de resolución de fojas 75, se trajeron en estos autos en relación. El 3 de enero del año en curso se procedió a la vista de la causa, escuchándose la intervención oral del apoderado de la recurrente.

CUARTO: Que en este arbitrio de naturaleza cautelar cobra especial importancia determinar si ha existido un acto ilegal, esto es, contrario a la ley, o arbitrario, es decir, producto del mero capricho de quien incurre en él, y que provoque privación, perturbación o amenaza que afecte a una o más garantías preexistentes protegidas por la Constitución Política de la República.

QUINTO: Que como primera cuestión corresponde dilucidar si el invocado por la recurrente constituye un derecho indubitado que permita su tutela por esta vía.

Consta a fojas 4 la liquidación efectuada por la recurrida, en que los desembolsos hospitalarios son de \$ 31.808.280, monto al que se le descuenta únicamente la bonificación de la Isapre, correspondiente a un monto de \$ 1.988.454, quedando un saldo a pagar de \$ 29.819.826, beneficio que es solicitado por la recurrente por esta vía.

Por su parte, la normativa del contrato de seguro de salud en su número 7, situación corroborada con la carta de fojas 9 enviada a la señora Schisano que da cuenta de, acepta reembolsar los gastos relacionados con la



Maternidad, siempre y cuando la asegurada haya ingresado a la póliza con al menos un año antes de la fecha del parto y se trate de gastos de maternidad ocasionados por la hospitalización de la contratante.

SEXTO: Que así las cosas, esta Corte no advierte en el fundamento que dio pábulo al acto recurrido una justificación que haga efectiva referencia alguna a la negativa de reintegrar los desembolsos por hospitalización, ya que aparece claramente del mérito de los antecedentes acompañados que aquello a que se ha obligado la Compañía Aseguradora ha sido a restituir los gastos médicos hospitalarios relacionados con el nacimiento, ya sea normal o cesárea.

Dichos desembolsos corresponden a los de la hospitalización a que debió someterse la recurrente como consecuencia de los tratamientos propios del embarazo de gemelos bicordiales, los cuales dicen relación con la maternidad, en los términos expuestos en el número 7 del contrato de seguro, tantas veces mencionado, de modo que no resulta posible separar la circunstancia del parto de aquella otra que le anticipa y que, por tanto, requiere de la necesaria hospitalización, pues no ha sido sino por causa del embarazo que ha debido internarse en la clínica.

SEPTIMO: Que de lo razonado precedentemente es que carece de sustento la oposición al pago de la indemnización de la recurrida, por lo que solo resta concluir que el acto que por esta vía se impugna es arbitrario, puesto que no ha tenido un fundamento plausible, desde que su negativa carece de un adecuado razonamiento, y es ilegal, además, porque el contrato en su número 7 expresamente señala que *“la Compañía Aseguradora acepta reembolsar los gastos médicos hospitalarios relacionados con el parto, ya sea normal o vía cesárea, siempre y cuando la asegurada haya ingresado a la póliza al menos 1 año antes de la fecha del parto. No habrá reembolso de gastos de maternidad ambulatorios”*, afectando el derecho fundamental previsto en el numeral 24 del artículo 19 de la Carta Fundamental, en relación al artículo 583 del Código Civil, el que de este modo ha resultado efectivamente transgredido, lo que determina resolver que la presente acción cautelar debe ser necesariamente acogida.

OCTAVO: Que conforme a lo sostenido en el motivo que antecede, no se emite pronunciamiento respecto de la vulneración al debido proceso contenido en el numeral 3º del artículo 19 de la Carta Fundamental, que se acusa en el recurso.



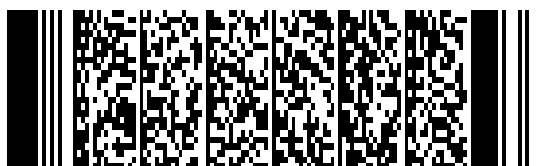
Por estas consideraciones y en virtud de lo que disponen el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de la Corte Suprema sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, **se acoge, con costas,** el recurso de protección deducido en lo principal del libelo de fojas 29 por doña Vanessa Schisano Pérez en contra de Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. representada por don Gonzalo Fernández Valdés, y se dispone que la recurrida debe dar cabal cumplimiento a lo acordado con la recurrente en cuanto a la cobertura reclamada, consecuentemente, debe reembolsar el total de los gastos hospitalarios a partir del 15 de diciembre del año 2016 y hasta el 12 de enero de 2016, equivalente a la suma de \$ 29.819.826.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

Redacción de la Abogada Integrante señora Candiani.

Nº Protección-115022-2016.

Pronunciada por la Tercera Sala de esta Ilustre Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por la Ministra señora María Soledad Melo Labra, conformada por el Ministro señor Jaime Balmaceda Errázuriz y la Abogada Integrante señora Claudia Candiani Vidal.



Pronunciado por la Tercera Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Maria Soledad Melo L., Jaime Balmaceda E. y Abogada Integrante Claudia Candiani V. Santiago, once de enero de dos mil diecisiete.

En Santiago, a once de enero de dos mil diecisiete, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



01144215411773