

Concepción, tres de febrero de dos mil veinte.

VISTOS:

En estos antecedentes comparece el abogado don Javier Zehnder Gillibrand, con domicilio en Diagonal Pedro Aguirre Cerda N° 1057, 4° piso, Concepción, en representación de doña Ana María Hebles Gajardo, pensionada, domiciliada en Camino Vecinal Montahue N° 245, Camino a Santa Juana, comuna de San Pedro de la Paz, recurriendo de protección en contra de la compañía EUROAMÉRICA VIDA S.A., actualmente parte de la sociedad CHILENA CONSOLIDADA S.A., y esta a su vez parte o miembro de Zúrich Insurance Group, representada por don Marcelo Saavedra Jorquera.

Señala que su representada con fecha 29 de noviembre del año 1999, contrató con la recurrida un seguro Individual de Salud, Póliza 1417351, el cual tendría vigencia desde el 1 de diciembre de 1999 hasta el 1 de diciembre de 2000 y con renovación automática. La asegurada efectuó su declaración de salud y se sometió a los exámenes exigidos por la aseguradora. Dicho seguro es de duración anual, entre el 1 de diciembre al 30 de noviembre de cada año, y su pago es semestral, los meses de junio y diciembre de cada año.

En el año 2008 la asegurada fue diagnosticada con esclerosis múltiple, la cual actualmente se encuentra en estado muy avanzado, lo que no le permite valerse por sí misma y debió ser trasladada al hogar Acalis, en el sector de Montahue, para que tenga el cuidado necesario al delicado cuadro de salud que a ella le afecta. Por lo mismo, actualmente el cuidado de la recurrente lo ha asumido su hermano CRISTIÁN HEBLES GAJARDO y el costo monetario se cubre principalmente con el seguro referido.

Explica que por los gastos médicos y costos asociados a la Esclerosis múltiple, se efectuó el correspondiente denuncia del siniestro a la compañía, cuya cobertura en un primer instante fue rechazado, ya que, según sus términos, la enfermedad de su representada no se encontraba dentro de las establecidas en la póliza. Ante esta situación, y previa solicitud de reconsideración de fecha 13 de agosto de 2014, con el sustento de ser la enfermedad de tipo cerebral, la aseguradora aceptó que la Esclerosis Múltiple estaba dentro de las situaciones cubiertas por el seguro contratado y así autorizó la cobertura, la liquidación de gastos efectuados y su reembolso,



por doña Carmen Vargas Cordero, en ese instante Jefa de beneficios vida de Euro América S.A., y desde esa fecha se fueron pagando todas y cada una de las coberturas, gastos y reembolsos vinculadas con dicha enfermedad de la asegurada, en forma normal, cumpliendo con los requisitos establecidos en la póliza.

Indica que durante el año 2019, quedó impaga la prima correspondiente al segundo semestre de duración de la póliza, que debió pagarse en junio de 2019, producto de que el cobro de la prima semestral que correspondía pagar en el mes de junio de 2019 fue enviado por la aseguradora al antiguo domicilio de la asegurada, calle Chacabuco N° 155 departamento 603 de Concepción, razón por la cual ni la asegurada ni su hermano Cristián, lo recibieron y conocieron.

El 13 de agosto de 2019, se presentó solicitud de reembolso a la aseguradora, en la Sucursal Zúrich de Concepción, por gastos médicos de la asegurada del período mayo, junio y julio de 2019 y se les indicó que la prima del seguro se encontraba impaga, lo que impedía proceder al pago de los reembolsos y coberturas solicitadas. Al día siguiente se concurrió de manera inmediata a la sucursal de Concepción para hacer el pago, solicitud que fue rechazada por la aseguradora y en los días siguientes, fue imposible pagar la prima adeudada por la negativa de la recurrida.

El 02 de septiembre de 2019, doña Nataly Moraga solicitó mediante correo electrónico que se remitieran los antecedentes de la póliza de la recurrente a la funcionaria superior que correspondiera, además se solicitó la autorización para el pago de la prima, indicándose que el no pago, fue involuntario ya que no había llegado ningún aviso de cobranza a conocimiento de la parte asegurada. Dicho correo fue respondido por doña Marta Lorena Borbalán, quien señaló que la patología Esclerosis Múltiple no se encontraba cubierta por la póliza contratada, y que durante todo este tiempo había sido cubierta sólo de manera excepcional y que no tendría cobertura, que si se puede rehabilitar la póliza pero excluyendo de la cobertura las patologías derivadas de la esclerosis múltiple de la recurrente.

Manifiesta que el actuar de la recurrida es así ilegal y arbitrario, y no es más que un abuso o aprovechamiento que pretende hacer la aseguradora para ahora, tras años de cobertura por la esclerosis múltiple de la recurrente, aprovechando la coyuntura derivada del atraso en el pago de la prima



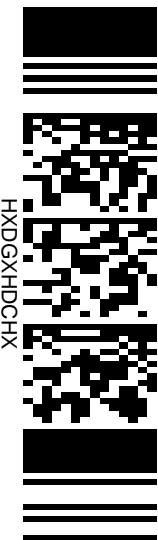
correspondiente al semestre junio noviembre de 2019, condiciona la subsistencia del seguro a dejar de responder por los gastos asociados a dicha enfermedad, cuando es precisamente aquello lo que necesita la recurrente y hace necesario el seguro en cuestión.

Sostiene que la recurrida ha vulnerado los derechos y garantías constitucionales consagrados en el artículo 19 N° 1, 3 y 24 de la Carta fundamental, esto es el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona, la garantía del debido proceso y el derecho de propiedad en sus diversas especies sobre toda clase de bienes corporales o incorporales.

Solicita se acoja el recurso, disponiendo que el contrato de seguro celebrado con la recurrente, Póliza 1417351 y sus renovaciones, se encuentran vigente; procediendo a la cobertura, reembolso y pago de todos los riesgos cubiertos por el Seguro indicado, en la forma que ha ocurrido hasta la fecha; y que dentro de las coberturas, tal como se ha cumplido el contrato hasta junio de este año, queden incluidas las coberturas emanadas de la esclerosis múltiple que padece la recurrente; con costas.

Informa HUGO LARRAIN PRAT, abogado, en representación de CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA, sucesora legal de la compañía Euroamérica Vida S.A., con la que la recurrente celebró con fecha 29 de noviembre de 1999 un contrato de seguro, póliza N° 14177351 El plan de seguro tenía cobertura de gastos médicos mayores y gastos médicos por accidente, con vigencia por el plazo de un año, renovable, con una prima bruta anual de 14,2308 U.F. y semestral de 7,2577 U.F.

Explica que el contrato de seguro aludido terminó anticipadamente con fecha 30 de julio de 2019 por la causal de término establecida en el contrato de seguro de no pago de la prima pactada, que venció el 30 de junio. De conformidad al contrato de seguro, el asegurado contratante tenía la obligación de pagar las primas en las oficinas de la Compañía o en los lugares que esta designe, sin perjuicio de otros mecanismos de pago o descuentos puestos a disposición del cliente para facilitar el pago y la Compañía no es responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima. Asimismo, de conformidad a la póliza, si vencido el plazo para pagar la prima ésta se encontrare impaga el contrato de seguro terminará anticipadamente, en forma inmediata, sin necesidad de aviso previo, notificación o requerimiento alguno, liberándose a



la compañía aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza.

Agrega que el domicilio fijado en la póliza por la contratante y recurrente es Concepción, calle Chacabuco 155, Departamento 603 y a ese domicilio se dirigieron los avisos de cobro de la prima, no es efectivo que el asegurado haya informado un cambio de domicilio.

Refiere que al producirse la terminación anticipada del contrato por el no pago de la prima, el contratante podrá solicitar por escrito su rehabilitación y para tal efecto, el asegurado deberá acreditar que se reúnen las condiciones de asegurabilidad a satisfacción de la compañía y la sola entrega del valor de la prima vencida no produce el efecto de rehabilitar la póliza si no ha habido aceptación escrita de la compañía.

Solicita el rechazo del recurso porque se trataría de una controversia destinada a ventilarse en juicios civiles de lato conocimiento, la debe conocerse, juzgarse y fallarse en Juicios Arbitrales ante Árbitro Arbitrador o ante los Tribunales Ordinarios de Justicia.

Agrega que el recurrente no tiene un derecho con carácter Indubitado, que es lo que requiere como exigencia de base la acción cautelar de protección, que resulta claro que lo perseguido por la recurrente es que se dicte una sentencia declarativa de derechos, pretensión que excede los marcos del recurso de protección, pues, esta vía no constituye una instancia de declaración de derechos, sino que de protección de aquellos, que siendo preexistentes e indubitados, se vean afectados por alguna acción u omisión ilegal o arbitraria.

Asimismo el recurso de protección debe ser rechazado, atendida la inexistencia de toda actuación u omisión arbitraria o ilegal por parte de la recurrida. Tampoco existiría privación, perturbación o amenaza para las garantías constitucionales que se supone afectadas.

Informa JOSE ANTONIO GASPAR, jefe área jurídica de la Comisión para el Mercado Financiero, que realizada una búsqueda en el Depósito de Pólizas que mantiene la Comisión a disposición del público, fue posible verificar el depósito de la póliza-código Pol 295029. Asimismo, consta que mediante Resolución Exenta N°541 de 15 de septiembre de 2010, se prohibió la utilización del modelo de condiciones generales de la Póliza Pol 295029.



Sobre el particular, se informa que el Artículo 12° de las condiciones generales establece que "Las primas de este seguro podrán ser mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, según se señale en las Condiciones Particulares de la póliza, y deberán ser pagadas a más tardar, el último día hábil del mes de inicio del período a que corresponden". A continuación, el mismo artículo dispone que "Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia, que será de treinta días, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca un plazo diferente, contado a partir de la fecha de pago de la prima convenida". El Artículo 13° establece que "Si habiendo vencido el plazo de gracia fijado en el artículo 12° precedente, la prima se encontrare impaga, el contrato de seguro terminará anticipadamente en forma inmediata, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, liberándose la compañía aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza".

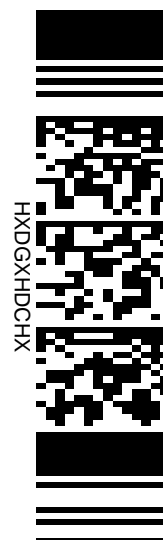
Se hace que en lo que respecta a las normas sobre no pago de primas de los seguros contratados antes del 1 de diciembre de 2013, ello se regía en esa época, por las estipulaciones contractuales pactadas, o en su defecto, por el Código de Comercio vigente hasta esa fecha en la materia.

A saber, el Código de Comercio vigente a la época de contratación del seguro en comento establecía respecto al no pago de la prima, lo siguiente:

"Art. 544. El no pago de la prima al vencimiento del plazo convencional o legal, autoriza al asegurador para demandar la entrega de ella o la rescisión del seguro con indemnización de daños y perjuicios. La demanda de la prima deja subsistente el seguro. Instaurada la acción rescisoria, los riesgos cesan de correr por cuenta del asegurador, y el asegurado no podrá exigir el resarcimiento de un siniestro ulterior, ni aun ofreciendo el pago de la prima."

"Art. 545. El asegurador deberá poner en ejercicio los derechos que le confiere el anterior artículo dentro del término de tres días, contados desde el vencimiento del plazo; y no haciéndolo, el seguro se reputará vigente para todos sus efectos, y el asegurador sólo podrá perseguir la entrega de la prima."

"Art. 546. Concedido un término de gracia para el pago de la prima, los aseguradores quedan obligados a la reparación del siniestro que ocurra antes de su vencimiento; pero si ocurriere después, no estarán obligados a



repararlo sino en el caso de que la prima hubiere sido pagada dentro del término indicado. No siendo pagada, los aseguradores podrán usar del derecho que les otorga el inciso primero del artículo 544."

A partir del 1 de diciembre de 2013 rige una nueva regulación de seguros establecida por la Ley N°20.667 que reemplazó el Título VIII del Libro II del Código de Comercio.

La actual regulación de seguros contenida en el Código de Comercio establece en su artículo 528 lo siguiente:

"Art. 528. No pago de la prima. La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al asegurado y dará derecho a aquél para exigir se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato.

Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna."

Se trajeron los autos en relación

CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción constitucional de urgencia, de naturaleza autónoma, destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio.

SEGUNDO: Por consiguiente, resulta requisito indispensable para la acción de protección la existencia de un acto u omisión ilegal –esto es, contrario a la ley– o arbitrario –es decir, producto del mero capricho de quien incurre en él– y que provoque algunas de las situaciones o efectos que se han indicado, afectando a una o más de las garantías constitucionales protegidas, consideración que resulta básica para el análisis y la decisión del recurso que se ha interpuesto.

TERCERO: Que el recurrente sostiene que se han vulnerado las garantías constitucionales previstas en los numerales 24º, 1º y 3º del artículo



19 de la Constitución Política de la República, esto es, el derecho a la propiedad de los bienes que emanan de la póliza de seguro contratada, de los cuales ha sido privado unilateral y arbitrariamente doña Ana Hebles Gajardo, el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la señora Hebles, pues evidentemente se ver perturbado y amenazado ante la negativa de la cobertura que permite financiar adecuadamente el tratamiento de la Esclerosis Múltiple, y el debido proceso, al pretender dar por terminado el contrato de seguro por el no pago oportuno de una prima pagadera en junio de 2019, sin que dicha resolución del contrato haya sido declarada judicialmente o siquiera activada judicialmente su solicitud por demanda de resolución que, de acuerdo con la póliza corresponde a un juicio arbitral.

CUARTO: Que de acuerdo a los antecedentes aportados por las partes, los que han sido apreciados conforme a la sana crítica y que fluyen de los mismos, son hechos de la causa, los siguientes: a) Que doña Ana María Hebles Gajardo contrató una póliza de seguros con Euroamérica Vida S. A., actualmente Chilena Consolidada S.A., el 29 de noviembre de 1999, siendo un seguro individual de salud N° 14117351, con vigencia desde el 01 de diciembre de 1999 al 1 de noviembre de 2000; b) Que el pago de la prima era semestral, siendo en los meses de junio y diciembre de cada año; c) Que la referida póliza era renovable de manera automática, a menos que la asegurada pusiera término al contrato conforme a las cláusulas del mismo; d) Que la asegurada no pagó la prima correspondiente al segundo semestre de 2019; e) Que conforme a la cláusula 12ª de la póliza es de cargo del asegurado pagar la prima en el tiempo estipulado; f) Que la estipulación 13ª de la póliza consagra: *“Si habiendo vencido el plazo de gracia fijado en el artículo 12º precedente, la prima se encontrara impaga, el contrato de seguro terminará anticipadamente en forma inmediata, si necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, liberándose la compañía aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza”*; y g) En la cláusula 16ª, se establece que ante cualquier conflicto en la aplicación o interpretación del contrato, dicha materia será sometida a arbitraje.

QUINTO: Que el recurrente ha cuestionado la aplicación de la cláusula 13ª del contrato sosteniendo que debió ser materia de un juicio arbitral y que previo a poner término al contrato debió ser requerida judicialmente su representada. Sostiene, además, que la aseguradora no quiso recibir el pago



de la prima adeudada y no ha querido seguir cumpliendo con su obligación de prestar la cobertura pactada.

SEXTO: Que uno de los presupuestos de la acción de protección es que el derecho que se dice amagado por el acto perturbador –arbitrario o ilegal- no esté dubitado.

Lo anterior quiere decir que el derecho afectado no se encuentre discutido, porque si así fuere, la controversia supondría un litigio de lato conocimiento, lo que es incompatible con el carácter cautelar de la acción de protección. Es más, la acción de protección no es una instancia para declarar derechos, sino que de protección de los mismos.¹

Que como ha quedado asentado en el considerando precedente, el recurrente no tiene un derecho indubitado, por lo que la presente acción de protección no puede prosperar.

SÉPTIMO: Que el recurrente tuvo motivos plausibles para solicitar el amparo de los derechos que dijo ser amagados por el accionar de la recurrida, por lo que no será condenado en costas.

Por estas consideraciones y lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República de Chile y Auto Acordado de la Excm. Corte Suprema sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de las Garantías Constitucionales, **SE RESUELVE:**

Que **SE RECHAZA**, sin costas, la acción constitucional de protección interpuesta por el abogado Javier Zehnder Gillibrand en representación judicial de Ana María Hebles Gajardo en contra de Chilena Consolidada Seguros de Vida S. A.

Déjese sin efecto la orden de no innovar decretada el veintinueve de octubre de dos mil diecinueve. Ofíciase.

Regístrese, notifíquese y, en su oportunidad, archívese.

Redactó Reynaldo Oliva Lagos, ministro interino.

No firma el abogado integrante señor Carlos Céspedes Muñoz, quien concurrió a la vista de la causa y al acuerdo, por encontrarse ausente.

Rol N°49802-2019. Protección.

¹ HENRÍQUEZ VIÑAS, Miriam; “Acción de Protección”, Cuadernos Jurídicos de la Academia Judicial, Ediciones Der, 1ª edición, octubre 2018, Santiago de Chile, página 39.





HXDGXHDCHX

Pronunciado por la Quinta Sala de la C.A. de Concepción integrada por los Ministros (as) Camilo Alejandro Alvarez O., Reynaldo Eduardo Oliva L. Concepcion, tres de febrero de dos mil veinte.

En Concepcion, a tres de febrero de dos mil veinte, 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 08 de septiembre de 2019, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>