

Santiago, tres de agosto de dos mil veintiuno.

Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada con excepción de sus fundamentos sexto a undécimo, que se eliminan.

Y teniendo en su lugar y, además, presente:

Primero: Que don Leonardo Patricio Mello Melo deduce recurso de protección en contra de Scotiabank Chile, BNP PARIBAS CARDIF Seguros de Vida S.A; y en contra de SCOTIA Corredores de Seguros Chile Ltda., y denuncia como acto ilegal y arbitrario, atribuido a las recurridas, la negativa de dar cobertura al ítem denominado "cobertura de convalecencia", conforme a los términos de la póliza del seguro que fue contratado. Afirma que el acto de las recurridas vulnera las garantías constitucionales del artículo 19 en sus números 3 y 24 de la Constitución Política de la República y solicita que se acoja la acción constitucional y que se ordene el pago de la suma de 112 UF, esto es 4 UF diarias por catorce días, para el asegurado principal y la misma suma para el asegurado adicional, individualizado en la denuncia del siniestro.

Segundo: Que informando, el Banco Scotiabank- Chile S.A. indica que, de la lectura de la póliza que fue contratada por el actor, se desprende que las partes tienen un procedimiento de impugnación de liquidación, que debe seguirse por el asegurado, por lo que no es posible recurrir al recurso de protección para dar



solución a esta controversia. Añade que no existe un derecho indubitado. Agrega, finalmente, que su parte no está legitimada pasivamente, porque no tiene injerencia en la determinación de la cobertura del seguro y es solo la intermediaria entre el contratante del seguro y la empresa aseguradora. Pronunciándose sobre el fondo de la controversia, afirma que la cobertura por convalecencia no procede en este caso, porque del análisis de los antecedentes aparece que no hubo una hospitalización por más de 24 horas, pero que desconoce más detalles sobre el proceso de impugnación de la liquidación.

Tercero: Que, en su informe, la aseguradora BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A., señaló en síntesis que una vez recibida la solicitud de cobertura del actor, ésta se activó, procediendo a la apertura del siniestro, conforme lo establece la póliza respecto del actor y de su cónyuge, solicitando todos los antecedentes para determinar la procedencia de la cobertura solicitada. Precisa que la póliza contratada en cuanto a la cobertura por convalecencia, señala expresamente, que:

"La compañía pagará al asegurado por este concepto, una renta diaria de UF 4 diarias. Para esta cobertura se entiende que el período de convalecencia se inicia una vez terminada la hospitalización, esto es, la cobertura comienza el día siguiente a recibida el alta médica por



el asegurado. Límites de días a indemnizar: Máximo 14 días corridos”.

Señala que, luego del análisis de los antecedentes, una vez terminado el proceso de liquidación llegó a la conclusión de rechazar la cobertura porque los antecedentes revelaban que no se cumplía con uno de los presupuestos de la póliza para la hospitalización, pues el procedimiento del conductor fue de carácter ambulatorio. Finalmente, sostiene que pese a lo señalado anteriormente y atendido la situación actual que afecta al recurrente y a su asegurada adicional y con fines, únicamente comerciales, ha estimado procedente efectuar el pago con carácter excepcionales por la suma única y total de 56 Unidades de Fomento para cada uno de los siniestros, que es el total de la cobertura indemnizable, respectivamente.

Cuarto: Que, informando, Scotia Corredores de Seguros Chile Ltda reiteró el informe de la aseguradora con idénticos argumentos.

Quinto: Que la sentencia apelada rechazó el recurso de protección deducido, considerando que no existe un derecho indubitado que habilite al actor para reclamarlo por esta vía, sin que sea procedente esta acción constitucional.

Sexto: Que, en su escrito de apelación, el actor solicita se revoque la sentencia apelada y se declare que



se acoge el recurso deducido en todas sus partes, con costas, reiterando los argumentos que se indicaron en el libelo. Precisa que la recurrida únicamente se pronuncia sobre la cobertura de hospitalización, que no es lo reclamado, pues la controversia se centra respecto a la cobertura por convalecencia.

Séptimo: Que el artículo 5 de las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro Colectivo Renta Diaria Scotiabank, que vincula contractualmente a las partes de este recurso, señala respecto a la cobertura y capital asegurado, que:

a) Renta diaria por hospitalización por accidente.

En virtud de esta cobertura, la Compañía Aseguradora pagará al Asegurado hospitalizado por más de 24 horas continuas en un establecimiento hospitalario, a causa de accidente cubierto por esta póliza, una renta diaria de 4 UF diarias, independiente del gasto real en que haya incurrido el asegurado. Límite de días a indemnizar: 120 días al año, con un tope de 30 días corridos

c) Cobertura de Convalecencia.

La compañía aseguradora pagará al Asegurado, por este concepto, una renta diaria de 4 UF diarias. Para esta cobertura, se entiende que el período de convalecencia se inicia una vez terminada la hospitalización, esto es, la cobertura comienza al día



siguiente de recibida el alta médica por el asegurado.
Límite de días a indemnizar: máximo 14 días corridos.

Octavo: Que, sin perjuicio de que existe una aparente contradicción entre lo que reclama la parte recurrente, quien fija la controversia en el pago de la cobertura por convalecencia y lo informado por la aseguradora, lo cierto es que del mérito del informe de la aseguradora, por razones "comerciales", estuvo llana a otorgar al actor y a su cónyuge la suma de 56 UF para cada uno de ellos, como máximo de cobertura asegurada, debiendo estarse a lo allí expresado, pues se trata de un acto voluntario de reconocimiento tácito de la cobertura que se reclama y que se ajusta a los montos reclamados por el actor, por lo que el recurso de protección será acogido en la forma que se dirá, omitiéndose pronunciamiento, respecto del fondo, por innecesario.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo prevenido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se revoca** la sentencia apelada de veinticuatro de agosto de dos mil veinte, solo en cuanto se declara que **se acoge sin costas**, el recurso de protección deducido por don Leonardo Patricio Mello Melo en contra de BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A. y, en consecuencia, deberá procederse al pago de las sumas



aseguradas en los términos contenidos en el motivo 8 que antecede.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Abogado Integrante, señor Quintanilla.

Rol N° 104.292-2020.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Adelita Ravanales A., Sr. Mario Carroza E., y por el Abogado Integrante Sr. Álvaro Quintanilla P. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Ministro Sr. Carroza por estar con permiso.



En Santiago, a tres de agosto de dos mil veintiuno, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

