

Santiago, veinte de octubre de dos mil veintiuno.

Proveyendo el escrito folio 34 y 35: téngase presente.

**Vistos y teniendo presente:**

**Primero:** Que comparecen el abogado don Manuel Ignacio Peña Varela y la abogada doña Camila Fernanda Necul Benítez, deduciendo acción de protección en favor de don **Alex Fernando Cerda Contreras**, en contra de ALEMANA SEGUROS S.A., por el acto ilegal y arbitrario en que dicha compañía incurrió al rechazar la liquidación del siniestro N° 45175 relativo a la póliza de seguro N° 11204, lesionando el derecho de propiedad del recurrente, consagrado en el artículo 19 N° 24 de la Carta Fundamental.

Explican que el recurrente con fecha 18 de enero del año 2020, suscribió propuesta de seguro N° 45022, con la sociedad aseguradora ALEMANA SEGUROS S.A., la que el 22 de enero del 2020, remitió al recurrente, vía correo electrónico, la Póliza de Seguro N° 11204, en donde se pueden apreciar los beneficios asociados a la misma, que comenzaron a regir el 1 de febrero de ese mismo año.

Añaden que el día 18 de marzo de 2020, la dermatóloga del Centro de Salud Integramédica, diagnosticó al recurrente con Melanoma Maligno de Extensión Superficial, Clark IV, Breslow, 0,6 MM. y, el 6 de abril del mismo año 2020, el Servicio de Anatomía Patológica de Clínica Alemana confirmó en parte ese diagnóstico, al señalar la existencia de melanoma de tipo extensivo superficial infiltrante en la dermis papilar, nivel III de Clark, Breslow 740 micras, asociado a nevo melanocítico dérmico.

Refieren que, dado el diagnóstico médico y con el objeto de tratar la enfermedad y lograr su recuperación, el recurrente se sometió a diversos tratamientos médicos y hospitalarios, entre estos, dos intervenciones quirúrgicas y tres intervenciones de inmunoterapia durante el año 2020, todas en Clínica Alemana, de Santiago.

Señalan que se notificó a su representado el cobro de la primera intervención de inmunoterapia, por un monto de \$1.584.337.- la que fue objeto del Siniestro N° 45175, de fecha 15 de febrero de 2021, conforme a cuya liquidación la recurrida rechazó el pago del seguro, por cuanto sostuvo que se trataba de una preexistencia no declarada por parte del recurrente, lo que no es efectivo, ya que el diagnóstico médico fue emitido con fecha 18 de marzo de 2020, más de dos meses después de la firma de la póliza y de su inicio de vigencia, por lo que no existía ningún diagnóstico médico



HWSTKZXEJ

previo que pudiese declarar el recurrente, razón por la que indica que el rechazo de la aseguradora no puede sino calificarse de ilegal y arbitrario.

Estiman como vulneradas las garantías constitucionales consagradas en los numerales 1, 9 y 24 de la Carta Fundamental, por lo que solicitan sea acogida la presente acción constitucional, disponiendo que la recurrida deberá proporcionar la cobertura contractualmente pactada en el seguro, abarcando íntegramente el siniestro denunciado con el N° 45175, con costas.

**Segundo:** Que evacuó informe doña Gabriela Morales Reveco, abogada, en representación de la recurrida Alemana Seguros S.A., solicitando el rechazo de la presente acción constitucional en todas sus partes.

En primer lugar, sostiene que la acción de protección es improcedente para resolver la controversia de autos, por cuanto tanto la ley como la póliza de seguro que rige la relación contractual entre las partes contemplan el arbitraje como mecanismo de solución de controversias, siendo precisamente esta materia una de aquellas sometidas al arbitraje en carácter de forzoso.

Además, indica que esta acción cautelar está reservada para la protección de derechos indubitados que se hayan visto actualmente vulnerados, cuestión que no ocurre en la especie.

En cuanto al fondo del asunto, refiere que de todas formas la presente acción debe ser desestimada por cuanto no existiría acción u omisión arbitraria por parte de la aseguradora, la que ha actuado respetando el contrato de seguro suscrito entre las partes, aplicando sus cláusulas con sujeción irrestricta a la normativa vigente y, además, suscribió y ha cumplido el contrato que regula la relación entre las partes con la más absoluta buena fe, sin que haya existido vulneración alguna en las garantías constitucionales del recurrente.

Explica que efectivamente el recurrente suscribió el 18 de enero de 2020 una propuesta de seguro, regido por la póliza Código POL320170258, debiendo acompañar en dicha oportunidad dos declaraciones de suma relevancia para los efectos de evaluar el riesgo que el asegurable propone a la entidad y en base a la cual determina la aceptación del riesgo propuesto, emitiendo la respectiva póliza en favor del asegurado. Estas son, la declaración personal de salud y la declaración de actividades riesgosas. En ambos casos si el proponente indica afirmativamente a la existencia de



alguna circunstancia de salud o de actividad riesgosa, debe entregar mayor información a efectos de resolver o no la compañía de seguros si acepta o no la proposición formulada, constituyendo la misma una declaración jurada del proponente acerca de la veracidad y exactitud de la información entregada.

Ahora bien, alude que en el caso en concreto el recurrente omitió entregar información esencial relativa a su situación de salud al momento de proponer el riesgo a la compañía de seguros, toda vez que a la fecha de suscribir la propuesta conocía de la existencia de una sospecha de melanoma, cuestión que ocultó.

Agrega que, en cuanto a las condiciones generales y la cobertura del seguro, esta tiene exclusiones, detalladas en el artículo 6° de dichas condiciones generales, en donde se indica que la cobertura otorgada en virtud de la póliza no cubre los gastos del Asegurado, susceptibles de serle reembolsados o pagados al Prestador, cuando ellos correspondan, provengan o se originen por, o sean consecuencia, o correspondan a complicaciones y/o secuelas de: *“1. Enfermedades, dolencias o situación de salud preexistentes, de acuerdo a la definición establecida en el Artículo Quinto de esta Póliza (...)”*

Al respecto, asevera que enfermedad preexistente se define en la misma póliza como *“cualquier enfermedad, dolencia o situación de salud que afecte al Asegurado, estudiada o en etapa o proceso de estudio o conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha efectiva de inicio de vigencia de la cobertura que otorga esta Póliza”*.

Así, el recurrente no informó que el día 14 de enero de 2020, esto es sólo 4 días antes de efectuar la propuesta de seguro, el dermatólogo Fernando Pérez, le había informado la sospecha de un melanoma, por lo que ante la omisión de información relevante que debía ser entregada por el recurrente, precisamente ante el conocimiento de la sospecha de un melanoma informada por su dermatólogo, en el caso se ha infringido la ley, el contrato de seguro y la buena fe que asiste a las partes al suscribir un contrato.

Por todo lo señalado, concluye que Alemana Seguros S.A. ha actuado con estricta sujeción a la ley y al contrato, sin que exista por su parte acción u omisión arbitraria o ilegal alguna en su conducta, por lo que tampoco puede entenderse que ha existido algún tipo de conculcación en los derechos



del recurrente, por lo que solicita sea rechazada la presente acción de protección, con expresa condena en costas.

**Tercero:** Recurrentemente se viene sosteniendo por esta Corte que el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción cautelar 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 o providencias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que prive, perturbe o amenace dicho ejercicio.

Conforme a lo anterior, para la procedencia del recurso de protección se requiere la concurrencia copulativa de los siguientes requisitos de fondo:

a) que se compruebe la existencia de una acción u omisión reprochada; b) que se establezca la ilegalidad o arbitrariedad de esa acción u omisión; c) que de la misma se siga directo e inmediato atentado (privación, perturbación o amenaza) contra una o más de las garantías constitucionales invocadas y protegibles por esta vía; y d) que la Corte esté en situación material y jurídica de brindar la protección.

**Cuarto:** Sobre la existencia del acto se encuentran contestes las partes consistiendo la presente acción en rechazo de la recurrida de la liquidación del siniestro N° 45175 relativo a la póliza de seguro N° 11204.

**Quinto:** Que resultan ser hechos no controvertidos que el recurrente suscribió el 18 de enero de 2020, una propuesta de seguro, el que se rige por la póliza Código POL320170258, debiendo acompañar en dicha oportunidad dos declaraciones para los efectos de evaluar el riesgo que el asegurable propone a la entidad -la declaración personal de salud y la declaración de actividades riesgosas-, en base a las cuales se determina la aceptación del riesgo propuesto, emitiendo la respectiva póliza en favor del asegurado.

**Sexto:** Que, en cuanto a las condiciones generales y la cobertura del seguro, aquellas contemplan exclusiones, detalladas en el artículo 6° de dichas Condiciones Generales, en donde se indica que la cobertura otorgada en virtud de la póliza no cubre los gastos del Asegurado, susceptibles de serle reembolsados o pagados al Prestador, cuando ellos correspondan, provengan o se originen por, o sean consecuencia, o correspondan a complicaciones y/o secuelas de: *“1. Enfermedades, dolencias o situación de*



*salud preexistentes, de acuerdo a la definición establecida en el Artículo Quinto de esta Póliza (...)*”

Al respecto, se define en la misma póliza, la enfermedad preexistente como *“cualquier enfermedad, dolencia o situación de salud que afecte al Asegurado, estudiada o en etapa o proceso de estudio o conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha efectiva de inicio de vigencia de la cobertura que otorga esta Póliza”*.

**Séptimo:** Que, por otro lado, la controversia se suscita por cuanto el recurrente sostiene que el recurrente omitió entregar información esencial relativa a su situación de salud al momento de proponer el riesgo a la compañía de seguros, toda vez que a la fecha de suscribir la propuesta, conocía de la existencia de una sospecha de melanoma, cuestión que ocultó, toda vez que el día 14 de enero de 2020, esto es sólo 4 días antes de efectuarla, el dermatólogo don Fernando Pérez, le había informado la sospecha de un melanoma, estimándose por Alemana Seguros S.A. que la omisión de dicha información era de carácter relevante y por tanto debió de ser entregada por el actor, lo que ha implicado en su parecer, infringir el contrato de seguro y la buena fe que asiste a las partes al suscribir un contrato.

**Octavo:** Lo expuesto es relevante, pues deja de manifiesto que la discusión trabada en autos no se vincula con una materia que corresponda ser dilucidada por medio de la presente acción cautelar de urgencia, en cuanto ésta no constituye una instancia de declaración de derechos, sino que de protección de aquellos que, siendo preexistentes e indubitados, se encuentren afectados por alguna acción u omisión ilegal o arbitraria y por ende en situación de ser amparados, presupuesto que en la especie no concurre, pues el hecho de tener diagnosticada el recurrente alguna enfermedad antes de la contratación del seguro, debe ser dilucidado en un juicio de lato conocimiento, a través del ejercicio de las acciones ordinarias que garanticen un procedimiento adversarial que permita a todas las partes exponer sus respectivas defensas, rendir las pruebas que se estimen pertinentes y hacer uso de los recursos previstos en la legislación, sin que tal discusión pueda dirimirse en un procedimiento como el de autos, cuyo acotado objetivo, como se dijo, es otorgar cautela urgente ante la conculcación patente de derechos constitucionales en virtud de actos u omisiones ilegales o arbitrarias.



**Noveno:** Conforme a lo anteriormente expuesto, el presente recurso de protección no está en condiciones de prosperar.

De conformidad, asimismo, con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte Suprema sobre la materia, **se rechaza** el recurso de protección interpuesto en favor de don **Alex Fernando Cerda Contreras** en contra de ALEMANA SEGUROS S.A.

**Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.**

**N° Protección -3177-2021.**

Pronunciada por la Tercera Sala de esta Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago, presidida por la Ministra señora Verónica Sabaj Escudero, conformada por la Ministra suplente señora Lidia Poza Matus y el Ministro suplente señor Rodrigo Carvajal Schnettler.



Pronunciado por la Tercera Sala de la C.A. de Santiago integrada por Ministra Verónica Cecilia Sabaj E. y los Ministros (as) Suplentes Lidia Poza M., Rodrigo Ignacio Carvajal S. Santiago, veinte de octubre de dos mil veintiuno.

En Santiago, a veinte de octubre 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 05 de septiembre de 2021, 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>.