RECURSO: PROTECCIÓN

RECURRENTE: CRISTIAN VASQUEZ BRAVO

RUT: 14.132.296-6

DOMICILIO: LA RODELA 2034, VILLA PASO HONDO QUILPUE

MAIL: doc.cbravo@gmail.com

RECURRIDO: SEGUROS ZURICH SANTANDER S.A.

RUT : 96.819.630-8

REPRESENTANTE: HERBERT PHILIPP RODRIGUEZ

RUT: 7.202.017-0

DOMICILIO: BOMBERO OSSA N° 1068, 4 PISO, SANTIAGO CENTRO

EN LO PRINCIPAL: Recurso de protección. PRIMER OTROSI: Acompaña documentos. SEGUNDO OTROSÍ: solicita oficio que indica. TERCER OTROSÍ: forma especial de notificación

ILTMA CORTE DE APELACIONES DE VALPARAÍSO

CRISTIAN VASQUEZ BRAVO, Domiciliado en la Rodela 2034, Villa Paso Hondo, Quilpué, actuando por si, a US Ilustrísima digo:

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de Constitución Política de la República y dentro del plazo señalado en el Nº 1 del Auto Acordado sobre tramitación y fallo del Recurso de Protección de las Garantías Constitucionales, vengo en interponer recurso de protección en contra de compañía de seguros, Zurich Santander seguros de Vida Chile S.A, Rut 96.819.630-8, representada por su gerente general don Herbert Gad Phillipp Rodriguez, ambos domiciliados para estos efectos en Bombero Ossa Nº 1068, 4º piso, Santiago Centro, Chile. por las razones de hecho y de derecho que más adelante se exponen y que dicen relación con la vulneración de los derechos que me asisten, consignados en los numerales 24°, del artículo 19 de la Constitución Política de la República, vulneraciones ocurridas en la respuesta a la apelación que emanó de la mencionada compañía de seguros, con fecha 11 de Marzo de 2022, y la que no fuera resuelta a su turno, por la Comisión para el Mercado Financiero, instancia a la cual se recurrió, conforme a lo dispuesto en la póliza de seguros suscrita.

Así las cosas, se recurre contra la aseguradora ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., acusando lo que se considera un actuar ilegal y arbitrario, al no dar lugar al pago de un seguro de “desgravamen, asociado a un crédito de consumo”, de mi padre Pedro Vasquez Bravo, el cual se consigna en la informe de liquidación del siniestro N° 121001225 correspondiente al seguro DCO – DESGRAVAMEN CONSUMO., NUMERO DE POLIZA 565 / 65003795440, NOMBRE DEL ASEGURADO PEDRO GUILLERMO VASQUEZ MONTECINOS, Rut 7.130.600-3, Beneficiario Banco Santander Chile, y notificarme dos resoluciones, con fecha 02/03/2022, y con fecha 11/03/2022, en las cuales, se me niega hacer efectiva la póliza contratada por mi padre, aduciendo la Recurrida, que el asegurado padecîa de una patología diagnosticada con anterioridad a la contratación de la póliza y que dicha patología era conocida por el.

1° Que el rechazo en que se fundamenta la negativa a aceptar la cobertura del seguro contratado, es una supuesta” Situación o enfermedad preexistente” y para ello la póliza de seguros en el Artículo 5° señala una definición de lo que debe entenderse por enfermedad preexistente, a saber “ se consideran preexistentes las enfermedades, dolencias o situaciones de salud, diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza” ., esta definición se desprende del artículo 591 del Código de Comercio

2- Con respecto al diagnóstico médico que exige la norma, en ninguna parte del informe acompañado por la aseguradora se señala cual es la preexistencia del asegurado, es decir, no se señala la patología o enfermedad que adolecía el asegurado, ni siquiera en la ficha clínica acompañada se pudo establecer diagnóstico alguno, es más, en el INFORME ANATOMOPATOLÓGICO, emitido por el HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE, Biopsia N°221364, de fecha 18/06/2018, firmada por la doctora Paula Segura, señala en su Diagnóstico: Muestra escasa, inadecuada para diagnóstico. Como se aprecia en este caso no se cumple con el requisito para que exista preexistencia, que la enfermedad o patología del asegurado esté diagnosticada médicamente.

3- Con respecto al requisito del conocimiento que debe tener el asegurado de la enfermedad o dolencias, tampoco se cumple tal requisito, nunca existió tal conocimiento, es decir, el asegurado jamás tuvo conocimiento de una enfermedad preexistente, es más,, no existe ningún documento

en la ficha clínica acompañada diagnostico medico alguno de enfermedad del cual haya tomado conocimiento el asegurado y tampoco existe documento o certificado médico que dé cuenta de algún tratamiento médico al cual haya sido sometido el asegurado. Como se aprecia, era imposible que el contratante del seguro, mi padre, Pedro Vasquez Montesinos, declarará al momento de contratar el seguro que padecía alguna enfermedad o dolencia, porque nunca le diagnosticaron, ni mucho menos, tuvo conocimiento de alguna enfermedad.

4- En relación al fallecimiento de don Pedro Vasquez Montecinos, este se produjo el día 30/01/2021. En el informe elaborado por la compañía de seguros, se señala que dicho fallecimiento es consecuencia de una enfermedad preexistente y se fundamenta para tal afirmación en el informe anatomopatológico, realizado por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, biopsia N° 221364, de fecha 18/06/2018, firmado por la Dra Patolôga, Paula Segura. En dicho informe se llega a la conclusión y al diagnóstico: Muestra escasa, inadecuada para diagnóstico. Cómo se aprecia el informe de la compañía de seguros llega a una conclusión que es errónea y que no tiene fundamento médico alguno, al señalar que el fallecimiento del asegurado se debe a una enfermedad preexistente y cita el informe Anatomopatológico para fundamentar tal conclusión, pero como se aprecia en dicho informe, la doctora Paula Segura señala que no puede llegar a tal conclusión, que no puede establecerse un diagnóstico médico, no puede señalarse una enfermedad o patología, por lo tanto, no se entiende como la compañía de seguros en su informe llega a tal conclusión y relaciona el fallecimiento del asegurado a una enfermedad preexistente que tampoco menciona, tampoco dice que enfermedad es, ni siquiera existe tal diagnóstico médico, no existe documento alguna que señalé que don Pedro Vasquez Montecinos padecía una enfermedad preexistente y tampoco existe ningún informe, ningún certificado médico que señalara que el asegurado debía someterse un tratamiento médico de ningún tipo, ni en la ficha médica acompañada ni en la Isapre al cual estaba afiliado el asegurado. situación respecto de la cual, no existe antecedente aportado por la aseguradora Zurich, para respaldar su fundamento.

Esta parte considera que ha quedado en evidencia, que el actuar arbitrario e ilegal de la Recurrida,vulnerando mi derecho de propiedad (CPR Art. 19, numeral 24°). Ello basado en los siguientes argumentos de hecho y de Derecho que pasan a ser desarrollados:

A. <u>LOS HECHOS</u>:

1.- Mi padre; Pedro Vázquez Montesinos, en el año 2018 recurrió como cualquier persona a realizarse exámenes preventivos de salud al hospital Clínico de la Universidad de Chile, en los cuales no se le detectó ninguna patología o enfermedad que fuera posible de diagnosticar, y que fuera conocida por el (los cuales se encuentran acompañados en esta presentación). Lo único que se puede señalar respecto de alguna enfermedad que tuviera, era la hipertensión arterial que se le diagnosticó hace muchos años, situación que hizo saber al ejecutivo del banco Santander al momento de hacer la declaración de salud, quien le expresó que aquello no era un riesgo ni una limitante, al tenerlo desde hacía muchos años no era necesario obstaculizar el trámite de documentación basado en ello.

Complementando lo anterior la aseguradora Zurich, no le solicita ni un solo examen médico, ni un perfil bioquímico para seguros, ni tampoco examen de HIV. Bastando solo, con que el asegurado, haya realizado una "Declaración Personal de Salud" (Dps), según la misma póliza describe. Misma declaración que el recurrente efectuó, sin examen de requisito alguno, y bastando lo que el contratante pudiera recordar e informar en aquel momento, siendo criterio absoluto del ejecutivo del Banco, quien resuelve a fin de cuentas, consignar o no la información que se le entrega verbalmente, cosa que así se hizo.

Cabe insistir en torno a este punto, que la Recurrida jamás logró establecer clínicamente, la necesaria relación entre una patología efectivamente diagnosticada y su conocimiento por parte de mi padre y su fallecimiento, no aportando a los antecedentes, un informe médico o clínico que respalde con certeza indubitada sus aseveraciones. Esta parte manifiesta respetuosamente, que la aseguradora Zurich en su dictamen, ha intentado despejar sin un fundamento clínico que sustente su aseveración, una incógnita que ni siquiera la medicina logró establecer,.

Dicha conclusión, errada por cierto, transforma el actuar de la aseguradora ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., en un acto ilegal y arbitrario, que resulta acomodaticio, solo para justificar sus intereses, afectando claramente los intereses propios y derechos Constitucionales que me asisten.

Dentro de este mismo contexto, se informa que paralelamente a lo mencionado, mi padre, el Sr Pedro Vasquez Montecinos., en el mes de Junio de 2020, y no teniendo ninguna patología o enfermedad fehacientemente diagnosticada, firma en aquel entonces, con fecha 18 de Junio de 2020, la póliza de seguros N°565, , asociada al crédito de consumo otorgado por el Banco Santander, firmando la declaración de salud para el seguro de desgravamen de la compañía aseguradora Zurich, donde el Sr Pedro Vasquez Montesinos., no declara patología alguna de la cual tuviera cabal conocimiento, por no existir diagnóstico médico fehaciente de alguna enfermedad.

B) <u>EL DERECHO</u>.

1. NORMAS LEGALES INFRINGIDAS:

a. En relación a la apreciación del riesgo por parte de la aseguradora:

El Código de Comercio que nos rige, estipula que el asegurado debió declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar toda la extensión de los riesgos; (Art 524 numeral 1° Cód. Comercio). Pues bien S.S. Ilustrísima, eso fue exactamente lo que el, Sr Pedro Vasquez Montecinos. realizó ante la aseguradora Zurich, representada por el ejecutivo del Banco, a quien le fueron comentados todos los datos clínicos pretéritos, siendo este ejecutivo quien discriminó y señaló que aquellas patología (Hipertensión arterial), eran o no necesario, consignarlas en la póliza.

b. En cuanto a la declaración sobre el estado del riesgo:

El artículo 525 del Código de Comercio, indica en su primer inciso, que para prestar la declaración a que se refiere el artículo 1, del recién comentado artículo 524 del mismo cuerpo legal, será suficiente que el contratante informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo. Como ya se ha dicho, mi padre el Sr Pedro Vasquez en su calidad de “Contratante”, satisfizo la norma plenamente, informando al asegurador (Ejecutivo del Banco) todo lo que le fue solicitado, no dependiendo de mi padre, sino del Ejecutivo del Banco, la discriminación de

información, que le fuera aportada, ni la que aquel Ejecutivo decidiera consignar en el contrato, más aun cuando ni siquiera se le solicitó un simple examen médico, como consta para otras cantidades importantes aseguradas.

c. En cuanto a las enfermedades y dolencias preexistentes:

El fallo de la apelación de la aseguradora Zurich concluye finalmente: mantiene la negativa de hacer efectivo el seguro basándose en una patología diagnosticada fehacientemente y que dicha patología era conocida por el asegurado,para ello fundamentan dicho argumento en un examen médico denominado INFORME ANATOMOPATOLÓGICO, emitido por el HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSIDAD DE CHILE, Biopsia N°221364, de fecha 18/06/2018, firmada por la doctora Paula Segura, señala en su Diagnóstico: Muestra escasa, inadecuada para diagnóstico. Como se aprecia en este caso no se cumple con el requisito para que exista preexistencia, que la enfermedad o patología del asegurado esté diagnosticada médicamente.

En este razonamiento de la aseguradora Zurich, se da por establecido un hecho, del cual ni siquiera un examen del médico especialista en la materia, habría podido concluir a priori, cual es el conocer la causa y diagnosticar fehacientemente alguna patología y que fuera conocida por mi padre, es decir, no existen exámenes médicos concluyentes que se refieran directamente a ello. Exámenes que por cierto, no fueron aportados por la Recurrida, para fundamentar su decisión.

En este sentido el artículo 591 del Código de Comercio es claro al indicar “Sólo podrán considerarse preexistentes aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor.”. Este artículo, es muy claro en redacción, al no dejar dudas respecto del caso de marras. En efecto, cuando dicho artículo expresa el adverbio “sólo”, no deberá desatenderse su tenor literal, ya que se ha referido, a que nada más podrán considerarse enfermedades preexistentes, las diagnosticadas o conocidas por el Asegurado con anterioridad a la suscripción del contrato o fecha de emisión de la póliza, lo cual NO es la situación del caso, ya que como se ha dicho tantas veces no existe certificado médico que acredite los fundamentos de la aseguradora Zurich.

Más concluyente es aún el hecho, que no existe certificado médico alguno en la ficha clínica ni en la isapre a la cual pertenecía mi padre, que acredite, que pruebe que mi padre fue sometido algún tratamiento médico para tratar alguna patología relacionada con la preexistencia a la cual alude la Compañía de seguros.

d. En cuanto a la solución de conflictos que se susciten entre asegurador y asegurado:

Si bien cierto en el primer inciso del artículo 543 del Código de comercio, se estipula que cualquier dificultad entre el Asegurado y el asegurador, debe ser resuelta por un árbitro arbitrador, no es menos cierto tampoco, que el inciso 3ro del mismo artículo señala textualmente que: "En las disputas entre el Asegurado y el Asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 Unidades de Fomento, el Asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.".

Cabe agregar a lo señalado, que el capital asegurado en Unidades de Fomento, según consta en la póliza, suscrita entre la aseguradora Zurich y mi padre., asciende a la cantidad de 4.000 Unidades de Fomento,, por lo tanto, se cumple plenamente la hipótesis prevista por el legislador en el inciso 3ro del artículo 543 del Código de Comercio, justificándose plenamente que yo haya decidido recurrir ante vuestra Ilustrísima Corte de Apelaciones, para proteger mis derechos que ha visto conculcados.

2. NORMAS CONSTITUCIONALES INFRINGIDAS:

Nuestra Constitución Política de la República en su artículo 20, confiere el derecho para que cualquier persona concurra ante la Ilustre Corte de Apelaciones respectiva e interponga Recurso de Protección, cuando se haya producido privación, perturbación o amenaza en ejercicio de determinadas garantías Constitucionales, y a su vez, ello provenga de un acto ilegal o arbitrario.

En el caso sub lite, claramente existe un acto arbitrario e ilegal al haberse dictado resoluciones que rechazan la activación de la póliza de seguro contratada, por considerar la existencia de una patología anterior a la fecha se suscripción y emisión de la póliza de seguro contratada.

Esta conducta desplegada por la Recurrida, ha significado una violación de garantías constitucionales resguardadas por el artículo 19 de nuestra Constitución Política respecto del Recurrente. Artículo 19 numeral 24°: El derecho de propiedad en sus diversas especies sobre toda clase de bienes corporales e incorporales". En efecto, el hecho de no haberse efectuado el pago de la póliza de seguro contratada, correspondiente al pago insoluto del crédito de consumo, ha significado que como heredero y por el solo hecho de fallecer mi padre, dichos derechos ingresan a mi patrimonio, además he debido soportar las constantes amenazas del banco beneficiario de las posibles demandas a las cuales me vere expiùesto y la ejecución de los bienes dejados por mi padre al momento de fallecer y los bienes propios adquiridos con el fruto de mi trabajo.

Todo ello, ha mermado y deteriorado sostenidamente la escaza capacidad económica, y de esta manera, me he visto afectado enormemente mi derecho de propiedad en sus diversas especies, y sobre toda clase de bienes corporales e incorporales, a raíz de un acto considerado ilegal y arbitrario, que ha transgredido la letra y el espíritu de la Constitución Política de la República, en su artículo 19 numeral 24°.

En este mismo sentido, cabe mencionar en torno al objeto del recurso impetrado ante esta Ilustrísima Corte, que lo que se persigue, es que se declare por esta vía cautelar de urgencia, lo que esta parte considera un actuar ilegal y arbitrario de la aseguradora Zurich, y consecuentemente con ello, se restablezca los derecho Constitucionales que me asisten, que han sido conculcados; y no se ha pretendido exponer de modo alguno, la responsabilidad contractual de la aseguradora Zurich, lo cual pudiera transformar ésta, en una instancia declarativa de derechos, sino que por el contrario, se busca la declaración de protección de aquellos derechos de rango Constitucional e indubitados que han sido transgredidos, y que se han dejado de manifiesto en la especie. En este mismo sentido, y dado que el recurso de protección resguarda las garantías, según lo establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, y que constituye jurídicamente una acción, destinada a amparar el libre 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 arbitraria o ilegal que prive, perturbe o amenace ese atributo y que de acuerdo a la acción misma de protección, donde resulta necesaria la existencia de un acto u omisión ilegal o arbitrario que provoque algunas de las situaciones o consecuencias que se han indicado, afectando a una o más de las garantías constitucionales

preexistentes, protegidas por las normas antes citadas, y que el recurso mediante el cual se impugna tal acto u omisión arbitraria sea deducido dentro del plazo de treinta días corridos desde la ejecución de dicho acto u omisión, conforme lo dispone el N° 1 del Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema que regula la materia, es que:

POR LO TANTO: Pido a S.S. Ilustrísima, se sirva tener por interpuesto Recurso de protección en contra de la aseguradora ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., quien actuando representada por su Gerente General, don HERBERT PHILIPP RODRIGUEZ, dicta resoluciones que esta parte considera de contenido ilegal y arbitrario, en los oficios de fecha 02/03/2022 y 11/03/2022, es que se solicita a esta Ilustrísima Corte, se ordene a la Recurrida dejar sin efecto las resoluciones de fecha 02/03/2022, y la de fecha 11/03/2022, ordenando a la Recurrida además, hacer efectivo el pago del seguro contratado, ordenando a la aseguradora Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A., pagar el saldo insoluto del crédito de consumo a la fecha del fallecimiento del asegurado, por haber sido el presente recurso, fundado e interpuesto dentro de plazo legal, y principalmente, por no existir un diagnóstico médico fidedigno, que determine con certeza la preexistencia de la enfermedad que se alega y tampoco conocimiento de diagnóstico por parte del asegurado. Lo anterior, con expresa condenación en costas.

PRIMER OTROSÍ: Acompaño para fundar el recurso de lo principal de este libelo los siguientes documentos:

1.- Respuesta de apelación de Aseguradora Zurich Santander seguros Chile. **Clave para su apertura: 14132296.**

2.- Informe Anatomopatológico, del Hospital Clínico de Universidad de chile

Sírvase S.S. Ilustrísima, tenerlos por acompañados.

SEGUNDO OTROSÍ: Solicito a S.S. Ilustrísima, se sirva solicitar informe a la Isapre Consalud S.A, Rut :96.856.780-2, domiciliada en El Sauce 1400, huechuraba, región Metropolitana, a fin de que informe si mi padre Pedro Vasquez Bravo tenía diagnosticada fehacientemente alguna patología anterior a la contratación del seguro de desgravamen , es decir, anterior al 18 de junio de 2020. Si

mi padre tenía o mantenía algún tratamiento médico asociado a alguna patología o enfermedad que fuera diagnosticada fehacientemente y que él tuviera conocimiento de ella.

Sírvase S.S. Ilustrísima, así solicitarlo.

TERCER OTROSÍ: Solicito a S.S. Ilustrísima, que se tengan presente los siguientes datos de interconexión, para futuras notificaciones: doc.cbravo@gmail.com

Sírvase a S.S. Ilustrísima, tenerlo por acompañado