

CORTE DE APELACIONES

Caratulado:

ENRÍQUEZ/CONSORCIO

Rol:

42864-2017

Fecha de sentencia:	03-11-2017
Sala:	Duodécima
Tipo Recurso:	Protección-Protección
Resultado recurso:	RECHAZADA
Corte de origen:	C.A. de Santiago
Cita bibliográfica:	ENRÍQUEZ/CONSORCIO: 03-11-2017 (-), Rol N° 42864-2017. En Buscador Corte de Apelaciones (https://juris.pjud.cl/busqueda/u?jrdd). Fecha de consulta: 18-11-2024



Utilice una aplicación QR desde su teléfono para escanear este código y consultar la sentencia desde el sistema.

[Ir a Sentencia](#)

C.A. de Santiago

Santiago, tres de noviembre de dos mil diecisiete.

Vistos y teniendo presente:

Primero: Comparece Judith López Cusmille, abogado, en representación de don Carlos Patricio Enríquez Muñoz, e interpone recurso de protección en contra de Buses Metropolitana S.A “MET BUS S.A”, Francisco Rodríguez Corredora de Seguros Limitada y de Consorcio Financiero S.A por el acto ilegal y arbitrario consistente en rechazarle el otorgamiento del subsidio por la invalidez Total y permanente por el 80%, lo que vulnera sus garantías constitucionales reconocida en los números 1, 2, 3, 9, 18 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política, acto del que tomó conocimiento a través de correo electrónico de 24 de mayo del año en curso.

Cuenta que en el año 1985 ingresa a trabajar como conductor en las liebres del recorrido Lo Espejo 33, en el año 2005 ingresa a trabajar al Transantiago en Buses Milenio donde estuvo por 2 años y medio, y se cambia en el 2007 a Buses Metropolitana con contrato de trabajo parcial, lo finiquitan en diciembre de 2013, para reingresar a la empresa el 2 de enero de 2014 con un contrato de tiempo completo hasta la fecha de esta presentación.

Menciona que durante el 2015 sufre una trombosis en la pierna, y se atiende en el Hospital San Juan de Dios, y regresa de la Licencias Médica por unos 2 meses a trabajar pero se le hace casi imposible, se mantiene con Licencia Médica hasta que le otorgan su Invalidez Total y Permanente el día 27 de noviembre de 2016, dictamen nº 016.14169/2016 de Superintendencia de Pensiones.

Relata que el día 12 de diciembre de 2016 tramita ante su empresa Metbus S.A el Dictamen de Invalidez para el cobro del Seguro de Invalidez de acuerdo a las normas del Decreto Supremo 80 del Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones, que cubre a los conductores de pasajeros por Muerte

Natural, Muerte Accidental, Invalidez Total o Permanente -póliza que debe ser contratada por los empleadores de buses de pasajeros y es anual- para luego los empleadores entregar la documentación a los corredores de Seguros Francisco Rodríguez Corredora de Seguros Limitada "FR GROUP" para que ellos efectúen el trámite ante la compañía de seguros respectiva (Consortio Nacional de Seguros de Vida y HDI seguros de vida S.A).

En cuanto al rechazo, señala que Consortio Financiero S.A, le indicó que su parte no es beneficiario del seguro porque la póliza que ellos tenían con su empleadora terminó su vigencia anual con fecha 30 de octubre de 2016 y la declaración de invalidez de su parte era de fecha 30 de noviembre de 2016, privándolo de su legítimo derecho por cuanto la resolución del día 27 de noviembre de 2016 de Superintendencia de Pensiones, declara su invalidez desde el día 1 de agosto de 2016, por tanto estaba plenamente vigente la póliza.

En relación al resto de las recurridas indica que recurre por su actuar, por cuanto jamás le informaron del rechazo de póliza, ni tampoco tomaron las medidas correspondientes para apelar el rechazo de la misma.

Pide que se acoja su presente recurso ordenándose todas las medidas necesarias para restablecer el imperio del derecho y específicamente se condene a las recurridas a: a) cancelar de forma íntegra la póliza nº 11312036 Buses Metropolitano. b) Daño Psicológico moral: el cual mi representado lo avalúa en \$3.500.000.-y con expresa condenación en costas a las recurridas.

Segundo: Que informando Consortio Financiero S.A pide el rechazo del recurso. Sostiene que el presente recurso de protección no da cuenta de la realidad de los hechos, esto es, que a la fecha de declaración de invalidez el recurrente no se encontraba cubierto por la póliza de seguro contratada con la Compañía de Seguros de Vida Consortio Nacional de Seguros S.A.

Señala que la empresa empleadora del recurrente contrató un seguro colectivo temporal de vida para sus empleados con la Compañía de Seguros de Vida Consortio Nacional de Seguros S.A., el cual

incluía el pago de una prima en caso de fallecimiento y el pago de un capital asegurado en caso de invalidez de alguno de los asegurados. Dicho seguro tenía una vigencia desde el 1 de noviembre de 2015 hasta el 31 de octubre de 2016, en circunstancias en que la declaración de invalidez es de fecha 30 de noviembre de 2016.

Alega que el presente recurso se dirige en contra el actuar de su parte, esto es, Consorcio Financiero S.A., sin embargo, la empresa respecto de la cual se solicita el cumplimiento de la póliza es la Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A., sociedades diferentes, de distinto giro, rut y organización.

Por otra parte sostiene que el presente recurso de protección es extemporáneo puesto que fue interpuesto fuera del plazo establecido para la interposición de los recursos de protección. En este sentido menciona que el recurrente sostiene que habría tomado conocimiento del hecho que justifica su acción cautelar el día 24 de mayo de 2017, mediante correo electrónico enviado por don Marcelo Uribe al recurrente en el cual se le informó sobre el rechazo relativo al pago de la cobertura por invalidez. No obstante, eso no es efectivo. La Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Vida S.A. envió carta al corredor de seguro informando el rechazo de la cobertura por invalidez con fecha 28 de diciembre de 2016, es decir, más de 6 meses antes de la presentación del presente recurso de protección. Aún mas, es el propio recurrente quien reconoce la existencia de la carta de rechazo de cobertura de fecha 28 de diciembre de 2016, al acompañarla en el primer otrosí del recurso de protección. Sin embargo, en el improbable caso de que S.S. Itma. estime que la carta de fecha 28 de diciembre de 2016 no es efectivamente la fecha en que el recurrente tomo conocimiento del acto, de todas formas el recurso de autos es extemporáneo. Lo anterior, debido a que la fecha en la que el propio recurrente reconoce haber tornado conocimiento del rechazo en el pago de la cobertura es 31 días antes de la interposición del presente recurso, es decir, 1 día después de haber vencido el plazo para presentar la acción cautelar.

Por último, hace presente que la presente medida cautelar no es el medio para resolver esta controversia, puesto que en este caso no nos encontramos ante un derecho indubitado por lo que debe

ser conocido y resuelto en un juicio de lato conocimiento, ello por cuanto no estamos en presencia de un derecho indubitado y porque es la propia póliza de seguro de vida y cobertura adicional por invalidez la que establece que cualquier dificultad entre la compañía y el asegurado con motivo de la interpretación y aplicación del Contrato de Seguro deberá ser resuelta por un árbitro arbitrador.

Tercero: Que evacuando informe Francisco Rodríguez Corredora de Seguros Limitada pide el rechazo del recurso con costas. Señala ser una empresa que se dedica, en lo que aquí interesa, a la intermediación y asesorar sobre distintos tipos de riesgos y seguros, salvo las rentas vitalicias. Siendo parte de sus obligaciones Asesorar a las personas que deseen asegurarse por su intermedio, Ofrecer al contratante las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses, Informar sobre las condiciones del contrato y sus posibles modificaciones, Asistir durante la vigencia del contrato y al momento de producirse un siniestro, Remitir al asegurado la póliza correspondiente, Verificar la identidad de los asegurados y la existencia y ubicación de los bienes asegurables, Entregar a la compañía la información que posean sobre el riesgo propuesto y Remitir a la compañía las primas y documentos que reciban por las pólizas que intermedien, no siendo parte de sus obligaciones legales establecer la procedencia del pago de un siniestro, proceder al pago del mismo; o impugnar las decisiones de dichas compañías; para ello existen otros agentes del mercado de seguro, a saber: los liquidadores; ajustadores; la compañía de seguros contratada; el contratante y el beneficiario.

Cuenta que la vigencia de la póliza contratada entre Buses Metropolitano S.A. y Consorcio Financiero S.A. fue hasta el 31 de octubre de 2016 y a partir del 1 de noviembre de 2016 se contrató el seguro antes indicado con la empresa HDI Seguros de Vida S.A.

Indica que mediante dictamen de fecha 27 de octubre de 2016, número 016.14169/2016, la Superintendencia de Pensiones, Comisión Médica de la Región de Santiago, declaró la invalidez definitiva y total de don Carlos Patricio Enríquez Muñoz, dictamen señaló que la invalidez se contaba desde el 1 de agosto de 2016. Sin embargo, existe un plazo de 30 días para que los interesados puedan apelar del contenido de dicho dictamen, plazo que venció sin que nadie apelara. Que una vez vencido el plazo para presentar la apelación la autoridad respectiva certifica que el dictamen esta

ejecutoriado, lo que consta en el timbre de fecha 30 de noviembre de 2016. Así solo a partir de esa fecha quedó ejecutoriada la decisión de la autoridad presentando su parte en tiempo y forma, el día 26 de diciembre de 2016 todos los antecedentes a la Compañía de Seguros Consorcio Financiero S A para que esta procediera al pago del seguro. Sin embargo, con fecha 28 de diciembre de 2016, Consorcio, por medio de carta DSV/3026, les comunicó el rechazo del pago del seguro ya que la póliza había vencido el día 30 de octubre de 2016. En virtud de lo cual los antecedentes del siniestro fueron presentados a la empresa HDI con fecha 13 de enero de 2017.

Sin embargo, da cuenta que HDI Seguros de Vida S.A., siguiendo la opinión de sus liquidadores ha rechazado la cobertura del siniestro denunciado ya que, en opinión de ellos y en abierta contradicción con la realidad fáctica y legal, la declaración de invalidez se habría producido todos sus efectos legales a contar del día 1 de agosto de 2016 (fecha indicada en el dictamen) fecha en la cual no estaba contratada la póliza de seguros con HDI.

También hace presente que dada las interpretaciones sostenidas por Consorcio y por HDI, las cuales son contradictorias entre sí pero han permitido que hasta la fecha ninguna de ellas haya pagado el siniestro, la empresa Buses Metropolitana SA requirió, con fecha 9 de junio de 2017, la Intervención de la Superintendencia de Valores y Seguros a fin de que aclare cuál es la interpretación correcta de las pólizas y, en consecuencia, que empresa de seguros debe proceder al pago de este siniestro, requerimiento aún está en trámite ante la Superintendencia de Valores y Seguros.

Por todo lo anterior estima que su parte no ha cometido acto arbitrario ni ilegal alguno.

Por último sostiene que el presente arbitrio es extemporáneo y que no es procedente pue se han ejercido otras vías jurisdiccionales ordinarias tendientes a la resolución del mismo conflicto.

Cuarto: Que Buses Metropolitana S.A evacúa informe en los mismos términos que lo hace la recurrida Francisco Rodríguez Corredora de Seguros Limitada.

Quinto: Que por resolución de catorce de septiembre se solicitó a Aseguradora HDI Seguros de Vida

S.A y a la Superintendencia de Valores y Seguros que evacuaran informe al tenor del recurso.

Sexto: Que Aseguradora HDI Seguros de Vida S.A cumple lo solicitado y sostiene que en su contra no se ha interpuesto recurso de protección alguno y ningún acto arbitrario e ilegal le ha sido imputado por la recurrente que haya vulnerado alguna de las garantías constitucionales que señala en su arbitrio.

Explica primero cual es el tratamiento que su parte hace de la cobertura de invalidez contemplada en las pólizas colectivas de vida con adicional de "Clausula de pago anticipado del capital asegurado en caso de invalidez permanente 80%", según modelo depositado en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código CAD 2 2014 0364, y a las condiciones particulares de la póliza, para concluir que el siniestro de invalidez estará cubierto por la póliza vigente al tiempo en que haya ocurrido la enfermedad que la origina, entendiéndose que la fecha en que la enfermedad que la originó es aquella que establece el dictamen del sistema previsional para efectos de proceder al pago de pensiones, al que conforme al artículo 31 del Reglamento del Decreto Ley 3.500, "...corresponderá a la fecha de presentación de la solicitud de pensión."

Así refiere que tanto el dictamen como la fecha aceptada de origen de la invalidez del recurrente, son de fecha anterior a la entrada en vigencia de la póliza emitida por su parte. Consecuentemente, tanto la ocurrencia del siniestro de invalidez como su confirmación por el sistema de pensiones, se estableció con anterioridad a la contratación de la póliza.

Expone que no tiene lógica para efectos del seguro, que la invalidez se entienda ocurrida en la fecha del dictamen declarativo del organismo previsional.

Séptimo: Que por su parte la Superintendencia de Valores y Seguros informa que con fecha 13 de junio de 2017, recibió presentación de don Francisco Herane Vives, en representación de Buses Metropolitana S.A., por lo que se procedió a emitir Oficio N° 17.837, de 5 de julio de 2017, a HDI Seguros de Vida S.A., requiriendo la información correspondiente, el que fuera respondido con fecha 12 de julio de 2017.

Indica que posteriormente, mediante Oficio 21.897, de 11 de agosto de 2017, esta Superintendencia

procede a informar a Buses Metropolitana S.A. respecto de lo señalado por la aseguradora para su conocimiento y observaciones, señalándole que se queda a la espera de estas para continuar la revisión del caso en el ámbito de las atribuciones administrativas de su parte y adjuntan los antecedentes del caso materia de autos.

Octavo: Que, la acción de protección, contemplada en nuestra Constitución Política de la República, se creó con el propósito de cautelar debidamente los derechos fundamentales de rango constitucional que el artículo 20 de la Carta Fundamental menciona y cualquier persona puede recurrir ante el órgano jurisdiccional para su amparo, cuando tales derechos se sientan conculcados o amagados, por actos arbitrarios o ilegales de terceros, y la Corte de Apelaciones correspondiente, debe adoptar las medidas conducentes para restablecer el orden jurídico quebrantado.

Lo que se persigue por medio de esta acción cautelar es poner pronto remedio a actuaciones de facto que amaguen o conculquen derechos indubitados, sea en forma ilegal o arbitraria, esto es, aquellas actuaciones que pretenden cambiar el statu quo vigente, en forma caprichosa y obviando la legalidad vigente.

Noveno: Que la alegación de extemporaneidad será rechazada pues de los antecedentes que constan en autos el recurso de protección ha sido interpuesto dentro del plazo de 30 días que establece el Auto Acordado sobre tramitación del recurso de protección.

Décimo: Que, en cuanto al fondo, el recurso deducido por don Carlos Patricio Enríquez Muñoz no puede sino ser rechazado. En efecto, como fuere y en último término se llama a esta Corte a examinar un asunto que debe ser resuelto en un juicio de lato conocimiento, ante el juez natural, ya que lo que en verdad se reprocha, bajo la modalidad de estimarlo un acto arbitrario e ilegal, es un mero incumplimiento de un contrato, consistente en no otorgarse cobertura por parte de la recurrida de un contrato de seguro por no haber estado vigente la póliza al momento de emitirse la resolución que declara su incapacidad laboral, de suerte que no se divisa en razón de qué este incumplimiento específico podría ser revisado en sede de protección y no otros que pudieran incidir en vínculos convencionales o contractuales de índole diverso cuando de modo uniforme, tanto la doctrina y

jurisprudencia lo han descartado.

Undécimo: Que al efecto, la Excma. Corte Suprema de Justicia, en fallo de 18 de febrero de 2010, citado por la recurrida, relativo a hechos similares a los que aquí se han conocido, ha dicho que esta materia no es una de aquellas “que por su naturaleza corresponda que se dilucide por el camino de la presente acción cautelar, de cuya finalidad y alcances trasciende por completo”, agregando que “lo que corresponde en derecho es que todo el asunto sea planteado a través de un juicio declarativo de lato conocimiento, instancia en la que existen amplias oportunidades para accionar, excepcionarse, debatir, fundamentar y probar los hechos y hacer valer los derechos pertinentes para las partes en conflicto y, por tanto, no existen medidas de protección que esta Corte pueda adoptar al respecto”.

Luego, estando dubitado el derecho que reclama el recurrente, el conflicto debe plantearse en la sede declarativa que corresponda, en la forma pactada por las partes en la póliza de seguros.

Duodécimo: Que respecto de las otras dos recurridas, Buses Metropolitana S.A “MET BUS S.A” y Francisco Rodríguez Corredora de Seguros Limitada, no se advierte de los antecedentes aportados por el recurrente que éstos hayan cometido algún acto arbitrario e ilegal que haya vulnerado sus garantías constitucionales, sino que, por el contrario, se puede constatar que han actuado conforme les era exigible, pues contrataron la póliza respectiva y efectuaron los trámites correspondientes en las distintas compañías de seguro involucradas, procediendo en último término a interponer el respectivo reclamo ante la Superintendencia de Valores y Seguros.

Por estas consideraciones y visto, además, lo dispuesto en el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema de 24 de junio de 1992 sobre Tramitación del Recurso de Protección, se rechaza, sin costas, la acción constitucional deducida por Judith López Cusmille en representación de don Carlos Patricio Enríquez Muñoz y en contra de Buses Metropolitana S.A “MET BUS S.A”, Francisco Rodríguez Corredora de Seguros Limitada y de Consorcio Financiero S.A.

Regístrese, notifíquese, comuníquese y archívese.

N°Protección-42864-2017.

Pronunciada por la Duodécima Sala, integrada por la Ministro señor Marisol Andrea Rojas Moya, la Fiscal Judicial señora María L. Gutiérrez Alvear y el Abogado Integrante señor Hector Mery Romero.