

Santiago, uno de junio de dos mil veinte.

Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada, con excepción de sus fundamentos segundo y tercero, que se eliminan.

Y se tiene en su lugar, y además, presente:

Primero: Se ha deducido recurso de protección por Ignacio Alonso Vergara Day en contra de Metlife Chile Seguros de Vida S.A., debido al acto ilegal y arbitrario en que habría incurrido esta última al no dar lugar al pago del seguro de vida del que es beneficiario.

Señala que su padre contrató un seguro de vida con la empresa recurrida por intermedio de la Corredora de Seguros Banco Estado, tras su fallecimiento el 13 de febrero del año 2013, procedió a denunciar el siniestro el 10 de noviembre de 2016, sin embargo ante la tardanza en efectuar el pago procedió a interponer un reclamo ante la Comisión de Mercado Financiero, quien le señaló con fecha 17 de abril del 2019 que la aseguradora había rechazado el pago del seguro atendido que no había acompañado los antecedentes solicitados, exigencia que no está así recogida en el contrato de seguro, afirmando que en esta respuesta subyace el hecho que su padre falleció por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, siendo esta verdadera razón por la que no tienen la voluntad de cubrir la indemnización respectiva.



Segundo: Que en su informe la recurrida señala en primer término que la presente acción no es la vía idónea porque se trata de una cuestión contractual en que no hay derechos indubitados por lo que requiere de un procedimiento declarativo seguido ante una juez árbitro o ante la justicia ordinaria conforme al artículo 543 del Código de Comercio. En relación al fondo refiere que su negativa no resulta ilegal y arbitraria pues su parte dispone de la facultad de requerir mayores antecedentes para evaluar la procedencia del pago del siniestro conforme lo contempla la póliza respectiva.

Tercero: Que el Banco Estado Corredora de Seguros informando en estos autos refiere que el seguro que se pretende cobrar quedó sin cobertura por el no pago de las primas toda vez que éste se encontraba asociado a una chequera electrónica del beneficiario que no mantuvo saldo suficiente por lo que el seguro fue dado de baja, sin embargo con fecha 13 de noviembre de 2018, la aseguradora aceptó reevaluar el siniestro encontrándose pendiente la resolución definitiva.

Cuarto: Que en su apelación la recurrente reitera los argumentos vertidos en su libelo señalando además que debe tenerse presente que la recurrida ha rechazado el pago de la indemnización respectiva sin una causal válida para obrar de ese modo, afectando en consecuencia el derecho del actor de ejercer la propiedad sobre la suma asegurada, lo



que configura una patente vulneración de la garantía constitucional consagrada en el numeral 24 del artículo 19 de la Constitución Política.

Quinto: Que, es un hecho asentado en autos que Metlife Chile Seguros de Vida S.A. ha tardado más de tres años en dar una respuesta de fondo y definitiva a la solicitud del recurrente, habida consideración que la comunicación que la aseguradora denomina "rechazo por falta de antecedentes" no puede ser calificada como una respuesta definitiva del asunto planteado, sino que, más bien, constituye un incordio para el actor quien es sucesivamente compelido a aportar antecedentes que hasta ahora no han resultado suficientes para resolver su requerimiento, circunstancia que, por sí sola, constituye un acto arbitrario, porque de fondo se ha eludido otorgar una respuesta, omisión que carece de razonabilidad y que sitúa al actor en un estado de incertidumbre respecto de una prestación a la que tiene la legítima expectativa de acceder.

Sexto: Que, de la manera en que se viene razonando, se torna evidente que el actuar de la recurrida ha vulnerado la garantía de igualdad ante la ley y el derecho de propiedad, consagrados en el artículo 19 Nos. 2 y 24 de la Carta Fundamental, cuestión que determina el acogimiento de la presente acción constitucional.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la



República y el Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, se **revoca** la sentencia apelada de tres de octubre de dos mil diecinueve, y en su lugar se declara que **se acoge** el recurso de protección, sólo en cuanto se ordena a la recurrida pronunciarse derechamente, abordando el fondo del asunto y con los antecedentes que tiene a su disposición, **en el plazo de quince días hábiles** contados desde la notificación de este fallo, respecto de la solicitud del recurrente de pago de la indemnización asociada al seguro de vida e invalidez total y permanente contratado por David Alberto Vergara Acevedo.

Acordada con el **voto en contra** de la Ministra señora Sandoval y del Ministro señor Aránguiz, quienes estuvieron por confirmar la sentencia en alzada, teniendo únicamente presente que la contienda planteada en autos, relacionada con la interpretación y aplicación de cláusulas contractuales, debe resolverse, conforme lo estipulado en el artículo 18 del contrato denominado "Condiciones Generales Seguro Colectivo Temporal de Vida" que señala: *"Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y la compañía, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será*



resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la Justicia Ordinaria, y en tal caso el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho. No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 unidades de fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931”.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo del Ministro señor Muñoz y la disidencia de sus autores.

Rol N° 29.808-2019.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G., y Sr. Carlos Aránguiz Z., y los Abogados Integrantes Sr. Jorge Lagos G., y Sr. Diego Munita L. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Abogado Integrante Sr. Munita por estar ausente. Santiago, 01 de junio de 2020.





BMXTPXYWQL

En Santiago, a uno de junio de dos mil veinte, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

