

C.A. de Santiago

Santiago, nueve de junio de dos mil veinte.

A los folios 11 y 12: a todo téngase presente.

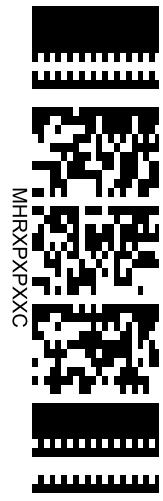
Vistos y teniendo presente:

PRIMERO: Que comparece Alejandro Guiloff Caro, médico, domiciliado en calle Camino del Alarife N° 1210, Lo Barnechea, quien deduce recurso de protección en contra de Mapfre Compañía de Seguros de Vida, por el acto que estima arbitrario e ilegal consistente en la no cobertura de ciertos gastos médicos incurridos por su cónyuge a contar del mes de noviembre de 2019.

Funda su recurso en que el recurrente reviste la calidad de contratante de la Póliza de Seguro de Vida y salud N° 121-08-0578 emitida por MAPFRE, de la cual es beneficiaria su cónyuge Débora Paradiz Domberg, quien padece de cáncer cerebral.

Indica que a contar de noviembre de 2019 la compañía ha negado el pago de ciertos gastos médicos incurridos por la paciente invocando como causal para ello lo siguiente: "Periodo máximo reembolso para la cobertura adicional de salud catastrófica por cada evento será de 1095 días (3 años), contados desde la fecha en que se termina de consumir el deducible y siempre que la póliza se encuentre vigente.

Ello lo funda en que la fecha de denuncia del siniestro por el diagnóstico de cáncer de mama es el 12 de noviembre de 2016, los documentos presentados por el recurrente a



reembolso exceden la fecha de los 1095 días equivalentes al periodo de reembolso para la cobertura adicional de salud catastrófica.

Indica que la compañía recurrida asigna un significado errado a la palabra evento, toda vez que pretende que el cáncer de mama que sufrió su cónyuge en el año 2016, y cuyo proceso de rehabilitación terminó, sería el mismo evento que el cáncer de cerebro que le fue diagnosticado en 2019. A su juicio, se trataría de dos eventos distintos.

Recalca que el cáncer de mama se forma en las células y genera descamación y desprendimiento de la piel. En cambio el cáncer cerebral consiste en un tumor, y que a nivel científico y médico no existe ninguna certeza que en forma categórica pueda afirmar que el cáncer cerebral pueda provenir del cáncer de mama que padeció precedentemente.

Invoca como garantía conculcada la contenida en el artículo 19 N° 24 de la Constitución Política de la República, alegando además que Mapfre ha infringido los artículos 19 a 24 del Código Civil, y que además, en su calidad de contratante experto debe conocer los términos del contrato que ella misma redactó.

Solicita en definitiva se le ordene otorgar la cobertura contratada mediante la póliza de salud por 1.478.778 más intereses legales, así como los demás gastos incluidos en la cobertura que se genere a futuro por la enfermedad de cáncer



cerebral que padece su cónyuge hasta el plazo correspondiente.

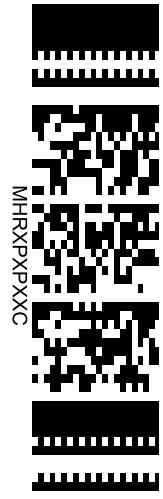
SEGUNDO: Que en su informe la recurrente solicita el rechazo del presente recurso de protección.

En primer término alega que esta acción constitucional no es la vía idónea para resolver la contienda iniciada por el recurrente.

Indica que esta acción constitucional pretende plantear una discusión de índole civil o comercial referida al supuesto incumplimiento contractual de MAPFRE, por no haber dado curso a algunos reembolsos con cargo a una póliza de seguro.

Por ello estima que esta divergencia debe ser resuelta conforme las disposiciones establecidas en el Título VIII del Libro II del Código de Comercio, que establece normas precisas para la interpretación de los contratos de seguro y un procedimiento específico para la resolución de controversias consignado en el artículo 543 del referido cuerpo legal y no a través de un Recurso de Protección, el cual es una acción cautelar de carácter extraordinario que tiene por finalidad reestablecer el imperio del derecho cuando éste ha sido quebrantado por actos u omisiones arbitrarias o ilegales que hayan privado, perturbado o amenazado las garantías constitucionales.

En este sentido, los artículos 542 y 543 del código de comercio y la misma póliza establecen expresamente el procedimiento a seguir en caso de discrepancia con un



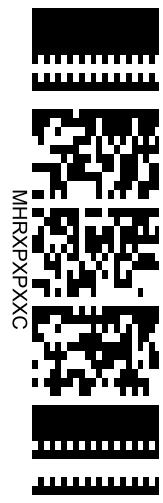
rechazo de cobertura, el cual corresponde a un procedimiento arbitral.

Coincidente con lo anterior, y a mayor abundamiento, la cláusula 14^a de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Vida Temporal depositada en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros (hoy Comisión para el Mercado Financiero) bajo el código POL 2 2013 0477, establece el mismo mecanismo de solución de conflictos que hemos mencionado, ampliándolo incluso a la posibilidad de recurrir al arbitraje de la propia Superintendencia de Valores y Seguros en el caso que la contienda sea inferior a UF 120, lo que precisamente ocurre en la especie, estableciéndose de esta forma otro procedimiento alternativo de resolución de controversias.

Sin perjuicio de lo anterior, en cuanto al fondo alega que el contrato se ha cumplido por Mapfre, inexistencia de derecho indubitable que pueda ser objeto de afección por acto u omisión ilegal o arbitraria.

Consta en los antecedentes que se acompañaron por el propio recurrente que el siniestro al que alude fue liquidado por la Compañía de Seguros en conformidad a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 1055 de 2012 del Ministerio de Hacienda que establece el Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

Es así como recibió el Informe de Liquidación que adjuntó a los autos, documento en el cual la Compañía le informó que no era procedente el reembolso solicitado. Indica que el



recurrente nunca impugnó esta conclusión, ni tampoco ha ejercido acción judicial alguna para el reconocimiento o declaración de su derecho, elevando sólo al conocimiento de la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Santiago el Recurso de Protección que se informa.

Señala que la póliza materia de este recurso corresponde al ramo de Seguros de Vida y se rige por las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Vida Temporal depositada en el Registro de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros (hoy Comisión para el Mercado Financiero) bajo el código POL 2 2013 0477 y por sus respectivas Condiciones Particulares. Ella contempla una cobertura adicional destinada a otorgar amparo a los gastos por enfermedades de alto costo o catastróficas que se rige por las Condiciones Generales de la Cláusula Adicional de Reembolso de Gastos Médicos, cuyo objetivo de este adicional es reembolsar el importe de gastos hospitalarios, ambulatorios, medicamentos y otros que señala el contrato derivados de una enfermedad diagnosticada durante la vigencia de la póliza.

Estando vigente la póliza, con fecha 17 de febrero de 2017, se informó a MAPFRE que la asegurada Debora Paradiz Domberg había sido diagnosticada con cáncer de mama con metástasis, por lo que se solicitaron las coberturas de la póliza.

En el denuncio de siniestro antes indicado se informó que los gastos médicos cuyo reembolso se solicitaba correspondían a una operación de tumor cerebral, lográndose la resección



completa del tumor, pero detectándose por los estudios de anatomía patológica que se trataba de una metástasis de cáncer de mama que había obligado al paciente a recibir radioterapia y quimioterapia.

La Compañía de Seguros acogió a tramitación el siniestro en conformidad a sus obligaciones legales y contractuales, otorgándole el N° 121-17-0406, y comenzó a recibir una serie de solicitudes de reembolso de gastos médicos y de hospitalización.

Producto de tales solicitudes MAPFRE ha dado curso, gestionado y pagado todos y cada uno de los requerimientos del asegurado, disponiendo hasta la fecha del pago de una suma equivalente a UF 3.693,53, esto es la suma ascendente a \$ 104.914.756,58 conforme al tipo de cambio o valor de la UF a la fecha de esta presentación.

Invoca que tratándose de un seguro de reembolso de gastos, que se rige por las disposiciones de los seguros de daños según lo establece el artículo 601 del Código de Comercio, se estableció en la póliza un período de vigencia de la cobertura, estableciéndose que el período máximo de reembolso para la cobertura de salud catastrófica será de 1.095 días (es decir 3 años) contados desde la fecha en que se termina de consumir el deducible y siempre que la póliza se encuentre vigente.

Esta cláusula surge de la exigencia establecida en el artículo 518 del Código de Comercio, que establece la



obligación que la póliza señale “Nº 5. La época en que principia y concluye el riesgo para el asegurador”

Por ello, en el presente caso, los últimos reembolsos fueron presentados una vez expirada la vigencia de la cobertura, es decir una vez transcurridos más de tres años desde que se consumió el deducible y, en tal virtud, MAPFRE objetó el reembolso y así lo informó al asegurado.

A su juicio, esta conducta anterior no puede calificarse como ilegal o arbitraria, menos aún como atentatoria a un derecho fundamental que además no es indubitado, sino que es la simple expresión y consecuencia del cumplimiento estricto del contrato.

En cuanto a que el padecimiento de su cónyuge constituiría un nuevo evento, señala que ningún antecedente científico se aporta para sostener dicha tesis y, aunque existiese dicho antecedente, podría significar o servir para generar argumentos respecto al fondo del asunto e intentar en un Tribunal competente, ordinario o arbitral según sea el caso, que se reconozca el derecho indubitado cuya afección se reclama en autos.

Tampoco se ha aportado antecedente alguno al asegurador a este respecto. Primera noticia tiene MAPFRE a través del Recurso de Protección que se informa mediante el presente escrito de la supuesta existencia de una nueva enfermedad que afecta a la cónyuge del recurrente.. De hecho, mediante una carta de fecha 22 de enero de 2019, el mismo



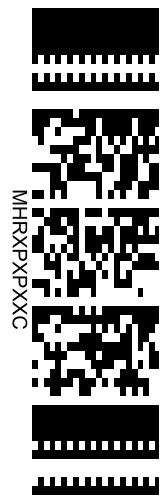
recurrente se dirigió a MAPFRE para consultar si el cáncer en actual tratamiento que afectaba a su esposa sería o no cubierto por el seguro, ya que estaba en conocimiento de la existencia de una limitación temporal de la cobertura.

Finalmente señala que el recurrente mal podría ver afectado su derecho de propiedad, pues ningún Tribunal podría estimar que es “propietario” de una indemnización, sobre todo si es que esa negativa de cobertura proviene de una recomendación técnica basada en una clara cláusula contractual.

TERCERO: Que el Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción de naturaleza 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 que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o moleste ese ejercicio.

CUARTO: Que consecuencialmente, es requisito indispensable de la acción cautelar de protección, la existencia de un derecho constitucional indubitable que se vea amenazado por una actuación ilegal y/o arbitraria.

QUINTO: Que, del mérito de autos, resulta que este primer requisito no se cumple, toda vez que no se está en presencia de un derecho indiscutido, al no existir claridad en



cuanto a que la enfermedad que padece la cónyuge del actor, doña Débora Paradiz Domberg constituya un evento distinto de aquel denunciado el 17 de febrero de 2017, oportunidad en que se informó a la aseguradora que la señora Débora Paradiz había sido diagnosticada con un cáncer de mama con metástasis y se pretendió el reembolso de un tumor cerebral que habría sido consecuencia de dicha enfermedad. Al no existir un derecho indiscutido, esta Corte se encuentra impedida de adoptar medida alguna dentro de un procedimiento cautelar

SEXTO: Que en este contexto, y a mayor abundamiento, se tendrá presente que al tenor del artículo 543 del Código de Comercio como la cláusula 14° de las Condiciones Generales de la póliza establecen un mecanismo arbitral para resolución de controversias.

Y visto lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, **se rechaza sin costas**, el recurso de protección deducido en favor de Alejandro Guiloff Caro.

Regístrese y comuníquese.

Nº Protección-13318-2020.

JUAN MANUEL MUÑOZ PARDO
MINISTRO
Fecha: 09/06/2020 13:33:38

FERNANDO IGNACIO CARREÑO
ORTEGA
MINISTRO
Fecha: 09/06/2020 13:44:11



DANIEL JOSE CALVO FLORES
FISCAL
Fecha: 09/06/2020 13:41:35



Pronunciado por la Undécima Sala de la C.A. de Santiago integrada por los Ministros (as) Juan Manuel Muñoz P., Fernando Ignacio Carreño O. y Fiscal Judicial Daniel Calvo F. Santiago, nueve de junio de dos mil veinte.

En Santiago, a nueve de junio de dos mil veinte, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.



MHRXPXPXXXC

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 abril de 2020, la hora visualizada corresponde al horario de invierno establecido en Chile Continental. Para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sumar una hora, mientras que para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua e Isla Salas y Gómez restar dos horas. Para más información consulte <http://www.horaoficial.cl>

Santiago, dos de diciembre de dos mil veinte.

Al escrito folio N° 186.266-2020: agréguese a los autos.

Vistos:

Se confirma la sentencia apelada de fecha nueve de junio de dos mil veinte, dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago.

Regístrate y devuélvase.

Rol N° 79.021-2020.

SERGIO MANUEL MUÑOZ GAJARDO
MINISTRO
Fecha: 02/12/2020 14:18:29

ANGELA FRANCISCA VIVANCO
MARTINEZ
MINISTRA
Fecha: 02/12/2020 14:18:30

ADELITA INES RAVANALES
ARRIAGADA
MINISTRA
Fecha: 02/12/2020 14:18:31

ALVARO HERNAN QUINTANILLA
PEREZ
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 02/12/2020 14:18:31

PEDRO PIERRY ARRAU
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 02/12/2020 14:18:32



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Sergio Manuel Muñoz G., Angela Vivanco M., Adelita Inés Ravanelles A. y los Abogados (as) Integrantes Alvaro Quintanilla P., Pedro Pierry A. Santiago, dos de diciembre de dos mil veinte.

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



HNDJSXLLGT