

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia
JUZGADO : 8º Juzgado Civil de Santiago
CAUSA ROL : C-3945-2021
CARATULADO : TSUKAME/HDI SEGUROS DE VIDA S.A

Santiago, cinco de Agosto de dos mil veintidós.-

VISTOS:

Al folio 1, comparece don Guillermo Nicolás Piedrabuena Parrochia, chileno, abogado, con domicilio en paseo huérfanos 1117 oficina 635, comuna de Santiago Centro, en representación de Griselle Eliana Tsukame, chilena, domiciliada en Vital Apoquindo N° 395, comuna de Las Condes, ciudad Santiago, Región Metropolitana, quien interpone demanda de cumplimiento de contrato de seguros contra de HDI Seguros de vida S.A., sociedad del giro de su denominación, representada legalmente por don Joaquín Andrés García de Solminiac, chileno, ignoramos profesión u oficio, ambos domiciliados en Avenida Manquehue Norte N° 160 piso 19, Las Condes.

Fundamentando su demanda señala en el año 2013 (cuando tenía 19 años de edad), sin explicación alguna, comenzó a padecer dolor en las extremidades y fiebre intensa, síntomas bastante extraños en atención a su edad y condición general de salud. Así, optó por diagnosticarse, atendiéndose en la Clínica Alemana. En ella, le señalaron a ella y su padre que lo más cercano a sus síntomas era una artritis reumatoide, sin embargo nunca llegó a un diagnóstico real pues el cuadro que sufría no era suficiente para asegurar este diagnóstico.

Indica que fue internada a principios del 2014, en la Clínica Alemana, para realizarse una serie de exámenes. La hospitalización fue motivada por un estado febril prolongado, que implicaba, hacer una serie de exámenes de laboratorio e imágenes para descartar infecciones mayores o cáncer linfoma. Junto a la fiebre y al dolor articular, había adenopatías en todo el cuerpo, que hacían sospechar de linfoma. Para poder descartar este último, se debió hacer biopsia de ganglio; lo que una vez realizado, fue descartado. Finalmente, no se le pudo dar un diagnóstico certero de la enfermedad que causaba sus síntomas. Al cabo de un año, desaparecieron los síntomas.

Al cabo de 5 años después se le presentó otro cuadro anómalo, pero esta vez con síntomas diferentes. Se le inflamaron los ganglios a nivel del cuello. Enfatiza que no sentía dolor alguno, sólo tenía esas protuberancias que le



preocupaban por parecer el principio de un cáncer. Al contar a su padre de eso, decidió contratar el seguro con la sociedad demandada.

Al presentar este segundo cuadro sintomático, concurrió a un Reumatólogo, el cual a primeras descartó que fuera cáncer; pero, igualmente, mandó a que se hiciera exámenes para descartar rubéola y hemogramas. Luego de realizarse dichos exámenes, finalmente se descartaron estas enfermedades y declaró que, por su especialidad, no había un diagnóstico determinado y se le derivó.

Así, llegó donde un Hematólogo. Éste supuso tempranamente que podía ser un cáncer. Para confirmar su suposición pidió exámenes de imágenes TAC, que confirmó el estado extendido de la inflamación de los ganglios. Por lo que le pidió se realizara una biopsia de médula ósea y de ganglios, operación que se hizo a través del GES, en la Clínica Dávila. El resultado de ambos exámenes fue negativo.

En septiembre del año 2020, volvió donde el médico Alejandro Badilla, de la Clínica de la Universidad de los Andes, quién le recetó nuevamente corticoides e inmunosupresores. Un mes después, se encontraba tomando el inmunosupresor Esatiprina, le arrebató un dolor de cabeza intenso al nivel de pensar que moriría.

Asustada fue a la Clínica de los Andes donde fue internada en hospitalización. Nadie sabía qué es lo que tenía, sobre todo por la sintomatología tan variable que había tenido todos estos años.

Le realizaron pruebas como resonancias magnéticas craneales y pruebas de memoria. Ningún examen arrojó resultados que permitieran diagnosticar certeramente su enfermedad, sin embargo, como método paliativo, le recetaron ketorolaco sublingual y remedios para aminorar el síntoma de dolor de cabeza.

Efectivamente, bajó la intensidad del dolor de cabeza, pero seguía con los ganglios inflamados. Señala que estuvo internada 10 días en la Clínica de la Universidad de Los Andes.

En dicha estadía, se volvió a plantear la hipótesis de cáncer, por lo que se decidió volver a realizar una biopsia de médula y ganglios. Cuando los Ganglios extraídos fueron enviados al laboratorio de patología, los resultados arrojaron que los ganglios tenían necrosis.

Recién en ese momento los médicos pudieron tener un diagnóstico único, pues los únicos ganglios que pueden tener necrosis son los que padecen del síndrome de Kikuchi Fujimoto.



Señala que ése fue su diagnóstico final, el cual luego de 8 años de completa incertidumbre logró tener certeza. Indica que, ni su padre, ni ella, ni la multitud de médicos que la trajeron sabían de este diagnóstico.

Menos sabía su padre al contratar el seguro con la sociedad demandada, era humanamente imposible que una persona no especializada en medicina supiera qué enfermedad le producía estos síntomas.

Luego de los días de estadía en hospitalización y de recibir la cuenta de la Clínica de Los Andes, su padre ingresó solicitud de reembolso, la cual fue rechazada por la Sociedad demandada en Informe de Liquidación N° 429743, en virtud del Artículo 5º del Condicionado General de la Póliza que dice relación con “enfermedades, dolencias o situación de salud preexistentes, entendiéndose por tales aquellas diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro”.

Posteriormente impugnó la liquidación con fecha 21 de enero del año 2021, pero con fecha 25 de enero fue rechazada la impugnación argumentando esta vez que la patología por la cual estuvo hospitalizada, definitivamente es preexistente en relación al inicio de vigencia de la Póliza.

Indica que la demandada cree que preexistencia es un concepto totalmente objetivo y temporal, que si una enfermedad existía con anterioridad a la contratación, ya es preexistente de por sí. Así, omite completamente el factor subjetivo de conocimiento del asegurado, para que algo sea preexistente debe haberse tenido conocimiento de ello, más que existir temporalmente antes de la contratación.

Agrega que la cuenta total por gastos médicos era de \$12.621.942, pero que al operar lo cubierto por la Isapre se redujo dicha deuda a \$5.185.103.

En cuanto al contrato de seguro celebrado señala que fue suscrito el 9 de diciembre del año 2019, por su padre a su favor, y se denominó Póliza Maxi-Salud N°7304-1. Este aseguraba el reembolso de los gastos médicos razonables y acostumbrados y efectivamente incurridos por el asegurado hasta el monto máximo anual 5.000 UF.

En cuanto a las exclusiones estipulaba que dentro de estas se encontraban las enfermedades, dolencias o situación de salud preexistentes, entendiéndose por tales aquellas diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

Destaca que nunca fue diagnosticada de ninguna enfermedad, sólo sufría síntomas y ninguno calificaba en las enumeradas en la declaración de salud.



A continuación cita fallos de la Excelentísima Corte Suprema en que se definen las enfermedades preexistentes.

Concluye así que ni el contrato de seguro de vida ni la ley autorizan a la sociedad demandada para excusarse de cumplir la obligación de reembolso, pues de los hechos enunciados no se puede calificar de preexistencia ni exclusión contractual alguna.

En relación a la indemnización de perjuicios, indica que estos corresponden a suma de \$5.185.103, por los gastos médicos por su internación y múltiples exámenes requeridos para finalmente diagnosticarse correctamente.

En cuanto al daño moral este corresponde a la suma de \$3.000.000, por la merma en su patrimonio teniendo que pasar por problemas económicos y restar fondos que son para la mantención de la familia; es así les han enviado repetidas veces cartas de cobranza y esto los ha abrumado por 6 meses.

En cuanto a los argumento de derecho cita los artículos 1449, 1489, 1546 y 1545 del Código Civil.

Por lo que previa cita de disposiciones legales, solicita tener por interpuesta demanda de cumplimiento forzado de contrato con indemnización de perjuicios, en juicio de menor cuantía, en contra de HDI Seguros de Vida S.A., representada legalmente por don Felipe Feres Serrano, acogerla a tramitación, y fallar en definitiva el cumplimiento forzado del contrato de seguro señalado, condenando a la demandada al pago de la indemnización de perjuicios de \$8.185.103, por daño emergente y daño moral, más costas.

Al folio 11, y con fecha 31 de agosto de 2021, fue notificado de la demanda el demandado, conforme al artículo 44 del Código de procedimiento Civil.

A folio 16, Stefanie Ramdohr Montgomery, en representación de HDI Seguros de Vida S.A., contestó la demanda incoada en su contra, controvirtiendo la totalidad de los hechos alegados por el actor en su libelo.

Comienza citando los artículos 512, 513, 530, 539 550 y 552 del Código de Comercio definiendo el contrato de seguro, sus partes, elementos y principios jurídicos que lo rigen.

Sobre la póliza de seguros para prestaciones médicas derivadas de accidente y enfermedad contratada por la demandante, menciona que en su artículo 5º se estipula lo siguiente: Exclusiones: La cobertura otorgada en virtud de esta Póliza no cubre los gastos médicos que no tengan como causa un Evento. Asimismo, la cobertura otorgada en virtud de esta Póliza no cubre



los gastos susceptibles de ser reembolsados cuando ellos provengan o se originen por, o sean consecuencia de, o correspondan a complicaciones de: a) Enfermedades, dolencias o situación de salud preexistentes.

En cuanto a la enfermedad toma la definición de la OMS: "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".

Así, la enfermedad opera como un hecho científico externo al individuo, siendo su causa una bacteria, un virus, un parásito y otro elemento patógeno, desde un punto antropológico parece más correcto utilizar la palabra "dolencia"; la que podría definirse como una condición de falta de salud sentida por un individuo, grupo o población. De ello se sigue que hay enfermedades sin dolencia y también dolencias sin enfermedades.

Agrega que en su artículo 4, N°12, la póliza estipula: "Enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes: Se entiende por tales, aquellas diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro." Ello conforme al artículo 591 del Código de Comercio.

Así las enfermedades, dolencias o situaciones de salud de quien contrata, no necesariamente deben haber sido diagnosticadas por un profesional de la salud, para considerarse preexistentes, pues basta su mero conocimiento, sea por el asegurado o por quien contrata a su favor, para encontrarse dentro de dicha categoría.

A continuación indica que el contratante o asegurado no puede justificar la omisión de información relevante respecto de su estado de salud, por motivo de no poseer un diagnóstico, al momento de contratar. Cita doctrina y jurisprudencia al respecto.

En cuanto a sus alegaciones menciona las siguientes: Que la demandante incumplió con su obligación contenida en el artículo 524 del Código de Comercio; toda vez que se le entregó a la demandante la Declaración Personal de Salud en que debía informar, sin reticencia, toda enfermedad, dolencia o estado de salud diagnosticado, como también, debía informar de todo conocimiento relevante respecto de su estado de salud, dolencias o anormalidades.

Así, se le hicieron las siguientes preguntas: "A la fecha usted o alguna de las personas propuestas para el seguro bajo esta solicitud ha padecido, tiene conocimiento de padecer o ha requerido tratamiento por: (...) enfermedades hematológicas (...) O cualquier otra enfermedad, anormalidad, defecto o



lesión que pueda afectar el riesgo que solicitamos asumir por este acto a la compañía de seguros?" Al cuestionario anterior, la demandante marcó la casilla "NO".) ¿*Ha sido intervenido quirúrgicamente en los últimos 10 años?*" A la pregunta anterior, la demandante marcó la casilla "NO".

Finalmente, se le indicó especificar en una tabla: "En caso que usted o alguna de las personas propuestas para el seguro bajo esta solicitud padezca, haya padecido, le haya sido diagnosticada, o esté en conocimiento de haber padecido o padecer actualmente alguna enfermedad o situación antes mencionada u otras no indicadas, deberá especificar a continuación en el siguiente cuadro especialmente destinado al efecto, los siguientes datos." Respecto de lo indicado, la demandante no incluyó ni informó de ninguna situación.

A continuación cita el escrito de demanda, en el cual la demandante ha reconocido y declarado situaciones respecto de su salud relevante, durante un período de 8 años, las cuales jamás informó en su Declaración Personal de Salud.

Destaca que las biopsias de ganglios linfáticos no son intervenciones menores y sí son consideradas intervenciones quirúrgicas. La misma demandante reconoció haberse sometido a una operación para estos efectos.

Menciona que estamos hablando de síntomas y dolencias anormales y que se prolongaron durante 8 años, hospitalizaciones, diagnóstico de enfermedades, intervenciones quirúrgicas y tratamientos con fuertes medicamentos, ninguno de ellos, declarados por la demandante.

Recalca el hecho de que la demandante, teniendo un historial tan largo de enfermedades, síntomas y dolencias, propias del síndrome que luego se le habría diagnosticado, como el Síndrome de Kikuchi Fujimoto, no haya tenido, aunque sea la mínima sospecha de ella, considerando, además, que la enfermedad lleva el mismo nombre que el apellido de su contratante: Takeshu Tsukame Kikuchi.

Así, la demandante tenía un historial de 8 años de linfoadenopatías.

Una linfoadenopatía es una enfermedad hematológica que afecta el sistema inmune o linfoide, que está compuesto por los ganglios linfáticos; dentro de esta misma familia de enfermedades, que afectan el sistema linfático, se puede encontrar los síndromes linfoproliferativos y también, la enfermedad de Kikuchi.

Por tanto, señala que nos encontramos frente a un incumplimiento por parte de la demandante de declarar sinceramente y de buena fe todas las



circunstancias necesarias para determinar el riesgo, que la propia ley sanciona con la exoneración de la obligación de indemnizar para la Compañía, como también configura una exclusión de cobertura establecida en la propia póliza y que corresponde, en consecuencia, a un riesgo no cubierto.

Alega además, falta de legitimación pasiva de HDI Seguros de Vida S.A, la que fundamenta, sosteniendo que la parte demandante ha errado al intentar su demanda en contra de su representada, en atención a que HDI no ha cometido ningún incumplimiento culposo, y que por lo mismo no le son imputable los inexistentes perjuicios reclamados por el actor, y, asimismo, no existe relación causal entre algún daño que se reclama y algún incumplimiento contractual.

Faltan también, tres presupuestos de la responsabilidad, el incumplimiento culposo, los perjuicios y la causalidad. Cita a continuación artículo 1558 del Código Civil.

Por otra parte basa su defensa en la Falta de requisitos de la Responsabilidad Contractual, señalando que el demandante, ejerce por medio de su demanda una acción de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios, mediante la cual pretende que se le resarzan los perjuicios alegados, los que supuestamente se habrían producido debido a los hipotéticos incumplimientos cometidos por HDI Seguros de Vida S.A.

Menciona que la acción de cumplimiento de contrato, requiere como presupuestos básicos para ser ejercida los siguientes requisitos: (i) Existencia de un contrato vigente; (ii) Cumplimiento de las obligaciones exigibles que emanan del contrato; (iii) Incumplimiento culpable del contrato por parte del demandado, (iv) existencia de perjuicios y (v) relación de causalidad entre el incumplimiento y los hipotéticos perjuicios sufridos.

Indica que de acuerdo con lo señalado por la demandante estaríamos en presencia de un incumplimiento propio o absoluto por parte de su representada. Citando doctrina define el como: “Aquella situación antijurídica que se produce cuando, por la actividad culpable del obligado a realizar la prestación, no queda la relación jurídica satisfecha en el mismo tenor en que se contrajo, reaccionado el derecho contra aquél para imponerle las consecuencias de su conducta”.

Formula la siguiente pregunta ¿En el caso que nos ocupa, podemos afirmar que hay incumplimiento? A la cual responde no. HDI en uso de sus derechos, lo amparado en la póliza y en las leyes relativas al contrato de seguros, ha rechazado la cobertura, de hecho, el liquidador de HDI, sólo han intentado dar cabal cumplimiento a la póliza de seguros contratada por la



demandante, y a las normas y principios que la envuelven, tampoco existe un incumplimiento culposo o doloso imputable a su representada.

En cuanto a la inexistencia de los perjuicios reclamados por la parte demandante cita jurisprudencia en el sentido que todo daño o perjuicio debe ser acreditado. Así, el actor debe generar algún medio de prueba fehaciente, que permita acreditar la naturaleza y cuantía de los daños que se reclama por este concepto, como también deberá acreditar la relación causal entre la conducta antijurídica que sostiene es imputable a su representada y los supuestos perjuicios que reclama, ya que todo daño debe estar envuelto en un grado de certidumbre, lo que se refiere a que el daño reparable sea cierto. La certidumbre del daño solo puede resultar de su prueba.

Finalizando su argumentación de este punto recalca que, la demandante deberá acreditar el valor real del daño reclamado mediante documentación válida conforme lo exige la póliza, toda vez que la indemnización por concepto de un contrato de seguros jamás excederá el valor del bien asegurado, ni del interés asegurable y en el caso eventual e hipotético de que el tribunal acoja la demanda de autos, deberán descontarse previamente los deducibles establecidos en la póliza y aplicarse los límites que se han pactado en el contrato.

Respecto de los intereses y costas, señala que respecto de los primeros se deben considerar únicamente desde la fecha en que la hipotética sentencia condenatoria se encuentre en situación de cumplirse, no antes, y calculados de manera lineal, esto es, no se capitalizan los intereses del periodo anterior para los efectos de calcular el siguiente. En cuanto a las segundas o sea las costas, menciona que no puede ser condenada en costas, toda vez que esta defensa ha tenido motivo plausible para litigar y difícilmente tendrá la calidad de totalmente vencida.

El eventual rechazo de la demanda debe ser con costas ya que resulta temeraria la acción dirigida en contra de HDI Seguros de Vida S.A., al no existir motivos plausibles para litigar en su contra, la pretensión resarcitoria que se intenta en contra de su representada resulta completamente injustificada, sin fundamentos y carente de sustento legal y contractual.

Por tanto ruega tener por contestada la demanda.

Al folio 31, se recibió la causa a prueba.

Al folio 90, se citó a las partes a oír sentencia.

CONSIDERANDO:



I. EN CUANTO A LAS TACHAS

PRIMERO*: Que al folio 78, compareció como testigo del demandado, don Juan Antonio Cataldo Acuña, a quien se le formularon las tachas contempladas en el numeral 5º del artículo 358 del Código de Procedimiento Civil, sin fundamento; numeral 4º, porque presta servicios a la demandada; y numeral 6 por carecer de imparcialidad porque está contratado con antelación por la parte demandada y carece de imparcialidad por tener interés en el pleito por tener que beneficiar a su contratante.

SEGUNDO*: Que conferido el traslado, la demandada solicita el rechazo de la tacha, ya que las inhabilidades alegadas datan de la época de la dictación del texto original del Código de Procedimiento Civil, mientras que la fecha de dictación del texto original del Código del Trabajo data de una fecha de casi 30 años después. Respecto de la tacha del número 6 del artículo 358, se debe tener presente que el interés según ha señalado reiteradamente nuestra jurisprudencia, debe ser pecuniario, cierto, material, concreto y real, lo que claramente en la especie no se ha podido dar por establecido por lo declarado por el testigo, quien señaló que no tiene ningún interés respecto del resultado del juicio.

TERCERO*: Que de las respuestas dadas por el testigo a las preguntas de tacha, en primer lugar la del N°4 y 5 del texto legal, se observa que este es asesor externo de la compañía de seguros y recibe un honorario mensual, sea cual sea el resultado de su análisis, lo que basta para rechazar estas tachas, ya que el testigo depuso que no tiene vínculo de subordinación alguno y dependencia con quien lo trajo a testificar.

En cuanto a la causal del N° 6, el testigo indicó que no tiene interés alguno en el resultado del juicio, lo que resulta también suficiente para su rechazo toda vez que nuestra jurisprudencia exige al respecto que el interés sea pecuniario y actual, lo que no ocurre en la especie.

II. FALTA DE LEGITIMACIÓN PASIVA DEL DEMANDADO

CUARTO*: Que la parte demandada HDI Seguros de vida S.A., fundamenta esta petición, sosteniendo que la parte demandante ha errado al intentar su demanda en contra de su representada toda vez que ésta no ha cometido ningún incumplimiento culposo, y que por lo mismo no le son imputables los inexistentes perjuicios reclamados por la actora; asimismo no existe relación causal entre el daño que se reclama y el incumplimiento contractual.

QUINTO*: Que al respecto cabe señalar, que la falta de legitimación pasiva se vincula con la titularidad de la situación controvertida en el juicio, y



es un presupuesto de fondo de procedencia de la acción; es decir, la exigencia cuya falta determina ineludiblemente que no se puede conceder la petición de tutela judicial solicitada en el proceso.

Los presupuesto básicos para que ella sea procedente, son la existencia de un proceso pendiente, la titularidad de algún derecho o interés que legitima a la parte para intervenir; en el caso sub lite HDI Seguros de vida S.A., es indiscutiblemente parte de la causa que nos convoca, toda vez que es supuestamente y se le reprocha haber infringido el contrato de seguro de salud y por tanto es titular y tiene interés en el juicio.

Ahora bien los hechos efectivos en los que se basa este arbitrio no dicen relación alguna con la falta de legitimación y supuestamente le afectaría, toda vez que alega a su favor no haber incumplido de manera alguna, no sería imputable los perjuicios reclamados y no existir relación de causalidad, requisitos todos que dicen relación con el fondo de la acción deducida, esto es, la responsabilidad que le cabría en un posible incumplimiento contractual, lo que basta para su rechazo.

III. EN CUANTO AL FONDO:

SEXTO*: Que, don Guillermo Nicolás Piedrabuena Parrochia, en representación de Griselle Eliana Tsukame, ha deducido en esta sede civil demanda de cumplimiento de contrato de seguros contra de HDI Seguros de Vida S.A., representada legalmente por don Joaquín Andrés García de Solminiac, solicitando el cumplimiento forzado de dicho contrato de seguro señalado, con indemnización de perjuicios, en juicio de menor cuantía, acogiendo a tramitación, y fallarla condenando a la demandada al pago de una indemnización de perjuicios de \$8.185.103, por daño emergente y daño moral, más costas.

Basa su demanda en los hechos reseñados latamente en la parte expositiva de esta sentencia, los que se dan por reproducidos para todos los efectos legales y que se fundamentan esencialmente en la negativa de responder por los gastos médicos incurridos por el asegurado, al aducir que habría omitido una enfermedad preexistente, que conocía o debía conocer, y que tampoco se encontraba diagnosticada el momento de contratar.

SÉPTIMO*: Que la demandada, contestó la demanda iniciada en su contra, solicitando su total rechazo, señalando fundamentalmente que la demandante conocía sus síntomas y signos característicos de su alteración o desviación de su estado fisiológico, y cuya evolución más o menos previsible, todo ello en conformidad al artículo 591 del Código de Comercio, no existiendo justificación para la omisión de dicha información relevante respecto a su estado de salud.



OCTAVO*: Que ahora bien y para acreditar los basamentos de su reclamación, la parte demandante acompañó prueba documental y rindió testimonial, consistentes en:

PRUEBA DOCUMENTAL:

a) Al anexo del Folio 1:

1. Certificado de nacimiento de doña Griselle Eliana Tsukame Bavestrello, fecha de nacimiento 10 de julio de 1994, cuyo padre es don Takeshi Tsukame Kikuchi, quien es contratante titular del seguro con la demandada.
2. Póliza de seguro para prestaciones médicas derivadas de accidente y enfermedad, NRO. 7304-1, de fecha 9 de diciembre de 2019, cuyo asegurado titular es don Takeshy Tsukame Kikuchi. En sus condiciones particulares señala lo siguiente:

- Acápite 1.1: “Asegurados: son asegurables los clientes que obtengan prestaciones o atenciones médicas en instituciones de salud asociadas a la Clínica Universidad de los Andes, su cónyuge o pareja, e hijos menores de 24 años de edad, sean estos en común o de sólo uno de ellos.

El asegurado titular es la persona que habiendo solicitado la contratación de la póliza ha sido aceptada por la compañía. El cónyuge o pareja y **los hijos del asegurado titular** y/o de la pareja o cónyuge **tendrán la calidad de asegurados dependientes** y serán aquellos individualizados en la Propuesta o solicitud de incorporación del seguro (...)"

- Acápite 4: “Exclusiones: Rigen las exclusiones contenidas en el artículo 5 del condicionado general, específicamente enfermedades, dolencias o situación de salud preexistentes, entendiéndose por tales aquellas diagnosticadas **o conocidas por el asegurado** o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro”.

3. Póliza de Seguro para Prestaciones Médicas derivadas de Accidente y Enfermedad, la cual:

- Define los siguientes conceptos: a) *“Enfermedad”* es un estado que se produce por la pérdida de la función de cualquier sistema u órgano, que se traduce en un malestar acompañado de un conjunto de signos y síntomas que altera la función vital normal. Su diagnóstico y confirmación deben ser efectuados por un Médico; b) *“Enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes”*, se entiende por tales, aquellas diagnosticadas o conocidas por el



asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

- El **artículo 5 sobre exclusiones**, en su letra a) señala que “*Enfermedades, dolencias o situación de salud preexistentes: En las condiciones particulares de la póliza se deberá dejar constancia de las enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes declaradas por el Contratante o por el Asegurado, las que no serán cubiertas.* Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía podrá indicar en las Condiciones Particulares las condiciones en que les otorgará cobertura, debiendo en tal caso el Contratante o Asegurado entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza”.
- El **artículo 6 sobre obligaciones del asegurado**, el numeral 1) señala que “*El asegurado está obligado a declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos*”.

4. Declaración personal de salud de la demandante en HDI Seguros de Vida. En la cual se leen las siguientes preguntas y respuestas: 1) “A la fecha usted o alguna de las personas propuestas para el seguro bajo esta solicitud ha padecido, tiene conocimiento de padecer o ha requerido tratamiento por: (...) enfermedades hematológicas (...) O cualquier otra enfermedad, anormalidad, defecto o lesión que pueda afectar el riesgo que solicitamos asumir por este acto a la compañía de seguros?” **Cuya respuesta fue “NO”;** 2) “c) ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente en los últimos 10 años?” **Cuya respuesta fue “NO”;** 3) “En caso que usted o alguna de las personas propuestas para el seguro bajo esta solicitud padezca, haya padecido, le haya sido diagnosticada, o esté en conocimiento de haber padecido o padecer actualmente alguna enfermedad o situación antes mencionada u otras no indicadas, deberá especificar a continuación en el siguiente cuadro especialmente destinado al efecto, los siguientes datos:” **En este punto la demandante no mencionó situación alguna.**
5. Estado de cuenta del paciente de la Clínica Universidad de los Andes, a nombre de la paciente Griselle Eliana Tsukame Bavestrello, de fecha 5 de noviembre de 2020, por concepto de hospitalización médica, cuyas prestaciones fueron honorarios médicos consultas, días cama, laboratorio, imagenología y radiología, anatomía patológica, honorarios médicos, materiales e insumos, medicamentos, pabellón y procedimientos, se cobra un valor total de \$12.621.942.-
6. Informe de Liquidación N°429743 elaborado por HDI Seguros de Vida S.A, de fecha 30 de diciembre de 2020, respecto del asegurado Griselle Eliana Tsukame Bavestrello, que concluye que el siniestro reclamado no reconoce amparo en la Póliza contratada y se procede al rechazo de



la indemnización reclamada, en virtud del Artículo 5º del Condicionado General de la Póliza, por los siguientes argumentos: **a)** La póliza contratada por Takeshy Tsukame Kikuchi, comienza su vigencia el día 02/12/2019; **b)** De acuerdo a la Epicrisis presentada, la asegurada, Griselle Tsukame Bavestrello, se hospitaliza el día 28/09/2020 en Clínica Universidad de Los Andes, por cefalea e historia **de larga evolución de linfoadenopatías**, predominantemente cervicales, voluminosas, también axilares e inguinales; **c)** En la ficha clínica ambulatoria de la asegurada se hace mención, en consulta realizada el 02/04/2019, **que el estudio de adenopatías data del año 2013 y presenta una Artritis tratada**, por lo tanto son conocidas antes de la contratación del seguro y no fueron declaradas al contratar la póliza.

7. Carta de respuesta a impugnación de HDI Seguros de Vida, de fecha 25 de enero del año 2021, en la que el demandado concluye que la patología por la cual estuvo hospitalizada Griselle Tsukame Bavestrello, es preexistente en relación al inicio de vigencia de la Póliza, por lo tanto se mantiene la conclusión del Informe de Liquidación que rechaza la cobertura de reembolso de gastos médicos, según lo establecido en las exclusiones contenidas en el Artículo 5º del Condicionado General, específicamente enfermedades, dolencias o situación de salud preexistentes, entendiéndose por tales aquellas diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

PRUEBA TESTIMONIAL:

Al folio 72, compareció a estrados don **Alejandro Rolando Badilla Piñeiro**, quien legalmente juramentado, libre de tacha e interrogado al tenor del auto de prueba, expuso:

Al punto 2, en relación a los hechos y circunstancias del estado de salud de la demandante antes, durante y después de la suscripción del contrato de seguro y declaración personal de salud formulada por la actora, el testigo depone que no tiene conocimiento de la aseguradora ni en qué término se tomaron los contratos, porque aquello no le compete como médico.

Repreguntado, indica que trato a Grisselle como médico en dos oportunidades, en noviembre de 2019 y en febrero de 2020. Que en ambas oportunidades **no se dio diagnóstico**. Señala que en la primera consulta, la paciente concurrió después de haber sido estudiada en la Clínica Alemana ampliamente, y la vio en ese momento con adenopatías cervicales y le pidió exámenes y sugirió que consultara al infectólogo y al oncólogo de la Clínica de la Universidad de Los Andes, donde él trabaja. Señala el testigo que es reumatólogo, y que la paciente llegó a su consulta con adenopatías que son estos ganglios cervicales (pelotas) las cuales tenía hacía un mes y que ella no sabía de qué se trataba. **En ese momento, no tenía otros síntomas, pero ella**



tenía una historia pasada con otros síntomas en la Clínica Alemana. Indica no recordar si en ese momento tenía exámenes que se los haya mostrado, pero había sido estudiada en la Clínica Alemana, y tenía un posible diagnóstico de Artritis genéricamente hablando; agrega que los síntomas los tenía hace un mes. El diagnóstico que él emitió fue solamente sindromático, y le dio órdenes de exámenes para el oncólogo e infectólogo. Puntualiza no saber los síntomas que tenía la paciente cuando se trató en la Clínica Alemana, porque él no trabaja en ese lugar, y que le consta el diagnóstico de artritis dado en ese lugar, porque la misma paciente se lo dijo. Indica que Grisselle después de ser evaluada nuevamente en la Clínica Dávila entre noviembre de 2019 y febrero de 2020, volvió a tener consulta con él en febrero de 2020, y ahí ella le llevó los exámenes solicitados, las evaluaciones y un estudio muy completo de oncólogos e infectólogos de la Clínica Dávila, donde se descartaba cáncer e infecciones, sin diagnóstico claro, **pero ella tenía las mismas molestias y adenopatías en el cuello y detrás de la oreja. También presentaba episodios de fiebre, le dijo que posiblemente podía tener la enfermedad de Kikuchi Fujimoto, que es una enfermedad muy rara que presenta fiebre. Hace presente que la paciente es adoptada y no se puede saber si es una enfermedad genética.**

Contrainterrogado acerca de los antecedentes quirúrgicos de Grisselle al momento de tratarla, señala no recordarlos.

Al punto 3, sobre si las condiciones de salud de la demandante, anteriores a la declaración de salud inciden o no, en el diagnóstico posterior de síndrome de Kikuchi Fujimoto, el testigo depone que tales condiciones no eran determinantes, pero sí sugerentes. Explica que después que vio a la paciente, ella se efectuó con su médico tratante una biopsia y eso fue categórico para la enfermedad. Indica no recordar la fecha aproximada que ello ocurrió, pero que se enteró por conversaciones de pasillo.

Contrainterrogado, y en razón de su calidad de experto en la enfermedad y en reumatología, señala que se trata de una enfermedad muy rara, que afecta a jóvenes asiáticos, con ganglios en cuello, en tórax, que produce fiebre, baja de peso, sudoración. Es una enfermedad que se puede confundir con un cáncer o con una tuberculosis.

Al punto 4, sobre si la demandante estaba en conocimiento de que las dolencias antes de la contratación del seguro correspondían a una linfoadeopatías y si aquellas correspondían a una preexistencia del síndrome de Kikuchi Fujimoto, el testigo depone que no le corresponde responder esa pregunta.



Al mismo folio, compareció a estrados doña **María Soledad Oltra Reyes**, quien legalmente juramentada, libre de tacha e interrogado al tenor del auto de prueba, expuso:

Al punto 2, en relación a los hechos y circunstancias del estado de salud de la demandante antes, durante y después de la suscripción del contrato de seguro y declaración personal de salud formulada por la actora, el testigo depone conocer que la paciente acudió a su consulta con un cuadro de dolor de cabeza y fiebre en contexto de la pandemia. Señala que en ese momento la paciente estaba con un tratamiento inmunosupresor, y a raíz de ese cuadro clínico la hospitalizó para estudios de covid y otros. Se hospitalizó a cargo suyo, y después acudió su médico tratante y él le comentó que estaba en estudio por un cuadro de linfoadenopatía **de larga data y que no tenía diagnóstico, pero sí una sospecha de esa enfermedad rara**. Señala que no volvió a ver a la paciente, y que en ese momento sólo se diagnosticó fiebre y cefalea. Hace presente que es internista de la Clínica Universidad de Los Andes, y que vio a la paciente y luego la derivó a su médico tratante. Puntualiza que la paciente tenía adenopatías en el cuello, que fueron las que ella palpó, pero que solamente pudo descartar cosas.

Contrainterrogada sobre los antecedentes quirúrgicos de la paciente cuando se entendió con ella, **indica que cree que se había hecho una biopsia de un ganglio. Era una patología de larga data porque ya se la había hecho.**

Al punto 3, sobre si las condiciones de salud de la demandante, anteriores a la declaración de salud inciden o no, en el diagnóstico posterior de síndrome de Kikuchi Fujimoto, el testigo depone que probablemente, pero no tiene certeza absoluta porque **es una enfermedad muy poco frecuente y muy desconocida**.

Al punto 4, sobre si la demandante estaba en conocimiento de que las dolencias antes de la contratación del seguro correspondían a una linfoadeopatías y si aquellas correspondían a una preexistencia del síndrome de Kikuchi Fujimoto, el testigo depone que hasta ese momento nadie sabía del Kikuchi, sólo ella sabía que tenía adenopatías. Expone que **a su consulta han llegado algunas personas con adenopatías, pero que de larga data es extraño**.

Repreguntada en cuanto al referirse a adenopatías o linfoadenopatía dice relación a un síntoma o a una enfermedad, responde que ninguna de las dos cosas. Es una diferencia técnica. **Es un signo pero no una enfermedad, sólo implica que puede tener una enfermedad, pero puede ser que no llegue a**



nada. Puede decir que tenía una enfermedad, pero no específicamente cuál.

NOVENO*: Que a su turno, la demandada acompañó prueba documental y rindió testimonial, consistentes en:

PRUEBA DOCUMENTAL:

a) Al anexo del folio 48:

1. Artículo médico titulado “Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto como causa de linfadenopatías” elaborado por M.J. Manzano Infante, M.S. Camacho Lovillo, I. Obando Santaella, R. Mateos Checa y M. Rodríguez González, del Hospital Infantil Virgen del Rocío, Sevilla, España, año 2007.

Señala que la enfermedad de Kikuchi-Fujimoto “*Suele presentarse como fiebre y adenopatías, sobre todo cervicales, dolorosas al tacto y refractarias a tratamiento antibiótico (...).* Y que “*Esta enfermedad debe ser incluida en el diagnóstico diferencial de linfadenopatías y fiebre junto con otras entidades tales como tuberculosis, infecciones virales, metástasis ganglionares o linfomas, de modo que la presencia de leucopenia y/o zonas de necrosis ganglionar visualizadas mediante técnicas de imagen son orientativas, si bien la confirmación definitiva la dará la anatomía patológica.*”

2. Artículo médico titulado “Enfermedad de Kikuchi Fujimoto asociada a infección por virus de la parotiditis” elaborada por A. M. Gómez García, E. Martínez Hurtado, I. Ruiz Ribera, del Servicio de Medicina Interna IV. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Escuela Militar de Sanidad. Ministerio de Defensa Madrid, en marzo de 2004.

Señala que “*La enfermedad de Kikuchi-Fujimoto o linfadenitis necrotizante histiocitaria es un proceso autolimitado del sistema linfático que afecta con más frecuencia a mujeres jóvenes. Clínicamente se caracteriza por la presencia de fiebre y de adenopatías, sobre todo cervicales. El diagnóstico se basa fundamentalmente en la biopsia del ganglio afectado, ya que a menudo los datos de laboratorio son normales (...).*”

3. Artículo médico titulado “Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto” elaborado por J. Tordecilla, M- Medina, R. Ávila y M- Campbell, Revista Chilena Pediatría. Santiago. Septiembre 2002.

Indica que “*El cuadro clínico habitual es una adenopatía cervical, única o múltiple, acompañado de fiebre en 40 a 50% de los casos, fatiga, dolores osteomusculares, baja de peso, sudoración nocturna, compromiso de piel en 30% de los casos, ya sea como máculas,*



pápulas o eritema urticarial, hepatoesplenomegalia en 10% de los casos y más raramente con compromiso neurológico, meningitis aséptica o ataxia cerebelar. Otros casos se describen como síndrome febril prolongado de etiología no precisada, habiéndose reportado recurrencias a largo plazo, como síndrome febril o adeno-patías”

4. Artículo médico titulado “Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto: estudio de cuatro casos” elaborado por M. Montejo, N. Lekerika, I. Astiarraga, K. Aguirrebengoa, J. Goikoetxea, J. G. Erdozain, N. Bidaurrezaga de Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicios de Pediatría y Anatomía Patológica. Hospital de Cruces. Universidad del País Vasco. Bilbao, en Abril, 2006, Anal Medicina Interna (Madrid) Vol. 23. N°4.

Expone que “*La enfermedad de Kikuchi-Fujimoto es una forma benigna y autolimitada de linfadenitis necrotizante, con mayor prevalencia en mujeres jóvenes, caracterizada clínicamente por la existencia de linfadenopatías, fundamentalmente laterocervicales y supraclaviculares, junto con un síndrome febril prolongado*”

5. Artículo que no es posible singularizar, por no contener, título, autores ni fecha.
6. Artículo médico titulado “Una relación potencialmente peligrosa: lupus eritematoso sistémico y enfermedad de Kikuchi-Fujimoto” elaborado por Juan Camilo Botero-Echeverri, Carlos Mauricio Muriel-Hurtado, Ariel Antonio Arteta-Cuet, Rev. CES Medicina 2016, Universidad de Medellín, Colombia.

Se menciona que “*A pesar de su prevalencia predominante en la población asiática oriental, la enfermedad de Kikuchi-Fujimoto es cada vez más frecuente en poblaciones occidentales*”. Agrega, que “*En la búsqueda bibliográfica encontramos varios artículos donde se describen casos de enfermedad de Kikuchi-Fujimoto, en diversas poblaciones a nivel mundial, lo cual indica que aunque es una enfermedad infrecuente, debe sospecharse siempre en pacientes con cuadro febril de origen indeterminado y adenopatías de predominio cervical.*”

7. Artículo médico “Arthritis as unusual manifestation of Kikuchi-Fujimoto disease” elaborado por M. Douglas, R. Bradbury, S. Kannangara y D. Mitchell. Centre for Virus Research, Westmed Millennium Institute, Australia. Año 2003. Documento se encuentra en idioma inglés, sin traducción.
8. Artículo médico “Kikuchi-Fujimoto disease: a rare but important cause of lymphadenopathy” elaborado por Gregory D. Scott, Jyoti Kumar, Jean S. Oak, Scott D. Boyd, Philipp W. Raess y Dita A. Gratzinger.



American Society for Clinical Pathology, 2020. Documento se encuentra en idioma inglés, sin traducción.

9. Artículo médico “Kikuchi-Fujimoto Disease: A Case Report” elaborado por Chih-Hung Lee y Shih-Tsung Cheng. Department of Dermatology, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan. Documento se encuentra en idioma inglés, sin traducción.
10. Artículo médico “Histology Independent Signature Distinguishes Kikuchi Fujimoto Disease” elaborado por JH Payne, M Evans y MP Gerrard. Departments of Paediatric Oncology and Pathology, Sheffield Children’s Hospital, Western Bank, Sheffield, UK. Documento se encuentra en idioma inglés, sin traducción.

b) Al anexo del folio 49:

11. Póliza de Salud N°7238-1, Takeshy Tsukame Kikuchi, HDI Seguros. Documento ya reseñado y que fuere acompañado por la actora.
12. Póliza de Seguro para Prestaciones Médicas Derivadas de Accidente y Enfermedad (Código POL32017000). Documento ya reseñado y que fuere acompañado por la actora.
13. Declaración Personal de Salud de Griselle Eliana Tsukame Bavestrello, HDI Seguros. Documento ya reseñado y que fuere acompañado por la actora.
14. Declaración de conocimiento de Takeshi Tsukame Kikuchi, de fecha 02 de diciembre de 2019. En este la demandante declara **que se le ha enseñado y explicado detalladamente todo lo relacionado con la cobertura a contratar incluyendo “Exclusiones de cobertura”, y “Obligación de declarar enfermedades o condiciones de salud preexistentes y término de cobertura en caso de omisión.”**

15. Póliza de salud actualizada, del contratante titular don Takeshy Tsukame Kikuchi, de fecha 02 de octubre de 2020, donde consta endoso de Rehabilitación Póliza de Griselle Tsukame Bavestrello, que da cuenta de la rehabilitación Póliza, en virtud de un pago de prima cancelada.

c) Al anexo del folio 50:

16. Informe Contraloría Médica FGR-Affinity, número de carpeta 64000529, de fecha 7 de diciembre de 2020, que tiene por finalidad descartar preexistencia por diagnóstico de Síndrome Linfoproliferativo respecto de Griselle Eliana Tsukame Kikuchi, razón por la cual se solicitó los siguientes antecedentes: a) Reporte de Prestaciones desde el 2017-2020; b) IMT por patología actual y patologías basales coadyuvantes asociadas o etiológicas; c) Ficha clínica U Andes desde 2017/2020; d) Exámenes de confirmación diagnóstica de patología actual.



17. Informe Contraloría Médica FGR-Affinity, número de carpeta 64000529, de fecha 21 de diciembre de 2020, que tiene por finalidad descartar preexistencia por diagnóstico de Síndrome Linfoproliferativo respecto de Griselle Eliana Tsukame Kikuchi, emitido por el Dr. José M. Castellón L, el que concluye que las adenopatías son preexistentes, y no tiene linfoma; y que además lo reumatológico también es preexistente, no habiendo declaración de nada de lo descrito en la declaración personal de salud.
18. Informe de Liquidación N°429743 de HDI Seguros de Vida S.A., por siniestro N°64000529. Documento ya reseñado y que fuere acompañado por la actora.
19. Cadena de correos electrónicos entre el padre de la demandante don Takeshi Tsukame Tsukame <tsukame@gmail.com> y la Jefe de Siniestros Vida y Salud HDI, doña Emmelyn Berriós <emmelyn.berrios@hdi.cl>, entre las 5 al 20 de enero de 2021, donde se consulta y se indica el procedimiento de impugnación de la liquidación, la que rechazó la cobertura.
20. Informe Contraloría Médica FGR-Affinity, número de carpeta 64000529, de fecha 23 de enero de 2021, que tiene por finalidad descartar preexistencia por diagnóstico de Síndrome Linfoproliferativo respecto de Griselle Eliana Tsukame Kikuchi, emitido por el Dr. José M. Castellón L, el que concluye que las adenopatías son previas a la vigencia, categóricamente conocidas y estudiadas desde el 2013, no siendo de causa infeccional ni cáncer (no es linfoma). Agrega, que esta enfermedad está más bien en la esfera de autoinmunidad sistémica, que se ha estudiado y tratado desde la misma fecha. En el estudio actual se refuerza el eventual uso de terapia inmunosupresora. Finaliza señalando que no ha declaración de nada de lo descrito en la declaración personal de salud.
21. Carta de respuesta a impugnación de HDI Seguros de Vida, de fecha 25 de enero del año 2021. Documento ya reseñado y que fuere acompañado por la actora.

d) Al folio 52:

22. Autorización, HDI Seguros de Vida S.A., firmado por doña Griselle Tsukame Bavestrello, de fecha 28 de septiembre de 2020, en la cual la demandante autoriza a HDI Seguros de Vida S.A. a solicitar información o antecedentes adicionales, a la Clínica Universidad de los Andes.
23. Póliza de Salud N°7238-1, Takeshy Tsukame Kikuchi, de fecha 4 de diciembre de 2019. En la que consta que HDI Seguros de Vida S.A. se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes para la evaluación del riesgo en aquellos casos que estime necesario y conveniente.



24. Copia de Ficha Clínica Ambulatoria completa de doña Griselle Tsukame Bavestrello, de la Clínica Universidad de los Andes, desde el 02 de abril de 2019 al 16 de diciembre de 2020, la cual se encuentra guardada en custodia del Tribunal bajo el N°1875 del año 2022, tal como señala resolución al folio 66.

PRUEBA TESTIMONIAL:

Al folio 72, compareció a estrados don **Juan Antonio Cataldo Acuña**, quien legalmente juramentado e interrogado y libre de tachas, al tenor del auto de prueba, expuso:

Al punto 3, sobre si las condiciones de salud de la demandante, anteriores a la declaración de salud inciden o no, en el diagnóstico posterior de síndrome de Kikuchi Fujimoto, el testigo depone que la asegurada es beneficiaria de don Takechi que es su padre y en la declaración personal de salud llenada el 2 de diciembre de 2019 sólo se declara la hipertensión arterial diagnosticada en el año 2010 y la cirugía bariátrica o manga gástrica realizada el año 2013 por don Takechi. Sin embargo, la asegurada no declaró sus antecedentes mórbidos, que consistían en una linfoadenopatía regional que afectaba la región cervical, axilar, inguinal **desde 2013**, además de un antecedente de artritis tratada anteriormente a la vigencia. Explica que la linfoadenopatía es una enfermedad que en este caso era autolimitada, pero que tiene las características de ser recurrente en el tiempo, y cuyo estudio y tratamiento no es simple pues se tiene que descartar como diagnóstico diferencial un linfoma, un lupus heritematoso, una linfoadenitis bacteriana o una togsoplasmosis, que son enfermedades complejas. La recurrencia de esta enfermedad puede manifestarse meses después de haber desaparecido hasta años después, que fue la situación que afectó a la asegurada en octubre de 2020 y que la lleva a hospitalizarse para estudiarla como un posible síndrome linfoproliferativo, el cual fue descartado por biopsia y se estableció definitivamente el nombre de Kikuchi Fujimoto.

Repreguntado sobre si los antecedentes médicos a los cuales se refirió **son determinantes para diagnosticar la enfermedad de Kikuchi Fujimoto**, indica que sí, explicando que la enfermedad de Kikuchi Fujimoto comienza a ser diagnosticada en el año 1982 y afecta a gente joven y de origen asiático de preferencia y se caracteriza por la linfoadenopatía regional que afecta a la región cervical suprACLAVICULAR, axilar, y que se acompaña de fiebre y sudoración nocturna, que es la descripción del caso en la internación que tuvo en octubre de 2020.

Preguntado por el tribunal acerca de si la paciente recurrió a distintas clínicas o solo a una por síntomas raros que presentaba en las noches o en el día con anterioridad al año 2020, **responde que en el año 2013 fue el primer**



episodio que consultó, presentó un cuadro similar y de hecho en Abril de 2019, ocho meses antes de contratar el seguro, en consulta en la clínica de la Universidad de Los Andes, se cita este antecedente como relevante de la paciente; se refiere a la citación de la linfoadenopatía regional, que no es un cuadro habitual. Agrega que ese cuadro presenta las características de fiebre y sudoración nocturno.

Ante la pregunta del Tribunal sobre si ella presentaba protuberancias cuando concurrió en el año 2013, señala que sí tenía protuberancias en la región cervical, y que cuando son de origen ganglionar se llaman linfoadenopatía, y que por ese cuadro concurrió la asegurada; adiciona que hoy en día cuando un paciente presenta ganglios aumentados de volumen en cualquier zona del cuerpo, se estudia para descartar un linfoma o síndrome proliferativo, que es una enfermedad de más mal diagnóstico, y las características del linfoma es que previamente presentan inflamación de ganglios y las biopsias de cada evento salen negativas hasta que se hacen positivas.

Preguntado por el Tribunal acerca de cuántas veces concurrió la paciente con características de este tipo u otras a las distintas clínicas que asistió, responde que el informe indica que al menos el 2013, un evento completo, se estudió varias veces, pero dentro del mismo evento. Después de ese año, desconoce si ella asistió a la clínica Los Andes, porque los antecedentes contemporáneos no le aportan dicha información.

Frente a la pregunta del Tribunal acerca de si existe un experto en clínica Los Andes en estas materias, menciona que la Clínica Universidad de los Andes es de ahora. El antecedente del año 2013 es un antecedente citado en la consulta de abril de 2019 en la clínica Universidad de los Andes. Expone, que el antecedente anterior no tiene seguridad que se haya atendido en la clínica de la Universidad de los Andes, pues es una clínica nueva. Sin embargo, el médico tratante en esa oportunidad era un médico internista. Asevera que cualquier médico bien formado en una Universidad chilena que trabaja en una clínica de la Región Metropolitana tiene la capacidad, y más aún con los exámenes hoy en día disponibles, de hacer un diagnóstico bastante certero de una patología como ésta.

Responde al Tribunal que el médico internista es el mejor preparado de todos los médicos, porque por él pasa todo el conocimiento de la medicina, y cuando ocurre un caso de estas características, lo más importante para el médico tratante es el descartar el cuadro de mayor severidad, como el linfoma o síndrome proliferativo. Indica también, que la linfoadenopatía es una enfermedad que se caracteriza por la inflamación de ganglios en cualquier parte del cuerpo y por ese motivo es que los médicos conocen el diagnóstico



diferencial, es decir, cuando a un médico serio le llega un caso de estas características, hace el estudio y evalúa de inmediato los diagnósticos diferenciales, porque de otro modo se expone a lo que dice S.S. de cometer una negligencia médica. Explica que la enfermedad en sí es una linfoadenopatía que no tiene ninguna diferencia con la Kikuchi Fujimoto, siendo ésta una enfermedad conocida **desde el año 1982**; el diagnóstico a que se refiere la consulta de abril de 2019 es a una linfoadenopatía, que es la misma enfermedad, pero con otro nombre.

Frente a la pregunta del Tribunal acerca de si estas dolencias del 2013 que sufrió esta joven eran molestas y doloras, manifiesta que para haber consultado por este cuadro, debe haber tenido molestias, y que éstas producen fiebre, sudoración nocturna, bajas de peso, náuseas. La paciente presentó dolores de cabeza en la consulta que realizó en el mes de octubre de 2020, habiendo fiebre debería haber dolor de cabeza de manera habitual. **Responde que es efectivo que en referencia al año 2019, el médico internista dio el diagnóstico de linfoadenopatía**, que es otro nombre de que se la a esta enfermedad.

Repreguntado sobre si los antecedentes de salud señalados de linfoadenopatías, omitidos por la demandante al momento de prestar su declaración de salud, son relevantes para el análisis del riesgo a tomar por la compañía de seguros. **Contesta que sí, puesto que una linfoadenopatía no es un cuadro habitual y tiene tendencia a la recurrencia en el tiempo** y como dijo anteriormente, cuando recurren hay que nuevamente investigar para descartar que la evolución de estas linfoadenopatías sean de mal pronóstico, por tanto, de haber sido conocido este antecedente por parte de la compañía, hubiera generado una exclusión de cobertura para la linfoadenopatía y sus consecuencias como es el evento actual.

Preguntado por el tribunal si la enfermedad no fue declarada hasta el 2020, cómo pudo haber colocado estos antecedentes para que la aseguradora dijese que era una enfermedad anterior, señala que en la declaración personal de salud se le preguntan enfermedades explícitas y otras que haya padecido o que esté padeciendo o que esté en estudio y ahí solo se indicaron las enfermedades de don Takechi (titular del seguro) y **ella omitió declarar el antecedente que ya le había dado a conocer en abril de 2019 al médico de la U. de los Andes, del antecedente de artritis y linfoadenopatía**, así está informada en la ficha de atención. **El 2013 quedó con exámenes que no son citados en la ficha de atención, ésta tiene que ser veraz**, es lo que informa la paciente. En la ficha del 2013 queda toda la constancia, pero en la del 2019 no se informa, pues el médico no tenía acceso a la información del 2013.



Ante la pregunta del tribunal, señala que cuando la paciente le manifestó sus síntomas, debió haber quedado constancia de los exámenes que se le habían pedido a ella, que él no tiene esa constancia. Puntualiza, que esta evaluación fue realizada por una empresa externa, por otro médico contralor y que como compañía de seguros analizaron los antecedentes que aporta la empresa externa, en este caso, no venía con detalle específico. Responde que sabe que la paciente fue sometida a exámenes, porque es citada en la consulta del 2019, anterior a la vigencia y después; en la ficha clínica de octubre de 2020 no se habla del detalle. Agrega que la paciente tenía que informar a la compañía de seguros que fue estudiada de linfoadenopatías en el año 2013, pero ese antecedente no aparece en el formulario, y que puso que estaba bien de salud.

Contrainterrogado, indica que no atendió ni conoce a la paciente. Responde que le consta lo dicho, por los antecedentes llegados a la compañía para el cobro del evento. Está la consulta ambulatoria de abril de 2019 de la Universidad de los Andes, la ficha clínica de octubre de 2020. Indica que es médico cirujano egresado en diciembre de 1986 de la Universidad de Chile, sede norte, tiene 35 años de profesión y 28 años dedicados a los seguros.

DÉCIMO*: Que así entonces, el problema a dilucidar por este Tribunal consiste en verificar si efectivamente la demandante omitió información relevante en atención al mérito de los antecedentes respecto a su estado de salud, el que conocía o debía conocer en conformidad a los términos del contrato.

DÉCIMO PRIMERO*: Que son hechos que deben tenerse por establecidos en la causa, por estar exentos de controversia, o bien, acreditados con la prueba rendida y los dichos de las propias partes, los siguientes:

1. Que doña Griselle Eliana Tsukame Bavestrello posee un historial de dolencias que comienzan el año 2013, donde a los 19 años de edad comenzó a padecer dolor en las extremidades y fiebre intensa, síntomas anormales atendida su edad y su condición general de salud, razón por la cual fue internada en la Clínica Alemana a principios del año 2014, para realizarse estudios médicos, donde pese a los exámenes de laboratorios, imagenología y la biopsia de ganglio, quedó descartado el linfoma, pero tampoco se pudo establecer un diagnóstico certero.
2. Que años después, sufrió otro cuadro anómalo, siendo atendida por un hematólogo, quien para descartar un cáncer pidió exámenes de imágenes TAC que confirmó el estado extendido de la inflamación de los ganglios; finalmente se le realizó una biopsia de médula ósea y de ganglios, operación que se hizo a través del GES, en la Clínica Dávila, **donde ambos tuvieron resultado negativo.**



3. Que el 28 de septiembre de 2020 fue ingresada a hospitalización en la Clínica Universidad de los Andes por intensos dolores de cabeza, estando internada hasta el 06 de octubre de 2020. En su estadía, se le practicaron estudios médicos, y para descartar la hipótesis de cáncer se le volvió a realizar una biopsia de médula y ganglios, cuyo resultado arrojó **necrosis en los ganglios, y recién en ese momento pudo tener un diagnóstico certero**, señalando la demandante que los únicos ganglios que pueden tener necrosis son los que padecen del síndrome de Kikuchi Fujimoto.
4. Que por el total de prestaciones recibidas, la Clínica Universidad de Los Andes cobró a la actora un monto total de \$12.621.942.
5. Que en la especie, la actora tiene la calidad de asegurado de la Póliza de Seguro para Prestaciones Médicas derivadas de Accidente y Enfermedad, NRO. 7304-1, el cual fuere contratado por su padre Takeshy Tsukame Kikuchi con la compañía de seguros HDI Seguros de Vida S.A, con fecha **9 de diciembre de 2019**.
6. Que en la Declaración Personal de Salud realizada por la demandante en HDI Seguros de Vida, con fecha 02 de diciembre de 2019, se puede apreciar en el acápite V sobre declaración obligatoria de salud las respuestas dadas por ella, en el siguiente tenor:
 - “A la fecha usted o alguna de las personas propuestas para el seguro bajo esta solicitud ha padecido, tiene conocimiento de padecer o ha requerido tratamiento por: (...) enfermedades hematológicas (...) o cualquier otra enfermedad, anormalidad, defecto o lesión que pueda afectar el riesgo que solicitamos asumir por este acto a la compañía de seguros?”. **Su respuesta fue “NO”**
 - “¿Ha sido intervenido quirúrgicamente en los últimos 10 años?”. **Su respuesta fue “NO”.**
 - “En caso que usted o alguna de las personas propuestas para el seguro bajo esta solicitud padezca, haya padecido, le haya sido diagnosticada, o esté en conocimiento de haber padecido o padecer actualmente alguna enfermedad o situación antes mencionada u otras no indicadas, deberá especificar a continuación en el siguiente cuadro especialmente destinado al efecto”. **En este punto la demandante no mencionó situación alguna.**
7. Que HDI Seguros de Vida S.A a través del Informe de Liquidación N°429743 de fecha 30 de diciembre de 2020, respecto del asegurado Griselle Eliana Tsukame Bavestrello, concluye que el siniestro reclamado no reconoce amparo en la Póliza contratada y se procede al rechazo de la indemnización reclamada.

DÉCIMO SEGUNDO*: Que para contextualizar, el Título VIII del Libro II del Código de Comercio, denominado “Del contrato de seguros”, en su Sección Primera establece normas comunes a todo tipo de seguros, cuyo



artículo 512 expresa: “*Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufriere el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas.*

Los riesgos pueden referirse a bienes determinados, al derecho de exigir ciertas prestaciones, al patrimonio como un todo y a la vida, salud e integridad física o intelectual de un individuo. No sólo la muerte sino que también la sobrevivencia constituyen riesgos susceptibles de ser amparados por el seguro. Las normas de este título rigen a la totalidad de los seguros privados. No son aplicables a los seguros sociales, a los contratos de salud regulados por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, ni al seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”.

DÉCIMO TERCERO*: A su vez, el artículo 588 del mismo cuerpo legal señala que “*Son seguros de personas los que cubren los riesgos que puedan afectar la existencia, la integridad física o intelectual, la salud de las personas y los que garantizan a éstas, dentro o al término de un plazo, un capital o una renta temporal o vitalicia*”; Agregando el inciso final que “*Por el seguro de salud, o las modalidades de otros seguros que incluyan dicha cobertura, el asegurador se obliga a pagar, en la forma estipulada en el contrato, los gastos médicos, clínicos, farmacéuticos, de hospitalización u otros en que el asegurado incurra, si éste o sus beneficiarios requiriesen de tratamiento médico a consecuencia de enfermedad o accidente*”.

DÉCIMO CUARTO*: Que dentro de las obligaciones del asegurado, el artículo 524 del Código de Comercio señala en el numeral 1) el “*Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos*”.

DÉCIMO QUINTO*. Luego, el artículo 525 prescribe en su inciso 1° que “*Para prestar la declaración a que se refiere el número 1 del artículo anterior, 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*”.

DÉCIMO SEXTO*: Finalmente, resulta relevante lo señalado en el artículo 591 del mismo Código, el que refiere a las enfermedades y dolencias preexistentes, prescribiendo que “*sólo podrán considerarse preexistentes aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor*”.



DÉCIMO SÉPTIMO*: Que la Póliza de Seguro para Prestaciones Médicas derivadas de Accidente y Enfermedad, establece en su artículo 5º las exclusiones en virtud de las cuales la cobertura no cubre los gastos médicos que no tengan como causa un evento y tampoco cubre los gastos susceptibles de ser reembolsados cuando ellos provengan o se originen por, o sean consecuencia de, o correspondan a las complicaciones establecidas en la letra a): *"Enfermedades, dolencias o situación de salud preexistentes. En las Condiciones Particulares de la póliza se deberá dejar constancia de las enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes declaradas por el Contratante o por el Asegurado, las que no serán cubiertas. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía podrá indicar en las Condiciones Particulares las condiciones en que les otorgará cobertura, debiendo en tal caso el Contratante o Asegurado entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza".*

DÉCIMO OCTAVO*: Que la Póliza de Seguro en su artículo 4 N°12 define enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes, indicando que *"se entiende por tales, aquellas diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro"*.

Igualmente, es menester atender a la definición de "enfermedad" realizada por la Organización Mundial de la Salud, la que señala que se trata de la *"alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible"*.

DÉCIMO NOVENO*: Que Igualmente, la Póliza de Seguro en su artículo 6º numeral 1) establece el deber del asegurado de *"Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos"*.

VIGÉSIMO*: Que esta sentenciadora considera importante traer a colación LA sentencia de la Corte Suprema en causa Rol 20.462-2019 del 9 de marzo de 2020, donde en su considerando cuarto y a la luz del artículo 591 del Código de Comercio, establece los **requisitos de la preexistencia**, a saber:

- 1) Que la preexistencia se configura **cuando existe un diagnóstico médico fidedigno que determine con certeza la preexistencia de la enfermedad**;
- 2) Que ésta aparezca **directamente relacionada** con las intervenciones quirúrgicas por las que se pide extender la cobertura;



3) Y, además, que el asegurado tenga **cabal conocimiento del pronóstico antes de la firma del contrato.**

En este mismo orden de ideas, el considerando quinto del fallo individualizado precedentemente, puntualiza que *“por tal razón no es posible determinar que al momento de realizar su declaración fuera exigible a la asegurada proporcionar una información de la que carecía en los términos en que la ley lo dispone, de tal manera que semejante falencia no puede servir a la aseguradora como excusa para negarse a bonificar los gastos que irrogaron las prestaciones de salud recibidas por ésta en relación al tumor que la aquejaba”*.

VIGÉSIMO PRIMERO*: Que así las cosas, la actora al llenar su Declaración Personal de Salud, pese a haberse realizado varios estudios médicos descritos latamente en lo expositivo de este fallo, desconocía que sus síntomas fueran constitutivos del Síndrome de Kikuchi Fujimoto, pues la calificación en su última biopsia de médula y ganglios arrojó necrosis de los ganglios, sin darse el diagnóstico fidedigno de la preexistencia de una enfermedad certera y precisa, razón por la cual no se cumple el requisito de la preexistencia previsto en el citado artículo 591 del Código de Comercio, que rige la situación que nos convoca.

VIGÉSIMO SEGUNDO*: Que a estas alturas y para un mayor conocimiento del asunto médico que se debe resolver, la enfermedad de Kikuchi Fujimoto o linfoadenitis histiocítica necrotizante es una entidad poco frecuente, benigna, autolimitada, febril, que se ha asociado a un compromiso viral o autoinmune, que se caracteriza por compromiso inflamatorio ganglionar, a menudo cervical, indolora y que afecta mayoritariamente a mujeres jóvenes (Tordecilla C., Juan, Medina F., Mirta, Ávila R., Ricardo, & Campbell B., Myriam. (2002). Enfermedad de Kikuchi-Fujimoto. *Revista chilena de pediatría*, 73(5), 483-488. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062002000500006>).

De lo anterior se puede concluir, unido al mérito de los antecedentes probatorios, que esta dolencia no es común como tampoco mórbida, como podría ser el caso de una enfermedad cardíaca, diabetes o hipertensión arterial, por lo que la actora ni los médicos tratantes pudieron tener la **certidumbre total** ni de las consecuencias, ni de la enfermedad propiamente tal, lo que se corrobora con lo señalado por el testigo médico don Alejandro Rolando Badilla Piñeiro, quien depuso que se trata de una enfermedad muy rara, que afecta a jóvenes asiáticos, con ganglios en el cuello, en tórax, que produce fiebre, baja de peso y sudoración, la que se puede confundir con un cáncer o con una tuberculosis. Agregó el testigo, que la actora además es adoptada y no



se puede saber si es una enfermedad genética, por lo que esta enfermedad no se podía deducir a partir de la carga genética de sus padres.

VIGÉSIMO TERCERO*: Que de esta manera y de lo que se lleva razonado, si los médicos tratantes no tenían claridad acerca de un **diagnóstico fidedigno**, menos lo podría tener doña Griselle Eliana Tsukame Bavestrello, quien es lego en la materia. Del mismo modo, la demandante pudo estimar que una biopsia no constituía una intervención quirúrgica propiamente tal, dado su carácter ambulatorio, al no requerir pabellón y recuperación en el recinto de salud.

VIGÉSIMO CUARTO*: Que de todo lo reseñado, no se puede desprender que la actora haya faltado a la buena fe y a la sinceridad al momento de llenar el formulario de Declaración Personal de Salud, por cuanto la jurisprudencia reciente de la Corte Suprema establece como piedra angular para determinar la preexistencia de una enfermedad, que exista al respecto de ésta un diagnóstico fidedigno y certero; motivo por el cual esta sentenciadora no habiendo adquirido la convicción, de que se omitió de mala fe información relevante, dará por establecido que no existió incumplimiento de su parte al contrato de salud que se solicita resolver.

VIGÉSIMO QUINTO*: Que, determinado entonces que no existió diagnóstico certero y que no se omitió información de mala fe, cabe entonces pronunciarse sobre los perjuicios solicitados.

VIGÉSIMO SEXTO*: Que la demandante pidió en relación a la indemnización de perjuicios la suma de \$5.185.103 por los gastos médicos de hospitalización y exámenes requeridos en la Clínica Universidad Los Andes, para finalmente diagnosticarse correctamente; y en cuanto al daño moral solicitó la suma de \$3.000.000.

VIGÉSIMO SÉPTIMO*: Que de acuerdo a la prueba rendida, efectivamente han quedado acreditados los gastos en que incurrió la actora al ser hospitalizada en la Clínica Universidad de Los Andes, y que estos gastos dicen relación directa con la situación prevista, razón por la cual se accederá a esta suma por concepto de daño emergente.

VIGÉSIMO OCTAVO*: En los relativo al daño moral solicitado, entendiéndose éste como el dolor, pesar o molestia que sufre una persona en su sensibilidad física, en sus sentimientos o afectos o en su calidad de vida, resulta que la demandante no ha fundamentado suficientemente a juicio de esta sentenciadora la razón por la cual basa este daño moral, como tampoco ha rendido prueba alguna tendiente a acreditar lo que solita en esta materia, debiendo estarse a lo que se señalará en lo resolutivo del fall. Sobre este acápite..



VIGÉSIMO NOVENO*: Que la demás documental rendida consistente en personerías, en nada altera las conclusiones arribadas precedentemente, por lo que se omite su análisis pormenorizado.

Por estas consideraciones y visto además, lo dispuesto en los artículos 1489, 1545, 1546, 1698 del Código Civil; artículos 144, 160, 170, 254, 342, 346, 356, 358, 698 del Código de Procedimiento Civil; artículos 512, 524, 525, 588 y 591 del Código de Comercio, y demás normas pertinentes, **SE RESUELVE:**

Se hace lugar a la demanda de cumplimiento forzoso de contrato de seguros deducida al folio 1 por doña **Griselle Eliana Tsukame** en contra de **HDI Seguros de Vida S.A.**, sólo en cuanto la Compañía de Seguros está obligada a indemnizar el daño emergente ascendente a la suma de \$5.185.103 (cinco millones ciento ochenta y cinco mil ciento tres pesos), rechazándose el daño moral solicitado, sin costas por haber tenido la demandada motivos plausibles para litigar por su defensa.

Regístrate, notifíquese y archívese en su oportunidad.

Rol: C-3945-2021.-

DICTADA POR DOÑA SYLVIA PAPA BELETTI, JUEZ TITULAR.-

Se deja constancia que se dio cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del art. 162 del C.P.C. en **Santiago, cinco de Agosto de dos mil veintidós.-**



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 03 de abril de 2022, 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>