

Nombre : Nicolás Canales Pastuszky Von Poetsch, Abogado Por el Demandado,  
Domicilio: Flor de Azucena N.111, Oficina 501, - Las Condes  
Tribunal : 12º Juzgado Civil de Santiago Rol : 3428-21 Materia : Ordinario  
Partes : Brizzi con Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A.  
Prepared : 09/01/2023 (CEDULA) Notifico a usted lo siguiente:



FOJA: 53 .- .-

NOMENCLATURA : 1. [40]Sentencia  
JUZGADO : 12º Juzgado Civil de Santiago  
CAUSA ROL : C-3428-2021  
CARATULADO : BRIZZI/ZURICH SANTANDER SEGUROS DE  
VIDA CHILE S.A.

Santiago, dieciocho de Noviembre de dos mil veintidós

**VISTOS:**

Al folio 1 comparece don PIER LUIGI BRIZZI VEGA, ingeniero civil, domiciliado en Jorge Matte Gormaz 2308, Providencia, por sí y en favor de su cónyuge, doña Andrea Paulina Maritano González; e interpone demanda en juicio ordinario de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios, en contra de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., en adelante también, "*la compañía*", empresa aseguradora, representada por su gerente general, don Herbert Gad Phillip Rodríguez, ignora profesión, ambos domiciliados indistintamente en Bombero Ossa 1068, piso 4, y en Nueva York 54, Santiago.

Funda su demanda en la negativa de la parte demandada de dar cumplimiento al contrato de seguro, denominado Seguro 309/4, Seguro Catastrófico de Salud Familiar, de acuerdo al cual dicha compañía debe cubrir el 25% de los gastos incurridos con ocasión de la cirugía intrauterina practicada a doña ANDREA PAULINA MARITANO GONZÁLEZ, el día miércoles 19 de abril de 2017, en el Hospital Israelita Albert Einstein, en Sao Paulo, Brasil, incluyendo el valor pagado por exámenes previos, valores de internación, medicamentos, insumos médicos y honorarios médicos y de otros profesionales, con indemnización de perjuicios y costas.

Explica que, la cirugía estuvo motivada por la necesidad urgente



de corregir el diagnóstico de Espina Bífida (EB) de su hijo por nacer, intervención que, dado lo avanzado del embarazo, no podía ser realizada en Chile.

Señala que, la negativa de la demandada a cumplir el contrato de seguro vigente es arbitraria y carece de fundamento por no corresponder a las exclusiones contractuales.

Aduce que, mediante presentación escrita, acompañada de diversos documentos médicos y de los gastos realizados en Brasil con motivo de este evento, en marzo de 2020, se solicitó por escrito a la demandada la cobertura correspondiente. Se hizo presente entonces que la presentación no pudo realizarse antes, dado que el monto de la cobertura pactada en este seguro, era variable según hubiera existido o no cobertura previa de Fonasa o de la Isapre respectiva. En efecto, si hubiera existido esa cobertura, el seguro cubre el 50% del monto de los gastos hospitalarios y/o ambulatorios en el extranjero no cubiertos previamente, pero en caso de no haberse producido esa bonificación de Fonasa o Isapre, el reembolso de este seguro desciende al 25% de esos gastos. A mayor abundamiento, de acuerdo a la letra d) del punto 10 de las condiciones de la póliza respectiva es un requisito para reembolsar cualquier gasto por la compañía, informar "*cualquier descuento aplicado por las entidades referidas en la letra b) anterior*". Esta letra se refiere a bonificaciones de "*otros seguros, sistemas o instituciones que otorguen beneficios médicos y al cual pertenezca el asegurado*".

Advierte que, cumpliendo con esas estipulaciones contractuales, antes de solicitar el reembolso ante ZURICH SANTANDER, era imprescindible aclarar el monto total de cobertura de Isapre Cruz Blanca S.A. Por ello, ante la Superintendencia de Salud, se inició el juicio N° 11.099-2019 en contra de la citada Isapre, terminando el mismo el 21 de enero de 2020, con resultado negativo, denegándose la cobertura por parte de la Isapre. Tras ello, en marzo de 2020, por escrito se presentó ante ZURICH SANTANDER la documentación correspondiente con el objeto de solicitar reembolso por el 25% de los



gastos incurridos, de acuerdo a las condiciones del seguro. Los gastos fueron los siguientes: exámenes preoperatorios: 2.031 reales brasileños; hospitalización: 54.800 reales brasileños; honorarios médicos: 81.820 reales brasileños. Este valor total de 138.651 reales brasileños fue pagado por su parte al Hospital de Sao Paulo el día 21 de abril de 2017, día en que, de acuerdo a la equivalencia monetaria (1 real brasileño equivalía a 207,50 pesos chilenos), el pago efectuado fue de 28.770.083 pesos chilenos al 21 de abril de 2017, suma respecto de la cual debería operar el reembolso de 25%, menos el deducible de 75 unidades de fomento, al valor de la unidad de fomento de esa fecha, de \$26.529,63. Entonces, la cobertura de 25% representa \$7.192.521.

Indica que, por lo anterior, restado el deducible correspondiente (\$1.989.722), la demandada deberá reembolsarle la suma de \$5.202.799, que es lo que demanda por el rubro cumplimiento del contrato.

Expresa que, según el documento que recoge el diagnóstico por imágenes de Fetalmed Centro de Diagnóstico Materno-Fetal, dirigido por el Dr. Waldo Sepulveda L., una ecotomografía transabdominal, realizada el 4 de abril de 2017, a las 27 semanas un día del embarazo de la demandante, los diagnósticos fueron: Mielomeningocele toracolumbosacro (Espina Bífida), Malformación de Arnold-Chiari tipo II, Hidrocefalia secundaria y Cifoescoliosis lumbar.

Aduce que, en el certificado de embarazo, de fecha 11 de abril de 2017, del Dr. Cesar Caffati J., y, en el informe de 3 de diciembre de 2018 del Dr. Masami Yamamoto Cortes, ginecólogo y obstetra de la Clínica Universidad de Los Andes, quien atendió el embarazo de doña ANDREA PAULINA MARITANO GONZÁLEZ durante 2017, por el diagnóstico de Mielomeningocele (MMC) toraco lumbar (Espina Bífida) con 28 semanas, se consigna que el facultativo le explicó que la cirugía fetal que se realiza antes de las 26 semanas por técnica abierta, tenía como objetivo mejorar la marcha y el uso de válvula de derivación ventriculoperitoneal.



Agrega que, el Dr. informó a la paciente que la única opción era realizar esta cirugía en Brasil, a cargo de la Dra. Denise Lapa Pedreira, ya que en Chile las lesiones deben ser bajo L1, y operarse antes de la semana 27 y que incluso la cirugía abierta, en Clínica Las Condes, tampoco se realiza después de las 27 semanas.

Explicita que, el informe del médico incluye un cuadro comparativo de la técnica endoscópica en Brasil, pues brinda mejores probabilidades de desarrollo al recién nacido, en cuanto a la disminución de los riesgos de hidrocefalia, recuperación cerebral y autonomía motora, como lo ha demostrado el estudio citado. Por este motivo, se decidió la opción de la cirugía endoscópica en Brasil.

Afirma que, la intervención indicada se realizó el miércoles 19 de abril de 2017 en el Hospital Albert Einstein de Sao Paulo, Brasil, a las 29 semanas de embarazo. El Informe Médico de dicha intervención, de la Dra. Denise Araujo Lapa Pedreira de 16 de abril de 2019, detalla la cirugía realizada de acuerdo a una técnica fetoscópica que se realiza desde mayo del año 2013. Se trata de la única técnica aplicable dado lo avanzado del embarazo.

Refiere que, desgraciadamente, a pesar del éxito de la intervención, la muerte de su hijo ocurrió en el primer día luego de la cirugía. Según la facultativa, hasta ese momento habían operado 98 pacientes y ningún otro bebé había muerto luego de la cirugía.

Destaca que, la espina bífida (EB) es una malformación congénita del tubo neural, en la que el feto en gestación tiene parte de su columna abierta y expuesta al líquido amniótico, patología que causa graves alteraciones neurológicas como parálisis de las extremidades inferiores, incontinencia urinaria y rectal, hidrocefalia y una serie de afectaciones en su desarrollo neurológico. Hasta marzo de 2011, en Chile solamente se operaba recién nacidos para cerrarles su columna, momento el cual el daño motor ya era irreversible. No obstante, esto cambió con la práctica de cirugías intrauterinas abiertas para corregir este defecto, estableciendo como protocolo realizarlas antes de la semana 25, porque hasta ese momento el líquido amniótico no es tan



dañino para la médula y el feto puede resistir la operación. En consecuencia, no cabe duda que su parte no tenía otra alternativa que la cirugía fetal endoscópica practicada en Sao Paulo, al ser diagnosticada la EB luego de la semana 25 del embarazo.

Expresa que, la negativa de ZURICH SANTANDER en la liquidación del siniestro Nº 143477, le fue comunicada mediante correo electrónico enviado el 30 de marzo de 2020, rechazando las coberturas solicitadas, argumentando que, la cirugía realizada en el extranjero no contaría con cobertura de acuerdo a la Póliza código POL 320160189. Dicha comunicación pretendía fundamentar la negativa invocando la exclusión señalada en la letra c) del artículo 4º de la Póliza, que señala exclusión para: "*c) Los tratamientos estéticos plásticos, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir malformaciones*".

Menciona que, su parte impugnó por escrito el fundamento de esta liquidación que negaba la cobertura, mediante carta suscrita por don Freddy Contreras Espinoza, Jefe de Liquidación de la demandada, dirigida a doña ANDREA PAULINA MARITANO GONZÁLEZ, comunicándosele que se mantiene la negativa de cobertura, pues "*según estudio ecográfico el diagnóstico corresponde a Hidrocefalia bilateral secundaria a distrofia espinal extensa lumbosacra, es decir el origen de la intervención se debe a una patología congénita*".

Expone que, como se analizará detalladamente, la cláusula antes señalada, no es aplicable al caso y constituye una extensión e interpretación ilegal y arbitraria de la misma. Interpretación extensiva y arbitraria de una cláusula de exclusión del contrato.

Arguye que, la cláusula de la letra c) del artículo 4º de la Póliza, antes citada, se refiere exclusivamente a tratamientos y no a cirugías y doña ANDREA PAULINA MARITANO GONZÁLEZ en Brasil no fue sometida a tratamiento de tipo alguno, sino que a una cirugía la cual debe ser cubierta. Pretender extender esta cláusula a cirugías carece de todo fundamento jurídico. La misma cláusula 4ª de la Póliza, en su



larga casuística en materia de exclusiones, diferencia claramente los tratamientos de las cirugías. En efecto, la letra c) invocada para negar cobertura, habla exclusivamente de la exclusión de cobertura de los tratamientos que allí se indican. A renglón seguido, la letra d) excluye de cobertura la cirugía plástica o cosmética, sin mencionar tratamiento alguno. Esta sola circunstancia viene a demostrar que para la aseguradora –redactora del contrato de adhesión—tratamiento y cirugía son prestaciones médicas por completo diferentes.

Adiciona que, la Póliza no define lo que es tratamiento ni lo que es cirugía. Recurriendo al Diccionario de la Real Academia Española, podemos ver que, de acuerdo a la acepción 3<sup>a</sup>, que es la aplicable en la especie, tratamiento es un “*conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad*”. Según el mismo diccionario, cirugía es una “*especialidad médica que tiene por objeto curar operando la parte afectada del cuerpo*”. Demostración adicional en el sentido que la Póliza entiende que los tratamientos son prestaciones médicas diferentes de las cirugías, es la letra q) de la misma cláusula cuarta que excluye de cobertura “*los tratamientos por talla, anticoncepción y cirugías plásticas mamarias*”. Claramente, el uso de la conjunción disyuntiva “y”, demuestra que tratamiento no es lo mismo que cirugía.

Señala que, doña ANDREA PAULINA MARITANO GONZÁLEZ, en Brasil fue sometida a una compleja cirugía y no hay una sola letra del extenso artículo 4º sobre exclusiones de las condiciones generales del contrato de seguro, que excluya de cobertura la cirugía practicada. A mayor abundamiento, todos los médicos intervenientes han calificado el procedimiento realizado a doña ANDREA PAULINA MARITANO GONZÁLEZ como cirugía y no como tratamiento. Así lo hace el Certificado de 11 de abril de 2017 del Dr. Cesar Caffati J., el Informe de 3 de diciembre de 2018, del Dr. Masami Yamamoto Cortez, ginecólogo de la Clínica Universidad de Los Andes y la cirujana del Hospital de Sao Paulo, en Informe Médico de 16 de abril de 2019, Dra. Denise Lapa Pedreira, que denomina la intervención practicada como



cirugía fetal endoscópica.

Concluye señalando que, en consecuencia, la demandada, ZURICH SANTANDER, carece de todo fundamento jurídico para negarse a cumplir las obligaciones de cobertura del contrato de seguro, por lo cual presenta esta demanda para que se ordene el cumplimiento del contrato, reembolsándole, de acuerdo al mismo, las sumas que correspondan al 25% de los costos menos 75 UF de deducible, junto con la indemnización de perjuicios correspondiente.

En cuanto a los perjuicios causados, señala que, ha sido afectado en su patrimonio en la suma de \$5.202.799 que debió pagar el día 21 de abril de 2017 y que debió reembolsarle la demandada, debiendo ser condenada a hacerlo, más reajustes e intereses correspondientes desde esa fecha.

Adiciona que, también, doña ANDREA PAULINA MARITANO GONZÁLEZ y su cónyuge han sido afectados extrapatrimonialmente por el daño moral al haber sido perturbada su integridad psíquica por todo este largo proceso para intentar que la demandada cumpla su obligación de acuerdo al contrato de seguro, proceso en el cual debieron visitar en varias ocasiones las oficinas de la demandada, realizar diversas presentaciones, llamados telefónicos y enviar o contestar numerosos correos electrónicos. Todas las gestiones realizadas han implicado una alteración de su espíritu, molestias personales, diversión de tiempo a estas tareas, impotencia, frustración ante esa negativa carente de todo fundamento, daño moral que es apreciado en la suma de \$6.000.000 o la suma que el Tribunal estime prudente fijar.

Conforme a lo expuesto y normas que cita, solicita tener por presentada demanda en juicio ordinario por incumplimiento de contrato de seguro, en contra de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., representada por su gerente general, don Herbert Gad Phillip Rodríguez, ambos ya individualizados, con motivo de su negativa a dar cumplimiento al contrato de seguro que los liga, denominado Seguro 309/4, Seguro Catastrófico de Salud Familiar, en



las circunstancias reseñadas; se admita a tramitación la demanda, y que, en definitiva, se acoja, resolviendo lo siguiente:

1) Que, la demandada deberá cubrir el 25% de los gastos incurridos con ocasión de la cirugía intrauterina practicada a doña ANDREA PAULINA MARITANO GONZÁLEZ, beneficiaria asegurada, el día miércoles 19 de abril de 2017, en el Hospital Israelita Albert Einstein, en Sao Paulo, Brasil, incluyendo exámenes previos, valores de internación, medicamentos, insumos médicos y honorarios médicos y de otros profesionales, valor de \$5.202.799, al cual deberán aplicársele reajustes de acuerdo a la variación del Índice de Precios al Consumidor e intereses desde la fecha de su pago el 21 de abril de 2017.

2) Que, la demandada deberá pagar la suma de \$6.000.000, por concepto de indemnización de perjuicios por el daño moral causado al demandante y su cónyuge, o la suma que el Tribunal estime adecuada.

3) Que, la demandada deberá soportar el pago de las costas de la causa.

Al folio 10 consta la notificación personal de la demanda a ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., representada por don Herbert Gad Phillip Rodríguez, con fecha 23 de septiembre de 2021.

Al folio 15, comparece ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., contestando la demanda, haciendo presente que, lo que no está en discusión y no ha sido controvertido en la demanda, es que la intervención médica realizada en Brasil por la espina bífida del niño por nacer tenía por objeto corregir una malformación. En consecuencia, la controversia se reduce a determinar si procede o no aplicar la exclusión de cobertura contemplada en la letra c) del artículo 4 de las Condiciones Generales de la póliza a los gastos incurridos por las prestaciones recibidas por la señora Maritano en Brasil, por ser éstos, a juicio de la demandante, una cirugía que no corresponde a un tratamiento médico, que es lo único excluido en la citada exclusión de



cobertura. Por ello, rechaza total e íntegramente la demanda presentada, por cuanto la exclusión cuestionada por la demandante es completamente procedente y aplica en plenitud en el caso de autos, careciendo los gastos incurridos por la cirugía realizada en Brasil del amparo de la póliza.

Argumenta que, del conjunto de disposiciones de la póliza, que cita, se concluye que la cobertura se extiende a todo gasto habitual para una localidad, personas del mismo sexo y edad, incurridos por prestaciones médicas, sean éstas hospitalarias o ambulatorias, efectuadas con ocasión del tratamiento de una enfermedad diagnosticada durante la vigencia de la póliza, considerada ésta como el evento cubierto. Estos gastos, en definitiva, se incurren con ocasión de las prestaciones que forman parte del tratamiento aplicado al enfermo asegurado, en términos tales que el tratamiento no es sino cada una de las prestaciones que se le efectúan al enfermo o asegurado, destinadas a curar su enfermedad.

Afirma que, las exclusiones de cobertura están establecidas en el artículo 4 de las Condiciones Generales POL 3 2016 0189, según señalan las propias condiciones particulares de la póliza. Estas Condiciones Generales en conjunto con las particulares conforman el contrato de seguro que da cuenta la póliza colectiva N° 2082138. El artículo 4 letra c) de las Condiciones Generales antes citadas dispone que "*La cobertura otorgada en virtud de esta póliza no cubre los gastos susceptibles de ser reembolsados cuando ellos provengan o se originen por: letra c) Los tratamientos estéticos plásticos, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir malformaciones*".

Expone que, la exclusión de cobertura en estos términos consiste en declarar como no indemnizables los gastos que se originen o provengan de un tratamiento que sea para corregir malformaciones.

Indica que, la espina bífida, según lo define la Clínica Mayo de los Estados Unidos, "es *un defecto congénito que ocurre cuando la columna vertebral y la médula espinal no se forman adecuadamente*";



“Cuando es necesario” - continúa señalando esta Clínica - “el tratamiento temprano de la espina bífida implica cirugía, aunque dicho tratamiento no resuelve completamente el problema” (<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/spina-bifida/symptoms-causes/syc-20377860>). Conforme a esta definición médica que da la Clínica Mayo, la cirugía es en sí un tratamiento para tratar la espina bífida, o bien, es un medio que forma parte del tratamiento para corregir la mala formación o malformación de la columna vertebral y de la médula espinal. En términos simples, la cirugía es, proviene o se origina en el tratamiento para curar la espina bífida.

Agrega que, a su vez, siguiendo la definición que la Real Academia de la Lengua Española da de tratamiento, la cirugía sería sin lugar a dudas uno de aquellos medios que se emplean para curar o aliviar la enfermedad. De hecho, el propio diccionario de la Real Academia define cirugía como la especialidad médica que tiene por objeto curar una enfermedad mediante la operación de la parte del cuerpo que ha sido afectada. Es decir, uno de los medios del tratamiento. El tratamiento, de este modo, es o consiste en el procedimiento médico que adopta un médico para tratar la enfermedad que puede consistir en una sola prestación médica o la combinación de prestaciones, siendo la cirugía, uno de ellos.

Aduce que, de la definición que da la Clínica Mayo de Estados Unidos como aquella que proviene del Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, resulta claro que, el gasto incurrido con ocasión de la cirugía efectuada en Brasil para operar la espina bífida, es, proviene o se origina del tratamiento de la misma.

Expresa que, la exclusión, en estos términos, es adecuada y procedente, no siendo efectivo ni real el argumento del demandante por medio del cual intenta separar la cirugía del tratamiento, toda vez que esta última incluye a la primera o, dicho en otras palabras, la primera, en el caso de autos claramente deriva del segundo.

Refiere que, con todo, reducir la exclusión de la letra c) del



artículo 4 de las Condiciones Generales a una mera cuestión terminológica, no se condice con el alcance de la cobertura como tampoco con el sentido y literalidad de la exclusión.

Manifiesta que, lo cierto es que la cirugía practicada a la señora PAULINA ANDREA MARITANO, se origina o proviene del tratamiento de la espina bífida y no es aislado, autónomo o independiente de la situación de salud que padece la madre y el niño que está por nacer, la que, como se ha dicho, es una evidente y reconocida malformación. Consecuentemente, los gastos que se pretender cobrar al asegurador no se encuentran cubiertos por la póliza, careciendo el demandante el derecho a reclamar el reembolso del seguro.

En mérito de lo expuesto, solicita tener por contestada la demanda y, en definitiva, rechazarla en todas sus partes con expresa condenación en costas.

Al folio 27 consta el llamado de las partes a conciliación, la cual no se produce.

Al folio 33, se recibe la causa a prueba, rindiéndose la que consta en autos.

Al folio 53, se cita a las partes a oír sentencia.

#### **CON LO RELACIONADO Y CONSIDERANDO:**

**PRIMERO:** Que, don PIER LUIGI BRIZZI VEGA interpuso demanda en juicio ordinario de menor cuantía, de cumplimiento de contrato con indemnización de perjuicios, en contra de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., solicitando, en definitiva, que el Tribunal declare:

- 1) Que, la demandada deberá cubrir el 25% de los gastos incurridos con ocasión de la cirugía intrauterina practicada a doña ANDREA PAULINA MARITANO GONZÁLEZ, beneficiaria asegurada, el día miércoles 19 de abril de 2017, en el Hospital Israelita Albert Einstein, en Sao Paulo, Brasil, incluyendo exámenes previos, valores de internación, medicamentos, insumos médicos y honorarios médicos y de otros profesionales, valor de \$5.202.799, al cual deberán aplicársele reajustes de acuerdo a la variación del Índice de Precios al



Consumidor e intereses desde la fecha de su pago el 21 de abril de 2017.

2) Que, la demandada deberá pagar la suma de \$6.000.000, por concepto de indemnización de perjuicios por el daño moral causado al demandante y su cónyuge, o la suma que el Tribunal estime adecuada.

3) Que, la demandada deberá soportar el pago de las costas de la causa.

**SEGUNDO:** Que, la parte demandada compareció, solicitando el rechazo de la demanda, con costas, de acuerdo a los fundamentos descritos en lo expositivo del fallo, señalando, en síntesis, que, la cirugía practicada a la señora PAULINA ANDREA MARITANO, se origina o proviene del tratamiento de la espina bífida y no es aislado, autónomo o independiente de la situación de salud que padece la madre y el niño que está por nacer, la que, como se ha dicho, es una evidente y reconocida malformación (exclusión contenida en la letra c) del artículo 4 de las Condiciones Generales POL 3 2016 0189, por lo que, los gastos que se pretenden cobrar al asegurador no se encuentran cubiertos por la póliza, careciendo el demandante del derecho a reclamar el reembolso del seguro.

**TERCERO:** Que, se fijaron como hechos sustanciales, pertinentes y controvertidos los siguientes:

1. Existencia y estipulaciones del contrato de seguro a que hace referencia el actor.

2. Efectividad que el demandado cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato de seguro. De no ser así, hechos que configuran el incumplimiento, valor de la obligación incumplida y procedencia del cumplimiento forzado de la obligación.

3. Perjuicios ocasionados con ocasión de la conducta que imputa a los demandados. En la efectividad, naturaleza, monto, relación de causalidad e imputabilidad de los mismos.

4. Si la demandante sufrió daño moral con ocasión de la conducta que se les imputa a los demandados. En la efectividad, monto y



relación de causalidad.

**CUARTO:** Que, para acreditar los fundamentos de su pretensión, la demandante acompañó al proceso, los siguientes documentos:

Documento folio 28: Póliza N° 2082138, 309/4/Seguro Catastrófico de Salud, incluyendo certificado de cobertura, emitido por ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A. (compañía aseguradora), para el reembolso de gastos médicos incurridos en Chile o en el extranjero, cuyo asegurado (titular) es el demandante, don PIER LUIGI BRIZZI VEGA. Incluye como asegurados adicionales: doña ANDREA PAULINA MARITANO GONZÁLEZ (cónyuge del titular), y su hijo.

Documento folio 34: correos electrónicos entre ANDREA PAULINA MARITANO GONZÁLEZ, PIER LUIGI BRIZZI VEGA y ejecutivos de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., donde aparecen las gestiones que realizaron para recuperar los documentos acompañados para solicitar cobertura a los gastos en Brasil tras la pérdida de su hijo.

**QUINTO:** Que, por su lado, la parte demandada, para acreditar sus aseveraciones, acompañó al proceso, entre otros, los siguientes documentos:

Documentos folio 44:

1.- Condiciones Particulares de la Póliza N°2082138 y certificado de cobertura para el seguro colectivo catastrófico de salud (mismo documento acompañado por la parte demandante en el considerando precedente). En el punto N°7 se indica que las exclusiones de cobertura son aquellas contempladas en el artículo 4 de las Condiciones Generales de la Póliza.

2.- Condiciones Generales de la Póliza N°2082138, depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL 320160189. Incluye el artículo 4 letra c) que excluye los tratamientos para corregir malformaciones.

Documentos folio 45:



1.- Carta de fecha 12 de marzo de 2020, emanada de don PIER LUIGI BRIZZI VEGA, dirigida a ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., recibida por esta última el 13 de marzo de 2020 (según timbre de recepción). Por medio de esta carta, don PIER LUIGI BRIZZI VEGA pone en conocimiento de la aseguradora la ocurrencia del siniestro objeto de autos y solicita el reembolso de un 25% de los gastos incurridos en la cirugía para tratar la espina bífida de su hijo. En la página 3 de la carta el demandante expone que la Doctora Denisse Araujo Lapa Pedrerira practicó una cirugía fetal endoscópica para el tratamiento de su feto portador de una Mielomeningocele Lumbosacra (espina bífida), destacando que la espina bífida es una malformación.

2.- Antecedentes médicos recibidos por la compañía demandada, con fecha 13 de marzo de 2020, en conjunto con la carta de denuncia de siniestro de fecha 12 de marzo de 2020. Incluyendo lo siguiente:

2.a. Documento emitido por Fetalmed Imagen, con fecha 4 de abril de 2017 y firmado por el doctor Waldo Sepúlveda, ginecólogo obstetra especialista en medicina materno fetal, quién concluye, entre otras cosas, que, el feto presenta un mielomeningocele toracolumbosacro y una malformación de Arnold Chieri tipo II.

2.b. Certificado de parto emitido con fecha 11 de abril de 2017 por el doctor Cesar Cafatti estimado fecha probable de parto para el día 2 de julio de 2017.

2.c. Informe de fecha 3 de diciembre de 2018 emitido por el doctor Masami Yamamoto C, Medicina Materno Fetal Ginecología y Obstetricia de la Clínica de la Universidad de Los Andes.

2.d. Informe médico de fecha 16 de abril de 2019 emitido por la doctora Denise Araujo Lapa en idioma español y portugués, en relación a la cirugía endoscópica par medicina fetal que practicó a la señora ANDREA PAULINA MARITANO GONZÁLEZ. En este informe, tanto en la versión en español como en portugués, la doctora señala que la cirugía fetal endoscópica a la que se sometió la paciente era para el tratamiento de su feto portador de una mielomeningocele



lumbosacra, indicando, además, que esta cirugía de fetoscopía era la única forma de tratamiento de su bebé.

3.- Informe de liquidación directa emitido con fecha 4 de octubre de 2017 por don Gonzalo Fernández V., Subgerente de Beneficios de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A. por medio del cual se acogió cubrir los gastos médicos incurridos por la cesárea.

4.- Adendum al Informe de liquidación directa, emitido por Freddy Contreras Espinoza, Jefe de Liquidación de ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A., con fecha 30 de marzo de 2020. En él se concluye que, si bien los gastos por prestaciones a la madre están cubiertos, no lo estarían aquellos incurridos en la cirugía practicada por la espina bífida en Brasil en atención a la exclusión del artículo 4 letra c) de las condiciones generales POL 3 2016 0189.

**SEXTO:** Que, a partir de la prueba documental rendida, apreciada conforme a las reglas contenidas en los artículos 342 y siguientes, 426 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, y artículos 1698 y siguientes del Código Civil, permiten a esta sentenciadora tener por acreditado lo siguiente:

a.- Existe un contrato de seguro suscrito entre las partes (Póliza N°2082138), mediante el cual, la demandada se obligó a reembolsar gastos médicos incurridos en Chile o en el extranjero, cuyos asegurados (beneficiarios), son: el demandante, don PIER LUIGI BRIZZI VEGA, su cónyuge, doña ANDREA PAULINA MARITANO GONZÁLEZ, y su hijo, que estaba por nacer.

b.- Que, con fecha 19 de abril de 2017, doña ANDREA PAULINA MARITANO GONZÁLEZ se realizó una cirugía fetal endoscópica para el tratamiento de su feto portador de una mielomeningocele lumbosacra (espina bífida) en el Hospital Albert Einstein de San Pablo, Brasil.

c.- Que, la mielomeningocele lumbosacra (espina bífida) es una malformación congénita que puede significar graves alteraciones neurológicas.

d.- Que, el demandante realizó todas las gestiones y trámites



necesarios para poder cobrar el seguro.

e.- Que, en el artículo 4 de las Condiciones Generales de la póliza del contrato de seguro, antes singularizado, aparece que: “*La cobertura otorgada en virtud de esta póliza no cubre los gastos susceptibles de ser reembolsados cuando ellos provengan o se originen por:...*”, y la letra c) de ese artículo, señala (como exclusión): “*Los tratamientos estéticos plásticos, dentales, ortopédicos y otros tratamientos que sean para fines de embellecimiento o para corregir malformaciones*”. Es decir, aparece que no son indemnizables los gastos que se originen o provengan de un tratamiento que sea para corregir malformaciones.

f.- Que, la cirugía fetal endoscópica realizada con fecha 19 de abril de 2017, cuya cobertura se reclama en autos, corresponde a un tratamiento médico. Específicamente, una cirugía fetal endoscópica para el tratamiento del feto de doña ANDREA PAULINA MARITANO GONZÁLEZ, portador de una mielomeningocele lumbosacra (tal como aparece en el informe de la Dra. Denise Araújo, de fecha 16-04-2019, acompañado al proceso).

g.- Que, teniendo en cuenta que la demandada no tenía la obligación de cubrir el tratamiento médico (cirugía fetal endoscópica para tratar la mielomeningocele lumbosacra) ya que se encuentra excluida de cobertura, conforme al artículo 4º de las Condiciones Generales de la póliza (contrato de seguro), antes singularizado, no hay responsabilidad ni perjuicios que indemnizar.

**SÉPTIMO:** Que, cabe tener presente que el artículo 512 del Código de Comercio dispone que el seguro es un “*contrato bilateral, condicional y aleatorio por el cual una persona natural o jurídica toma sobre sí por un determinado tiempo todos o alguno de los riesgos de pérdida o deterioro que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose mediante una retribución convenida, a indemnizarle la pérdida o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos asegurados*”.

Así, del contrato de seguro de daños del caso sub lite, surge para



el asegurado la obligación de pagar la prima estipulada, y, si se produce un siniestro, cumplir con las cargas establecidas para proceder a su cobertura. Por la otra parte, para la aseguradora emana la obligación de otorgar la cobertura respectiva, en caso de producirse un siniestro previsto, indemnizando un valor por el monto de los daños causados, según lo pactado.

En este caso, las obligaciones de ambas partes se encuentran establecidas en la Póliza N°2082138, para el reembolso de gastos médicos, acompañado a estos autos, el cual constituye el "contrato de seguro" materia del proceso.

**OCTAVO:** Que, en el caso sub-lite, la discusión debe centrarse en determinar si efectivamente hubo o no incumplimiento de la demandada (aseguradora) en otorgar la cobertura respectiva, indemnizando el valor de los daños causados por el siniestro materia del proceso (gastos médicos); o, si por el contrario, la compañía demandada no tenía esa obligación, al estar excluidos de la cobertura de la póliza, los gastos médicos reclamados, que justificarían el no pago de la indemnización referida, tornando inexigible la obligación correlativa de la aseguradora o demandada.

De los antecedentes aportados al proceso, y, especialmente de la póliza o contrato de seguro y los diagnósticos médicos acompañados por ambas partes, puede apreciarse que, tal como arguye la compañía aseguradora demandada, los gastos reclamados por la parte demandante no están incluidos dentro de la cobertura de la póliza.

Existe una exclusión expresa en el artículo 4 letra c) de las Condiciones Generales de la póliza, previamente singularizado, donde aparece que la póliza no cubre los gastos susceptibles de ser reembolsados cuando ellos provengan o se originen en tratamientos para corregir malformaciones. Es decir, no cubre la cirugía fetal endoscópica para corregir la mielomeningocele lumbosacra o espina bífida (malformación), que reclama la parte demandante.

Cabe hacer presente que, a diferencia de lo que argumenta la parte demandante, el hecho que la exclusión de la cláusula 4<sup>a</sup>, antes



señalada, se refiera a “*tratamiento*”, no significa que la cirugía no esté incluida. Una cirugía, por definición, es un tratamiento médico, es decir, la cirugía es la especie y el tratamiento médico es el género. Incluso, de acuerdo a la acepción a la que recurre y cita el demandante del Diccionario de la Real Academia Española, “*tratamiento*” es un “*conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad*”, lo que permite incluir, sin duda, lo que es una cirugía, conforme al mismo diccionario citado: “*especialidad médica que tiene por objeto curar operando la parte afectada del cuerpo*”.

Por lo anterior, la exclusión de la cláusula 4<sup>a</sup> del contrato de seguro, antes descrita, torna inexigible la obligación correlativa de la parte demandada de pagar la indemnización pactada por el siniestro, conforme a lo explicado en los párrafos precedentes.

**NOVENO:** Que, conforme a lo señalado en el motivo precedente, al no ser exigible la obligación de la demandada de pagar la indemnización cuyo cumplimiento se solicita, es decir, al no existir efectivamente una obligación incumplida por la parte demandada, tampoco es procedente la indemnización de perjuicios por daño moral reclamada, debiendo, por tanto, rechazarse la demanda en todas sus partes, como se dirá en lo resolutivo del fallo.

**DÉCIMO:** Que, los demás antecedentes que obran en la causa, en nada alteran lo antes relacionado.

**UNDÉCIMO:** Que, atendido el motivo plausible para litigar de la demandante, cada parte pagará sus propias costas.

Y, vistos, lo previsto en los artículos 1437 y siguientes, 1489, 1545 y siguientes, 1698 y siguientes del Código Civil; artículos 144, 160, 170, 254 y 426 del Código de Procedimiento Civil; y artículos 512 y siguientes del Código de Comercio; SE RESUELVE:

- I. Que, se rechaza la demanda, en todas sus partes.
- II. Que, cada parte pagará sus propias costas.



**Regístrate, notifíquese y ejecutoriada la presente sentencia,  
obténgase copia impresa por el interesado directamente de la  
Oficina Judicial Virtual.**

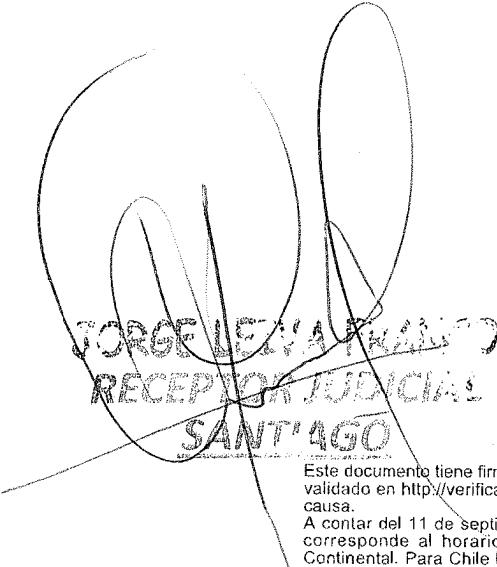
**Archívese en su oportunidad.**

**Rol C-3428-2021.-**

**DICTADA POR DOÑA MARÍA SOFÍA GUTIÉRREZ BERMEDO,  
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, dieciocho de Noviembre de dos mil veintidós

Conforma con su Original  
Santiago, 13 de Enero de 2023  
Jorge Leiva Franco  
Receptor judicial



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 11 de septiembre de 2022, la hora visualizada corresponde al horario de verano establecido en Chile Continental. Para Chile Insular Occidental, Isla de Pascua, Isla Salas y Gómez restar 2 horas. Para más información



