

**APELA.-**

**SEÑOR JUEZ ÁRBITRO DON JOSÉ MIGUEL LECAROS**

**Nicolás Canales Pastuszyk Von Poetsch**, abogado, y **Nicolás Poklepovic Zegers**, abogado, ambos en representación de Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. en autos caratulados “**Schisano con Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A.**”, al Señor Juez Arbitro respetuosamente decimos:

Que en conformidad a lo dispuesto en el artículo 186 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, y encontrándonos dentro de plazo, venimos en deducir recurso de apelación en contra de la sentencia definitiva de fecha 10 de diciembre de 2019 y notificada por cédula a esta parte con fecha 16 de marzo de 2020, a efecto de que se enmiende conforme a derecho la agravante resolución contenida en ella, por medio de la cual se condenó a la aseguradora que representamos a pagar por concepto de cobertura de la póliza, la suma de \$ 29.819.626 reajustada por la variación del IPC entre la fecha de la denuncia del siniestro, el 15 de enero de 2016, y la fecha en que se efectúe el pago efectivo más intereses corrientes desde la fecha en que quede ejecutoriada la sentencia de autos y, que en virtud de los fundamentos de hecho y de derecho que se expondrán, sea ésta revocada y en su lugar se rechace completamente la demanda de autos, todo ello según se pasa a exponer:

**1.-** Las partes mantuvimos una controversia sobre el sentido y alcance de la cobertura otorgada por la póliza N° 658959, sobre seguro de salud, comercialmente denominado “*Súper Seguro de Alivio Seguro*”. Mientras la demandante pretendía que la cobertura se extendiera a gastos que no son propios del parto sino que referidos a prestaciones propias de la maternidad, la aseguradora entiende que las estipulaciones de la póliza solo se extienden y alcanzan a los gastos propios del acto de parto y no otros, gastos que, por lo demás, fueron oportunamente reembolsados.

**2.-** En la sentencia apelada, el señor Juez árbitro estableció que la controversia de autos no se refiere a los hechos médicos, ni al contrato que vinculó a las

partes ni en cuanto a los valores de la cuenta médica de la hospitalización, respecto de los cuales estima que no hay controversia, sino que señala que lo central *“dice relación con un problema interpretativo contractual, para concluir en si acaso la aseguradora demandada cumplió con las obligaciones que le imponían el contrato de seguro singularizado como la póliza 658959”*.

Es así, que para condenar a la aseguradora que representamos, sostiene que la expresión *“gastos médicos hospitalarios relacionados con parto”*, no debe confundirse con los gastos del parto mismo, ya sea por vía normal o cesárea. Para establecer su interpretación el sentenciador entiende que la cobertura cubre siempre los gastos por atenciones de maternidad en la medida que éstas no sean preexistentes a la contratación de la póliza, conclusión a la que arriba al interpretar que el artículo 4 letra n) de las Condiciones Particulares de la póliza no excluye gastos de maternidad, sino que sólo aquellos que provengan de una maternidad que sea preexistente, esto es, anterior a la contratación de la póliza.

De este modo, la sentencia determina que los gastos que cobra el demandante son gastos de una maternidad no preexistente, por prestaciones que no son ambulatorios -ya que las prestaciones ambulatorias están excluidas de cobertura - y que caen dentro del concepto de gastos médicos hospitalarios relacionados con parto, pues tenían por objeto el cuidado tanto de la madre como de las criaturas en gestación *“todos protagonistas del parto”*.

En razón de esta interpretación condena a la aseguradora al pago de \$29.819.626 más reajustes e intereses, concluyendo que los gastos de maternidad incurridos antes del parto deben cubrirse por considerarlos parte de este último.

3.- La sentencia en estos términos es absolutamente agravante a esta parte y debe ser revocada en todas sus partes enmendando conforme a derecho el error y la injusticia cometidos con la resolución que apelamos.

4.- Previamente es necesario aclarar y dejar bien establecido que **no ha sido objeto de controversia** el cumplimiento del requisito de temporalidad que la póliza exige a la demandante. En efecto, es un hecho no controvertido que la asegurada se incorporó a

la póliza con un año de anticipación al parto y, por lo tanto, tiene derecho a la cobertura excepcional de los gastos del parto. Consecuentemente, a diferencia de lo que plantea la sentencia, solo le asistía al señor Juez Árbitro, determinar el alcance de la cobertura de la póliza que reclamó la asegurada señora Vanessa Schisano Pérez, pues nunca existió controversia de la fecha en que la demandante se incorporó a la póliza.

5.- Pues bien, es fundamental para comprender la errada interpretación cometida por el Señor Juez Árbitro, que la póliza contratada se enmarcó en las normas contenidas en las Condiciones Generales depositadas en el sistema de depósitos de póliza que lleva la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL 2 99 003 y que las Condiciones Particulares aplicables fueron emitidas en conformidad a dicho marco que establecieron las primeras.

6.- El principio fundamental de la póliza, consagrado en el Artículo 4 de las Condiciones Generales, es que **no se cubren los gastos médicos por maternidad**. Al respecto, la cláusula 4 letra n) de las referidas Condiciones Generales señala que la póliza *“No cubre los gastos médicos señalados en el artículo 2° cuando provengan o se originen por: letra n) Maternidad”*.

El Tribunal Arbitral ha querido entender que la exclusión por maternidad establecido en la letra n) del artículo 4 de las Condiciones Generales, está referida, al igual que la incapacidad, al hecho de que sean preexistentes y, en consecuencia, los gastos por maternidad se cubrirán siempre que las prestaciones por maternidad no sean preexistentes a la contratación de la póliza. **De este modo, a juicio del sentenciador, sólo los gastos por maternidad preexistentes no estarían cubiertos por la póliza.**

7.- Esta interpretación que ha hecho el Señor Juez Árbitro es del todo errada y desatiende el real sentido y alcance de la póliza y la interpretación armónica que debe hacerse de sus cláusulas, considerando tanto las Condiciones Generales como Particulares.

En efecto, las Condiciones Particulares de la póliza, que modificaron la cláusula 4 de las Condiciones Generales, establecieron **excepcionalmente la cobertura para los gastos de maternidad**, pero sólo en cuanto estuvieran directamente relacionados

con el acto del parto, estableciendo como único requisito para acceder a esta cobertura que la asegurada “haya ingresado a la póliza al menos 1 año antes de la fecha del parto”.

Con la inclusión de este requisito de temporalidad se suprimió todo tipo de preexistencia, pues habiendo ingresado al seguro con un año de anticipación al parto, es imposible que la asegurada haya incurrido preexistencia toda vez que en los seres humanos entre la concepción y el parto no transcurren más de nueve meses. Con la imposición de este requisito de temporalidad, no hay, porque físicamente no puede haber, gastos que puedan provenir de una condición preexistente.

Como la cláusula séptima de las Condiciones Particulares modificaron la cláusula cuarta de las Condiciones Generales, extendiendo la cobertura a los gastos del parto y eliminando la preexistencia de la maternidad, sólo es posible entender la cobertura de la póliza limitada al reembolso de los gastos del parto que, para todos los efectos de la póliza, jamás podrá ser considerado preexistente al requerirse al asegurado un ingreso a la póliza con un año de antelación al parto.

8.- Al respecto, la norma de la cláusula séptima de las Condiciones Particulares señala que: *“la Compañía aseguradora acepta reembolsar los gastos médicos hospitalarios relacionados con el parto, ya sea normal o vía cesárea, siempre y cuando la asegurada haya ingresado a la póliza al menos un año antes de la fecha del parto. No habrá reembolso de gastos de maternidad ambulatorio.”*

9.- En estos términos resulta claro y diáfano que la póliza no otorgaba desde el inicio cobertura a los gastos por Maternidad y que la única excepción a ello lo constituyó la expresa aceptación de los gastos de parto, sean estos por cesárea o por vía normal, en la medida que la asegurada cumpliera con el requisito de temporalidad impuesto en la póliza. Es claro, además que, ingresando con menos de un año de anticipación al parto, la preexistencia era posible y, consecuentemente, en tal caso no se otorgaba la cobertura para gastos de parto.

10.- Pero aún más, la interpretación que hace el Señor Juez Árbitro es también incorrecta por cuanto entiende que la expresión *“gastos médicos hospitalarios relacionados con el parto”* significa que los gastos no se limitan a los que origina el parto

mismo sino que se extienden a otros gastos por maternidad, dado que tanto la madre como las criaturas en gestación son “**todos protagonistas del parto**”.

Al respecto el Señor Juez Árbitro señala en el considerando Décimo de su sentencia: *“Se trató de gastos de maternidad no relacionados con preexistencia, no ambulatorios y que sin duda caben en el concepto de gastos médicos relacionados con el parto, pues tenían por objetivo el cuidado tanto de la madre como de las criaturas en gestación, todos protagonistas del parto”*.

11.- Sin embargo, el Señor Juez Árbitro no se detiene a explicar, entonces, que sentido debe dársele a la expresión contenida en la cláusula séptima de las Condiciones Particulares de la póliza que señala *“Sin perjuicio de los señalado en el artículo 4 letra n) respecto de la exclusión de los gastos relacionados con Maternidad...”*.

Tampoco identifica cuales son los **gastos relacionados con la maternidad** que no caben en los **gastos relacionados con el parto**, y viceversa, aclaración que habría permitido tener certeza del entendimiento que el Señor Juez Árbitro tiene acerca del alcance de la cobertura de los gastos de parto incurridos por la asegurada. Como no lo hace ni distingue entre ambos conceptos que utiliza la póliza, su interpretación es confusa y no se sostiene por si sola.

12.- De este modo, aquella relación que hace el sentenciador entre la expresión gastos relacionados con el parto y gastos del parto no es precisa ni correcta **pues la relación debe hacerse entre los primeros, gastos relacionados con el parto, y los gastos relacionados con la maternidad**. Es esta la manera correcta de interpretar armónicamente el contrato de seguro para discernir sobre el alcance de la cobertura respecto de los gastos precisos y determinados que la demandante solicita se le reembolsen.

13.- En este sentido tal como expusimos a lo largo del proceso arbitral, el documento de fojas 168 denominado *“Programa de Parto de Fonasa”* resulta ilustrativo para discernir que gastos se relacionan con la maternidad y cuales con el parto y que el propio Juez Árbitro destaca en el considerando Noveno, pero para fundar su equivocada interpretación del contrato.

Conforme a este documento de Fonasa **no están cubiertos dentro del programa de parto**, requiriéndose al efecto un programa complementario especialmente solicitado para que los cubra, los gastos incurridos por problemas médicos de la madre, complicaciones por los embarazos prematuros y las atenciones médicas y hospitalarias por embarazos múltiples. Todos cuidados previos y anteriores al parto mismo.

Por el contrario, si cuentan con cobertura bajo el programa de parto de Fonasa, los gastos incurridos por la atención integral dentro de los 15 días **posteriores al parto** y egreso del paciente y las lesiones involuntarias o **complicaciones que surjan del parto**. Es decir, todo aquello que pueda surgir con ocasión del parto y no antes. Esto parece obvio y de toda lógica por cuanto corresponde a un seguimiento del paciente luego de la intervención médica y quirúrgica del parto y sus posibles secuelas, situación que no puede aplicar a los gastos incurridos con anterioridad al parto.

**14.-** En definitiva, los gastos del parto o relacionados con el parto que cubre la póliza son aquellos incurridos con ocasión del proceso de expulsión del feto del vientre materno y sus complicaciones y consecuencias, excluyéndose de los mismos los gastos relacionados con el cuidado de la madre o las criaturas en gestación antes del parto, todos los cuales son gastos relacionados con la maternidad. Conforme a la interpretación armónica del artículo 4 de las condiciones generales y séptimo de las condiciones particulares, los gastos de maternidad definidos anteriormente carecen de cobertura bajo la póliza libre, voluntaria y consentidamente pactada por al demandante.

Es por lo anterior, que la sentencia debe ser enmendada conforme a derecho a fin de solucionar y dejar sin efecto el tremendo agravio cometido en contra de la aseguradora que representamos, acogiendo la apelación deducida con este libelo y en su mérito, revocar la sentencia dictada por el Señor Juez Árbitro.

**15.-** De otro lado, la sentencia en el considerando séptimo acogió el testimonio de la testigo Ximena Pérez Quilodrán no tachándola, aduciendo para ello la faculta que en tal sentido le confiere el artículo 543 del Código de Comercio.

Sin embargo, que pueda apreciar la prueba conforme a la sana crítica no libera al Señor Juez Árbitro de resolver conforme a derecho acerca de la tacha formulada,

como tampoco lo exime de apreciar la prueba siguiendo las mínimas normas de experiencia, ciencia y conocimientos técnicos, que ilustran la sana crítica.

Apreciar la prueba conforme a la sana crítica no deroga las normas sobre tachas que contiene el Código de Procedimiento Civil, normas que se aplicaron a este proceso según se dispuso en la letra d) del Acta de Normas de Procedimiento de fecha 21 de Agosto de 2018.

Más aún, de no haberse aceptado las tachas en este procedimiento, el Señor Juez Árbitro no habría permitido que se hicieran preguntas para inhabilitar al testigo en los interrogatorios que se le efectuaron a éstos con fecha 19 de Agosto de 2019.

Ni el señor Juez Árbitro, ni las partes objetamos la procedencia de las preguntas de tacha ni la formulación de éstas argumentando la facultad para apreciar la prueba conforme a las normas de la sana crítica. La ley las declara procedente en materia civil aun cuando bajo otras jurisdicciones la ley las haya suprimido de sus procedimientos.

El juez, en estos términos, no puede despreciar la tacha formulada, sino que declarando su procedencia debió apreciarla conforme al mérito del proceso y si se hubiese rendido prueba sobre la tacha, recién ahí podría haber echado mano de la sana crítica.

El hecho de desechar la procedencia de las tachas en este proceso produce un agravio solo reparable con la revocación de la sentencia, dando lugar a la tacha.

**16.-** Que la testigo señora Ximena Pérez Quilodrán, no haya sido tachada constituye un agravio a esta parte que debe ser enmendado conforme a derecho. En efecto, al responder las preguntas de tacha, la testigo dijo ser tía y madrina de la demandante, inhabilitad que se manifestó al sostener interesadamente que el seguro debía cumplir otorgando la cobertura de la póliza, no obstante, señalar al ser contrainterrogada por esta parte, que no conocía la póliza de autos ni el alcance de la cobertura, como tampoco conocía las razones por las cuales el seguro no le había reembolsado los gastos incurridos. Es decir, de su declaración se desprende con toda claridad que desconoce totalmente los hechos, pero debido a que es la madrina y tía de la demandante está dispuesta a declarar a su favor a pesar de su ignorancia.

En estos términos, siendo procedente la formulación de tachas en el procedimiento civil, no cabía si no que acogerla ante lo evidente de la causal de inhabilidad corroborada por el actuar carente de imparcialidad e ignorante de la testigo.

**POR TANTO,**

**AL SEÑOR JUEZ ÁRBITRO PEDIMOS:** tener por deducido recurso de apelación en contra de la sentencia de fecha 10 de diciembre de 2019, acogerla a tramitación y con el mérito de sus consideraciones de hecho y de derecho, enmendar conforme a derecho el agravio cometido a esta parte, revocándola en todas sus partes y dejándola sin efecto.