C.A. de Valparaíso

Valparaíso, catorce de noviembre de dos mil veinticinco.

Visto:

A folió 1, comparece Juan Joel Zapata Mancilla, abogado, en representación de **José Leonardo Contreras Rivera**, interponiendo recurso de protección en contra de **BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A.**, por el acto que considera ilegal y arbitrario, consistente en haber rechazado la cobertura al siniestro N° 635432, comunicado formalmente el 15 de septiembre del presente año, ya que carece de fundamento técnico suficiente al vincular la patología de VIH con el diagnóstico de linfoma no Hodgkin sin establecer un nexo causal concreto, vulnerando con ello los derechos fundamentales consagrados en los numerales 1, 2, 3 inciso 5° y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República.

Expone que, el recurrente contrató con la compañía recurrida la póliza N° 223121655, que cuenta con coberturas de diversa índole, entre ellas, vida, muerte accidental, incapacidad total y permanente 2/3 por accidente, enfermedades graves (cáncer entre otros), y reembolso de gastos médicos, cuyas condiciones se encuentran incorporadas en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero bajo los códigos POL220210187, POL320210190, POL320210189, sin perjuicio de las estipulaciones contenidas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Señala que el 23 de mayo de 2025, el actor fue diagnosticado con linfoma no Hodgkin, denunciando el siniestro el 4 de junio y reclamando UF 250 por cobertura de Enfermedades Graves (cobertura de cáncer). El 1 de agosto, la aseguradora rechazó la solicitud alegando omisión del diagnóstico de VIH en la declaración de salud. El recurrente impugnó esta decisión el 10 de agosto, argumentando que faltaba fundamento técnico conforme lo exige el Decreto Supremo N° 1055 y que su condición de VIH estaba controlada (carga viral indetectable y linfocitos CD4 normales), no existiendo relación causal con el linfoma.

Tras mantener el rechazo el 14 de agosto, el asegurado presentó una reclamación ante la Comisión para el Mercado Financiero el 18 de agosto. Finalmente, el 15 de septiembre, la aseguradora emitió su respuesta definitiva rechazando la cobertura, argumentando que el VIH está directamente relacionado con el linfoma no Hodgkin por debilitar el sistema inmune, considerándolo una preexistencia no declarada que excluye la cobertura del cáncer diagnosticado.

Argumenta que la decisión de la aseguradora es ilegal por dos motivos principales: primero, infringe la normativa técnica al basarse en un juicio genérico sin demostrar el nexo causal específico entre el VIH controlado del asegurado y el linfoma, incumpliendo las

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: KYUNBJJFHMG

exigencias de objetividad y análisis técnico del DS 1055; segundo, desconoce el estándar contractual de preexistencia establecido en la propia póliza, que se limita a condiciones diagnosticadas antes de la contratación, sin acreditar que el cáncer existiera antes del 03/07/2024. Además, califica la actuación como arbitraria por invertir indebidamente la carga probatoria, contraviniendo el principio de presunción de cobertura que rige en materia de seguros, según el cual corresponde al asegurador demostrar las causales de exclusión.

Finalmente, sostiene que el acto impugnado vulnera el derecho a la igualdad y no discriminación del artículo 19 N° 2, al sostenerse en la condición de salud (VIH) del asegurado; el derecho de propiedad del artículo 19 N° 24, al frustrar ilegítimamente el crédito que emana del contrato; la igual protección y debido proceso del artículo 19 N° 3 inciso 5°, al carecer de motivación suficiente; y el derecho a la vida e integridad del artículo 19 N° 1, al generar un riesgo grave para la integridad psíquica y el acceso oportuno a recursos para afrontar la enfermedad.

Pide, se declare que el cáncer no tiene vinculación asociada al VIH, por lo que se debe dejar sin efecto la exclusión de cobertura y ordenar a la recurrida otorgar, respecto del siniestro N° 635432, la indemnización de UF 250, que corresponde de conformidad a la Póliza vigente, con expresa condenación en costas.

Acompaña documentos a su recurso.

A folio 5, evacuó informe Gian Carlo Lorenzini Rojas, abogado, en representación de **BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A.**, solicitando el rechazo del recurso de protección interpuesto, toda vez que no ha incurrido en acto alguno que pueda configurarse como ilegal o arbitrario, ni ha vulnerado derecho constitucional alguno del recurrente.

En primer lugar, alega la extemporaneidad de la acción, argumentando que, el acto cuestionado se configuró con el rechazo de la cobertura, que consta en el informe de liquidación de 01 de agosto de 2025, por lo que el plazo fatal para interponer el recurso vencía, a más tardar, el 01 de septiembre de 2025. Sin embargo, según sostiene, la acción constitucional fue presentada recién el 15 de octubre de 2025, es decir, más de un mes después de ocurrido el hecho impugnado. Alternativamente, plantea que, si se considerara como acto impugnado la respuesta a la impugnación del informe de liquidación, de 14 de agosto de 2025, el plazo habría vencido el 14 de septiembre de 2025, resultando igualmente extemporáneo el recurso.

En segundo lugar, sostiene que el recurso ha perdido oportunidad porque el rechazo de cobertura fue legítimo y ajustado a la normativa aplicable. El informe de liquidación concluyó que la enfermedad estaba excluida según las condiciones generales, y además, el rechazo se fundamentó en que el Sr. Contreras padecía VIH desde hace 14 años, condición no declarada en la DPS al contratar la póliza, a pesar de haber firmado que su declaración era fiel expresión de su

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: KYUNBJJFHMG

estado de salud. Por tanto, la negativa de cobertura constituye un acto legítimo conforme a los procedimientos establecidos.

Luego, afirma que el recurso de protección no es la vía idónea para resolver esta controversia por ser una acción excepcional que protege derechos indubitados, no para declarar derechos. Argumenta que lo pretendido por el recurrente escapa a la naturaleza urgente y cautelar de esta acción, citando jurisprudencia que respalda esta posición.

Finalmente, niega haber actuado ilegal o arbitrariamente, afirmando que cumplió estrictamente con las disposiciones legales del procedimiento de liquidación de siniestros, desde la denuncia hasta la emisión de informes técnicamente fundamentados, rechaza la existencia de vulneraciones a los derechos constitucionales invocados (Art. 19 Nº1, 2, 3 y 24).

Sobre los hechos, expone que el Sr. Contreras se incorporó el 3 de julio de 2024 como asegurado de la Póliza N°223121655 de Seguro de Vida Familiar Full Caja Los Andes, que incluye coberturas de Enfermedades Graves, entre otras. El 4 de junio de 2025, la aseguradora fue notificada del siniestro N°635432 por diagnóstico de linfoma no Hodgkin, solicitándose la cobertura de Enfermedades Graves (cáncer) y, tras la liquidación, al revisar la información de la póliza y los antecedentes clínicos aportados, el médico contralor determinó que esta condición está estrechamente relacionada con la infección por VIH, enfermedad que debilita el sistema inmunológico y aumenta significativamente el riesgo de desarrollar este tipo de linfoma.

Al respecto, sostiene que se constató que el asegurado padece VIH desde hace aproximadamente 14 años, condición preexistente que no fue declarada al suscribir la póliza. Esta omisión es relevante ya que las enfermedades derivadas del VIH, como el Cáncer Primario, están expresamente excluidas según las Condiciones Generales (POL 3 2021 0189 Art. 4). Cita textualmente que según establece la Póliza: "*Las exclusiones para las coberturas descritas anteriormente, se encuentran debidamente detalladas en las Condiciones Generales: Enfermedades Graves (POL 3 2021 0189 Art. 4); (...) 6. Para el caso de la cobertura de Cáncer Primario, también se entenderán excluidos de esta cobertura: - Los cánceres no invasores in-situ - Los tumores en presencia de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA".*

Por estas razones, la Compañía rechazó la cobertura, argumentando que el diagnóstico guarda relación directa con una enfermedad expresamente excluida, sin considerar además que se trata de una preexistencia no informada, lo que impidió una correcta evaluación del riesgo asegurado al momento de contratar.

Acompaña documentos a su informe.

A folio 6, se trajeron los autos en relación.

Con lo relacionado y considerando:

I.-En cuanto a la alegación de extemporaneidad:

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: KYUNBJJFHMG

Primero: Que, la recurrida asevera que la acción interpuesta es extemporánea, al haberse presentado el 15 de octubre de 2025, excediendo el plazo de 30 días desde el rechazo del siniestro, que habría ocurrido con el informe de liquidación de 01 de agosto de 2025. Alternativamente, plantea que, si se considerara como acto impugnado la respuesta a la impugnación del informe de liquidación, de 14 de agosto de 2025, el plazo habría vencido el 14 de septiembre de 2025, resultando igualmente extemporáneo el recurso.

Segundo: Que, para resolver la alegación planteada, resulta necesario considerar que, si bien la comunicación inicial de rechazo del siniestro fue notificada al recurrente el 1 de agosto de 2025, la que fue impugnada por el actor y rechazada por la recurrida el 14 de agosto pasado, lo cierto es que el asegurado presentó una reclamación ante la Comisión para el Mercado Financiero el 18 de agosto, emitiendo la aseguradora su rechazo definitivo el 15 de septiembre del año en curso. En consecuencia, el plazo de 30 días para la interposición de la presente acción constitucional debe computarse desde esta última fecha, por lo que habiéndose deducido la acción el 15 de octubre de 2025 se concluye que ésta fue ejercida dentro del término legal, motivo suficiente para desestimar la alegación de extemporaneidad.

II.- En cuanto al fondo:

Tercero: Que, la acción constitucional de protección, consagrada en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, ha sido establecida a favor de quien, por causa de actos u omisiones arbitrarios o ilegales, sufra privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio algunos de los derechos y garantías establecidas en el artículo 19 de la Carta Fundamental.

Cuarto: Que, a través de esta vía cautelar se impugna el acto consistente en el rechazo de cobertura al siniestro N° 635432, asociado a la póliza N° 223121655 comunicado formalmente al recurrente el 15 de septiembre del presente año, argumentando que el diagnóstico de cáncer Linfoma No Hodgkin guarda relación directa con una enfermedad expresamente excluida según el artículo 4 de las Condiciones Generales (POL 320210189), además de que se trata de una preexistencia no informada.

El recurrente sostiene que dicho rechazo es arbitrario e ilegal, puesto que carece de fundamento técnico suficiente al vincular la patología de VIH con el diagnóstico de linfoma no Hodgkin sin establecer un nexo causal concreto, incumpliendo las exigencias de objetividad y análisis técnico del Decreto Supremo 1055 y, desconoce el estándar contractual de preexistencia establecido en la propia póliza, que se limita a condiciones diagnosticadas antes de la contratación, sin acreditar que el cáncer existiera antes del 03/07/2024. Además, califica la actuación como arbitraria por invertir indebidamente la carga probatoria, contraviniendo el principio de presunción de cobertura que

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: KYUNBJJFHMG

rige en materia de seguros, según el cual corresponde al asegurador demostrar las causales de exclusión.

Quinto: Que, el recurrido informa, en síntesis, que el recurso de protección no es la vía idónea para resolver controversias sobre contratos de seguros y no existe acto ilegal o arbitrario, pues el rechazo se basó en una preexistencia no declarada, ya que el asegurado padecía VIH desde hace 14 años, omisión relevante ya que las enfermedades derivadas del VIH, como el Cáncer Primario, se encuentran expresamente excluidas según lo dispuesto en el artículo 4 de las "Condiciones Generales" de la póliza.

Sexto: Que, el recurso de protección de garantías constitucionales constituye una acción cautelar o de emergencia, destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en la Constitución se enuncian, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio. Es requisito indispensable de esta acción cautelar la existencia actual de un acto o una omisión ilegal o arbitraria que provoque alguna de las situaciones indicadas, de manera tal que la Corte pueda adoptar alguna medida que contrarreste, neutralice o anule los efectos indeseables de esa acción u omisión. Además, se requiere la existencia de un derecho indubitado que haya sido conculcado por un acto u omisión arbitrario o ilegal.

Séptimo: Que, en la especie, tales presupuestos no se configuran, pues la materia controvertida versa sobre la interpretación y cumplimiento de un contrato de seguro, específicamente respecto a la procedencia de la cobertura por cáncer en virtud de la Póliza N°223121655, cuestión que excede el ámbito cautelar propio de la presente acción constitucional.

Octavo: Que, en esa línea argumentativa, estos sentenciadores comparten lo establecido por la Excma. Corte Suprema mediante sentencia de trece de mayo de dos mil veinticinco, en Rol IC N°15240-2025, que confirmó lo resuelto por la Corte de Apelaciones de Santiago, en el sentido que la acción de protección no constituye una instancia por la que se persiga un debate respecto de la procedencia o improcedencia de un derecho, sino que su real objeto está constituido por la cautela de un derecho indubitado. En consecuencia, tratándose de derechos que están en discusión, y que involucran situaciones de hecho que es necesario analizar, debatir y probar, corresponde a la autoridad jurisdiccional pertinente su resolución.

Noveno: Que, en el caso sub lite, dilucidar la verdad o falsedad de las afirmaciones de las partes, y si las mismas afectan algunos de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales ratificados por Chile, escapa a la naturaleza cautelar de la presente acción, cuya función no es declarativa de derechos y que necesariamente debe ser establecida en un juicio de lato conocimiento en el que se debe verificar si concurren los supuestos

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: KYUNBJJFHMG

excesos y vulneraciones a la normativa legal que atribuye a recurrente a la recurrida, motivos por los cuales el presente arbitrio no podrá prosperar.

Por estas consideraciones y de conformidad a lo dispuesto en los artículos 19 y 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado sobre la materia, se declara:

I.-Que **se rechaza la alegación de extemporaneidad** interpuesta por BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A.

II. Que, **se rechaza, sin costas**, la acción de protección deducida en favor de José Leonardo Contreras Rivera en contra de BNP Paribas Cardif Seguros de Vida S.A.

Regístrese, comuníquese y archívese en su oportunidad.

N°Protección-6443-2025.

Silvana Juana Aurora Donoso Ocampo
Ministro
Corte de Apelaciones
Catorce de noviembre de dos mil veinticinco
13:59 UTC-3

Ingrid Jeannette Del Carmen Alvial Figueroa
Ministro(S)
Corte de Apelaciones
Catorce de noviembre de dos mil veinticinco
14:00 UTC-3

Nel Patricia Gertrudis Greeven Bobadilla
Fiscal
Corte de Apelaciones
Catorce de noviembre de dos mil veinticinco
14:51 UTC-3

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: KYUNBJJFHMG

Pronunciado por la Quinta Sala de la C.A. de Valparaíso integrada por Ministra Silvana Juana Aurora Donoso O., Ministra Suplente Ingrid Jeannette Del Carmen Alvial F. y Fiscal Judicial Nel Patricia Gertrudis Greeven B. Valparaiso, catorce de noviembre de dos mil veinticinco.

En Valparaiso, a catorce de noviembre de dos mil veinticinco, notifiqué en Secretaría por el Estado Diario la resolución precedente.

Este documento tiene firma electrónica y su original puede ser validado en http://verificadoc.pjud.cl

Código: KYUNBJJFHMG