

<b><u>Secretaria:</u></b>	Protección
<b><u>Materia:</u></b>	Recurso de Protección de Garantías Constitucionales
<b><u>Recurrente:</u></b>	Marcela Constanza Zúñiga Reyes
<b><u>C. I. Nac. N°</u></b>	16.320.223-9
<b><u>Abogado Patrocinante:</u></b>	Marcelo Javier Urquieta Cárdenas
<b><u>C. I. Nac. N°</u></b>	16.583.916-1
<b><u>Recurrida:</u></b>	Alemana Seguros S.A.
<b><u>RUT N°</u></b>	76.511.423-3
<b><u>Representante Legal:</u></b>	Álvaro Roberto Gacitúa Toledo
<b><u>Rut N°</u></b>	12.367.895-8

**EN LO PRINCIPAL:** Recurso de Protección; **PRIMER OTROSÍ:** Acompaña documentos; **SEGUNDO OTROSÍ:** Patrocinio y Poder.-

#### **ILUSTRÍSIMA CORTE DE APELACIONES DE SANTIAGO.-**

**MARCELA CONSTANZA ZÚÑIGA REYES**, chilena, abogada, cédula nacional de identidad N° 16.320.223-9, ambos domiciliados, para estos efectos en calle Carmen Covarrubias 567, Dpto. 405, Ñuñoa, Santiago, a Ssa. I., con respeto digo:

Que, en este acto, dando cumplimiento a las disposiciones contenidas en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, y aquellas contenidas en el Auto acordado sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, contenidas en el Acta 94-2015, modificada por el Acta N° 173-2018, ambas de la Excma. Corte Suprema de Justicia, vengo en interponer dicho Recurso, en contra de **ALEMANA SEGUROS S.A.**, del giro de su denominación, RUT: 76.511.423-3, representada legalmente por su Gerente General don **ALVARO ROBERTO GACITUA TOLEDO**, factor de comercio, cédula nacional de identidad N° 12.367.895-8, ambos domiciliados, para estos efectos, en su casa matriz, ubicada en Avenida Manquehue Norte N°1370, de la comuna de Vitacura, Región Metropolitana de Santiago, acorde a los argumentos de hecho y de derecho que a continuación expongo:

## **I.- ANTECEDENTES DE HECHO.-**

1. Desde el día 11 de enero de 2021 tengo la calidad de asegurada respecto de la Póliza inscrita en el registro respectivo de la CMF bajo el código POL320200238, instrumento depositado por la recurrida, la que, en general otorga a sus beneficiarios un seguro para prestaciones médicas de alto costo, cuya denominación comercial con la que se ofrece en el mercado es “**Seguro Alemana +Salud**”.

2. En términos generales, el seguro contratado confiere a sus beneficiarios el pago directo a los prestadores de salud, de los costos no cubiertos por su respectivo plan privado de salud (dado que el seguro exige que el respectivo beneficiario se encuentre afiliado a una ISAPRE), hasta por un máximo de 40.000 Unidades de Fomento, según su edad y tramo.

### **Seguro Alemana + Salud**

Te presentamos el **Seguro Alemana +Salud** que te entrega la protección en salud que necesitas, para una adecuada cobertura en caso de gastos por Hospitalizaciones No Oncológicas y Oncológicas, Ambulatorios Oncológicos, Drogas y Medicamentos en los Prestadores Preferentes: Clínica Alemana de Santiago, Clínica Alemana de Temuco y Clínica Alemana de Valdivia.

↓ [DESCARGA DETALLE DEL SEGURO Y COBERTURAS](#)

↓ [DESCARGA POL 320200238](#)



### **Coberturas y Beneficios**

 <p><b>Hasta 50%</b> De rebaja en exámenes de diagnóstico ambulatorios.</p>	 <p><b>Hospitalizaciones</b> Cobertura en hospitalizaciones de alto costo no oncológicas y enfermedades oncológicas.</p>	 <p><b>Maternidad</b> Cobertura 100% en Gastos de Hospitalización (incluye UTI/UCI), Servicios Hospitalarios y Atención Médica durante la Hospitalización</p>
--	---	--

3. Tal como se indica en la publicidad profusamente difundida en los canales oficiales de la recurrida, el seguro en cuestión cuenta con el respaldo de un mega prestador de salud de nuestro país, que en nuestros días administra las Clínicas Alemanas de Santiago, Temuco y Valdivia, motivo por el que decidí contratar dicha cobertura adicional, con el objeto de resguardarme ante la ocurrencia de eventos médicos (oncológicos o no), que reporten un alto costo económico, teniendo presente la inexistencia de apoyos solidarios del sistema de salud de nuestro país.

4. En efecto, lo anterior era doblemente atractivo, ya que, además del respaldo del prestador y su evidente relación con la compañía de seguro recurrida, el precio o prima mensual se ajustaba a mis ingresos mensuales, motivo predominante por el que decidí contratar (la prima bruta mensual en UF era de 0,6200).



5. Hago presente Ssa. Iltma., que durante todo el período en el que el referido seguro se ha mantenido vigente (lo que abarca desde el día 11 de enero de 2021 a la actualidad), he pagado de forma íntegra y oportuna la prima mensual, la que se descuenta directamente desde mi cuenta corriente, bajo la modalidad PAT.

6. Del mismo modo, afirmo categóricamente Ssa. Iltma., que he dado íntegro y oportuno cumplimiento a las obligaciones que me son propias en dicha relación mercantil, incluyendo por cierto la declaración oportuna, y de buena fe, respecto a las enfermedades preexistentes.

7. Conforme a lo establecido en el artículo quinto de las condiciones generales de la Póliza oportunamente contratada, una enfermedad preexistentes es *“cualquier Enfermedad, dolencia o situación de salud que afecte al Asegurado, estudiada o en etapa o proceso de estudio o conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha efectiva de inicio de vigencia de la cobertura que otorga esta Póliza”*.

8. En términos generales, gozo de una muy buena salud, y ni a la época en la que suscribí el contrato con la recurrida, ni en tiempos anteriores o posteriores a ello, me he visto enfrentada a cuadros clínicos de relevancia, motivo por la que la declaración de preexistencias no consigné ningún cuadro, dolencia o situación de salud, dado que no tenía ningún diagnóstico médico que ampare una decisión

diversa, dado que, por lo demás, soy abogada de profesión, y no tengo herramientas técnicas para determinar algo diverso.

**9.** Sin perjuicio de lo anterior, y de forma periódica y responsable acudo anualmente ante facultativos de mi confianza con el objeto de efectuar los chequeos rutinarios, contexto en el que, el 26 de octubre de 2020, acudí al centro médico Red Salud Vitacura, donde me efectué un control ginecológico con la Dra. Loreto Sablah. En esa oportunidad, y luego de una ecografía transvaginal, constató la existencia de un “mioma”, respecto del que me indicó que es un hallazgo, de usual ocurrencia de mujeres de mi rango etario, lo que no configuraba ningún tipo de riesgo o condición de cuidado.

**10.** Sin embargo, y ante mi desconocimiento de la materia, solicité una hora con el Dr. Mauricio León, ginecólogo con subespecialidad en ecografía. Dicho profesional me atiende el 28 de octubre de 2020, y ejecuta un nuevo procedimiento imagenológico, informe con el que concurro a la consulta del Dr. Julio Astudillo, quien, luego de revisar y analizar los exámenes de rigor, y ante la inexistencia de alteraciones morfológicas y/o patológicas descarta la presencia de cualquier enfermedad, dolencia o situación de salud, efectuando la consiguiente recomendación de un control ginecológico anual (PAP y Ecotomografía)

**11.** Sólo luego de insistir, el médico tratante me expide una nueva orden de examen imagenológico, el que me realicé el examen el 5 de enero de 2021 (esta vez a cargo del Ecografista Dr. Nelson Burgos). Con los resultados en mano, el Dr. Julio Astudillo confirma lo ya indicado, indicando control en 1 año, dada la inocuidad del mioma detectado.

**12.** Hago presente que todos los procedimientos y consultas médicas relacionadas en los 2 puntos precedentes, se efectuaron en dependencias de la Clínica Alemana de Santiago, oportunidad en la que, ejecutivas de ventas de la recurrida me ofrecieron el denominado plan “Alemana +Salud”, programa que finalmente decido contratar a contar del 11 de enero de 2021, luego de, precisamente, descartar la presencia de cualquier cuadro o preexistencia.

**13.** Luego del transcurso del tiempo indicado por mi médico tratante, sin ningún síntoma o cuadro específico, acudo en el mes de diciembre de 2021, a las dependencias de la Clínica Alemana de Santiago. En esa oportunidad, el ecografista Dr. Nelson Burgos, en informe de 14 de diciembre, indica un crecimiento en el tamaño del mioma, cuestión que debía ser analizado en

profundidad por mi ginecólogo tratante, lo que acontece 2 días después en el mismo centro de salud.

**14.** En la cita con el Dr. Astudillo, me indica que lo usual sería efectuar un seguimiento y control en 3 a 6 meses. Sin embargo, teniendo presente mi insistencia dado que tenía planificado un viaje de estudios a Alemania durante varios meses, accede a indicar control con ecotomografía transvaginal en 1 mes.

**15.** Así las cosas, el 14 de enero del presente, se lleva a cabo un nuevo control con imágenes, el que indica un nuevo aumento de tamaño, motivo por el que indica resolución quirúrgica, la que se materializa el 28 de enero de este año, por medio de un procedimiento denominado “MIOMECTOMÍA”, el cual fue liderado por el Dr. Astudillo y Cunil, todo ello, en dependencias de la Clínica Alemana de Santiago.

**16.** Hago presente Ssa. Iltma, que asumí el escenario con calma, dado que, junto con la confianza que me generaban los médicos tratantes, tenía la certeza que financieramente tanto mi Isapre como el seguro que había contratado con la recurrida, darían cobertura a la contingencia financiera que implicaba someterme a una intervención quirúrgica, cuestión que fue determinante al momento de tomar la decisión de contratar el seguro.

**17.** Del mismo modo, al momento de decidir en qué recinto hospitalario me haría la intervención, decidí sin dudar en hacerlo en dependencias de la Clínica Alemana, dado que, el seguro contratado con la recurrida me otorgaba mejores coberturas respecto a otros prestadores, aun cuando los precios base de dicho recinto hospitalario son conocidamente más altos que los de otros prestadores del mercado.

## Prestaciones Hospitalarias No Oncológicas

Asegurados con Plan de Isapre Vigente

Porcentaje de Coberturas según Prestador			
Prestaciones	Clínica Alemana de Santiago, de Temuco y de Valdivia	Otros Prestadores dentro de Chile	Prestadores en el Extranjero
a) Gastos de Hospitalización (incluye UTI/UCI)	100%	30%	50%
b) Gastos por Servicios Hospitalarios	100%	30%	50%
c) Gastos por Atención Médica durante la Hospitalización	100% (1)	30%	50%
d) Gastos Ambulatorios u otros gastos	Sin cobertura	Sin cobertura	Sin cobertura
e) Gastos de Prestaciones incluidas en a), b), o c) sin cobertura de su Plan de Isapre, cobertura reducida, limitada o restringida, o con cobertura de la prestación distinta a la establecida en el Plan de Isapre contratado	20%	10%	20%

(1) Para prestaciones otorgadas por los Prestadores Preferentes, el porcentaje de cobertura de gastos por atención médica será el indicado en este cuadro sólo si el Asegurado elige a su Médico Tratante de entre aquellos pertenecientes al staff institucional, listados por el Prestador Preferente. En caso que un profesional Médico externo a éstos genere los gastos por atención médica en Hospitalizaciones No Oncológicas, deberá estar debidamente acreditado por el Prestador Preferente y se aplicará el porcentaje correspondiente en "Otros Prestadores dentro de Chile" de este cuadro.

**18.** Hago presente Ssa. Iltma, que el procedimiento quirúrgico se llevó a cabo según lo planificado, realizándose la extirpación del mioma, siendo dada de alta, con indicación de control SOS en caso de dolor o sangrado, y control anual ginecológico con PAP + Ecografía.

**19.** En términos de costos del procedimiento, estos ascendieron a un total de **\$7.308.309**, precio total que se compone de \$5.141.879 por concepto de gastos de hospitalización y \$2.166.430, por concepto de honorarios médicos. Del total antedicho, mi Isapre concurrió al pago de **\$3.211.293** (\$2.236.400 por concepto de gastos de hospitalización y \$974.891 por concepto de honorarios médicos). En consecuencia, el copago que me resta por pagar asciende a un total de **\$4.097.016** (\$2.236.400 por concepto de gastos de hospitalización y \$974.891 por concepto de honorarios médicos).

**20.** Es respecto a esta última suma de dinero, donde, en teoría, la recurrida debía concurrir con su aporte económico, luego de pagado el respectivo deducible, el que por la cuantía del aporte de mi Isapre equivale al equivalente en pesos a 40 Unidades de Fomento.

## Deducibles\*

aplicables a todos los gastos cubiertos por esta Póliza.

Según porcentajes de Aportes de Isapre, seguros complementarios y otras coberturas de salud			
Prestaciones	Clínica Alemana de Santiago, de Temuco y de Valdivia	Otros Prestadores dentro de Chile	Prestadores en el Extranjero
Mayor a 80%	UF 0	UF 65	UF 65
Mayor a 60% y menor o igual a 80%	UF 20	UF 65	UF 65
Mayor a 40% y menor o igual a 60%	UF 40	UF 65	UF 65
Menor o igual a 40%	UF 65	UF 65	UF 65

El Deducible aplica por cada Asegurado, por Enfermedad y por la vigencia anual de la Póliza.  
 \* Deducible para Asegurados hasta 74 años y 364 días. Para Asegurados de 75 o más años, el deducible máximo es de UF 150.  
**Deducible UF 0** en Prestadores Preferentes para las siguientes Enfermedades de Asegurados menores de 41 años de edad:  
 Cirugía Coronaria, Infarto Agudo al Miocardio, Hemorragia Cerebral, Disrafias Espinales, Colectomía Preventiva de Cáncer Vesicular.

**21.** Sin embargo, presentados los antecedentes de rigor ante la recurrida, esta de forma unilateral, arbitraria e ilegal decide rechazar la cobertura ofrecida, incumpliendo gravemente los términos de lo pactado, vulnerando de paso mis derechos constitucionales, en la forma que se dirá, dado que según su -errado- concepto, habría incumplido los términos de la póliza al no haber declarado la enfermedad preexistente, todo ello acorde a lo indicado en el siguiente informe de liquidación:



## INFORME DE LIQUIDACIÓN

DETALLE SINIESTRO	
<b>N° Póliza:</b> 18307	<b>N° Siniestro:</b> 93716
<b>Fecha Denuncio:</b> 25/03/2022	<b>Fecha Liquidación:</b> 28/03/2022
<b>Denunciante:</b> Clínica Alemana de Santiago SA	<b>Siniestrado:</b> Marcela Zuñiga Reyes
<b>Liquidador:</b> Directo compañía	<b>N° de Liquidación:</b> 175372
<b>Evaluador Externo:</b>	<b>Nombre del Evento:</b> MIOMECTOMIA
<b>Asegurado - Titular:</b>	<b>Cobertura:</b> Gastos Médicos Alto Costo
<b>Beneficiario Siniestro:</b>	

RESOLUCIÓN					
Prestación	Fecha de Siniestro	Gasto Incurrido (Pesos)	Aporte Isapre + Seguros (Pesos)	Copago (Pesos)	Reembolso a Pagar (Pesos)
Gastos de Hospitalización	28/01/2022	5.141.879	2.236.400	2.905.479	0
Exámenes y	28/01/2022	0	0	0	0
Farmacia	28/01/2022	0	0	0	0
Honorarios Profesionales	28/01/2022	2.166.430	974.893	1.191.537	0
Otros	28/01/2022	0	0	0	0
<b>Totales</b>		<b>7.308.309</b>	<b>3.211.293</b>	<b>4.097.016</b>	<b>0</b>

OBSERVACIONES
<p><b>Tipo de Resolución:</b> Rechazado</p> <p><b>Evaluación:</b> Se concluye que el evento es causa de enfermedad conocida antes del inicio de vigencia de la Póliza la cual no fue declarada. Se rechaza siniestro por Reticencia o inexactitud en la Declaración Personal de Salud de la Propuesta de Seguro.</p> <p><b>Resultado:</b> Rechazo</p>

22. Como bien VS. Ilustrísima puede apreciar, el escueto informe de liquidación no justifica su decisión, indican que “*el evento es causa de una enfermedad conocida antes del inicio de vigencia de la póliza la cual no fue declarada*”

## II.- PRESENTACIÓN DEL RECURSO DENTRO DE PLAZO.

1. Esta acción constitucional de protección está siendo presentada dentro del plazo señalado en el N° 1 del Auto acordado sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, esto es, 30 días corridos desde que mi representada ha tomado cabal conocimiento del acto arbitrario e ilegal de la Compañía de Seguros recurrida.

2. Que, tal como se ha indicado, los hechos materia del presente arbitrio constitucional acaecieron el día 28 de marzo del presente año, y se han mantenido en el tiempo durante todas estas semanas. En consecuencia, a la fecha, no ha transcurrido el plazo señalado, por lo que nos encontramos dentro del término referido de 30 días corridos.

### **III.- FUNDAMENTOS JURÍDICOS DEL RECURSO.-**

1. El artículo 20 de nuestra constitución política de la República, faculta a los particulares, o a terceros en representación de ellos, para que concurren ante los tribunales de alzada, cada vez que, *“por causa de actos u omisiones arbitrarios o ilegales sufra privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en el artículo 19, números 1º, 2º, 3º inciso quinto, 4º, 5º, 6º, 9º inciso final, 11º, 12º, 13º, 15º, 16º en lo relativo a la libertad de trabajo y al derecho a su libre elección y libre contratación, y a lo establecido en el inciso cuarto, 19º, 21º, 22º, 23º, 24º, y 25º podrá ocurrir por sí o por cualquiera a su nombre, a la Corte de Apelaciones respectiva, la que adoptará de inmediato las providencias que juzgue necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado, sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes”*.

2. En efecto, tal como latamente indiqué, soy beneficiaria de un contrato de seguro de salud con Alemana Seguro S.A., contrato de salud que, por ley, tiene incorporada ciertas obligaciones para la aseguradora, que constituyen derechos subjetivos pertenecientes a mi patrimonio, sobre los cuales la Constitución Política en su artículo 19 n° 24 le reconoce protección, derecho que se ha visto perturbado y desconocido por la amenaza proveniente de la aseguradora recurrida, en lo relativo a negar las coberturas materia de la presente acción, cuestión que, adicionalmente genera una cuantiosa deuda, que pone en peligro los demás bienes de mi patrimonio, ante la fundada pretensión de la prestadora en orden a ejecutar mis bienes en caso de no pago..

3. Asimismo, esta privación o perturbación del derecho de propiedad, al tratarse de negación de pago de tratamientos médicos para combatir el mioma uterino que me afectó, también menoscaba y priva la protección que el legislador confirió a mi derecho a la vida, integridad física y síquica, derechos fundamentales reconocido en el art. 19 n°1 de nuestra Constitución Política, dado que, entre otras cosas, la millonaria deuda que hoy en día mantengo con la institución de salud



donde mi atendí, impide que hoy pueda seguir recibiendo prestaciones medicas distintas a urgencias vitales desde dicho centro y profesionales, lo que ciertamente es contrario a derecho.

4. En efecto, al tenor del informe de liquidación remitido por la aseguradora, la recurrida nunca pudo o estuvo llana a cumplir con el pago de las prestaciones a las que se encontraba obligada, ya que, solicita, algo que en los hechos no existe. En otras palabras, la supuesta preexistencia no es más que un hallazgo imagenológico que no constituye una patología, que no fue diagnosticada médicamente y que no se le dio a conocer a la recurrente como paciente, motivo por el que nada tenía que informar.

5. Tal como majaderamente se ha indicado en el cuerpo del presente recurso, no existe diagnóstico ni enfermedad previa que haya sido inexacta o maliciosamente omitido por esta recurrente, lo que existía en los hechos era un hallazgo, cuya orientación clínica, ante sus particulares características, era derechamente esperar, observar, y no ejecutar ningún tipo de acción, sin que tampoco haya existido un diagnóstico médico fidedigno relacionado con la intervención quirúrgica cuyo pago hoy la recurrida se rehúsa efectuar.

6. Al respecto debemos tener presente lo dispuesto en el artículo 591 del Código de Comercio, incorporado a nuestro ordenamiento con la Ley 20.667 de 2013, norma que, a propósito de las preexistencias dispone: *“Sólo podrán considerarse preexistentes aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor”*. Al respecto, y en palabras de la Excm. Corte Suprema de Justicia *“Es un requisito, entonces, un diagnóstico médico fidedigno que determine con certeza la preexistencia de la enfermedad y que ésta aparece directamente relacionada con las intervenciones quirúrgicas por las que se pide extender la cobertura y, además, que el asegurado tenga cabal conocimiento del pronóstico antes de la firma del contrato, lo que en la especie no ha sido demostrado”* [Excm. Corte Suprema, sentencia de 27 de junio de 2018, Rol: 4162-2018]

7. En un caso similar, la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Concepción manifestó que: *“los exámenes de imágenes en que se da cuenta de la existencia de un mioma uterino no puede ser calificada de un diagnóstico en los términos descritos, ni puede tampoco tener esa característica el certificado del director médico de una clínica en que no se consigna quien y en qué condiciones se efectuó el diagnóstico médico; por consiguiente, lo único en que coinciden recurrente y*

*recurrida es que a aquella se le efectuaron exámenes que arrojaron que tenía un mioma en el útero, exámenes que, por su naturaleza, no pueden constituir el diagnóstico de una enfermedad toda vez que éste debe ser realizado por un facultativo luego de interpretar y analizar clínicamente, dentro de otros elementos, los resultados de tales exámenes, como expresamente se consigna en la norma sectorial” [Iltma Corte de Apelaciones de Concepción, sentencia de 08 de marzo de 2022, Rol: 1131-2022].*

**8.** Similar criterio ha asentado nuestro máximo tribunal en fallos de 26 de julio 2016, causa rol N° 27.959-2016; 26 de abril del 2017, causa rol N° 219-2017; 27 de junio de 2018, causa rol: 4162-2018; 16 de septiembre de 2021, en causa rol 5389-2021.

**9.** En síntesis Ssa. Iltma., tal como se ha indicado latamente en el presente libelo, no existe ningún diagnóstico médico que esta recurrente pudo razonablemente haber comunicado a la recurrida, dado que a la época en la que suscribió el contrato de seguro con la recurrida, la condición médica que devino en la intervención quirúrgica cuyo reembolso solicito, no era tal, era solo un hallazgo imagenológico, cuestión que en sí misma denota la arbitrariedad e ilegalidad del acto de la recurrida.

**10.** Del mismo modo, resulta a lo menos cuestionable el rol de la recurrida, quién, siendo una empresa íntimamente relacionada con la prestadora de salud, oferta servicios con condiciones que evidentemente inclinarán al consumidor a utilizar los servicios de la clínica con la que se encuentra relacionada, y luego, utilizando subterfugios se niega a entregar los beneficios contractualmente pactados, cuestión que denota una vez mas los riesgos y perniciosas consecuencias de la escaza regulación que existe en nuestro derecho a propósito de la integración vertical entre las compañías de seguro y prestadores de salud, riesgos que, en la especie, me han transformado en deudora de la Clínica Alemana de Santiago, por una suma que excede con creces mi planificación financiera, lo que, paralelamente, perturba derechos fundamentales consignados en el artículo 20° de nuestra Constitución Política de la República, razón por la que la intervención sumaria y urgente de VS.I., es vital.

**POR TANTO**, atendidas todas las consideraciones de hecho y de derecho precedentemente expuestas,

**A VS. ILTMA. SOLICITO**, de conformidad al artículo 20 de la Constitución Política de la República, tener por presentado en tiempo y forma Recurso de Protección en

contra de **ALEMANA SEGUROS S.A.**, por el acto ilegal y arbitrario ya señalado, declarando que el evento sometido a la liquidación, no deviene de una enfermedad preexistente, dejar sin efecto la exclusión de cobertura respecto de prestaciones médicas relacionadas con ella, y ordenar a la recurrida otorgar, respecto del siniestro N°93716, todas las coberturas financieras que correspondan de conformidad a la Póliza vigente, todo con expresa condenación en costas.

**PRIMER OTROSÍ:** *Acompaña documentos;* **Sírvase Ssa. Itma.**, tener por acompañados los siguientes documentos:

1. Póliza de Seguro N° 18307 de 11 de enero de 2021, emitida por Alemana Seguros S.A., cuyas condiciones generales se encuentran depositadas en la CMF bajo el código POL320200238.
2. Informe de Liquidación de 28 de marzo de 2022, Siniestro N° 93716.
3. Formulario de orden de hospitalización y solicitud de presupuesto de 28 de enero de 2022.

**SEGUNDO OTROSÍ:** *Patrocinio y Poder;* **Sírvase Ssa.**, tener presente que, sin perjuicio de mi calidad de abogada habilitada para el ejercicio de la profesión, vengo en designar como abogado patrocinante a don **MARCELO JAVIER URQUIETA CÁRDENAS**, cédula nacional de identidad N° 16.583.916-1, domiciliado en calle Francisco Bilbao N° 1072, oficina 702, de la ciudad de Osorno, a quien confiero patrocinio y poder con todas las facultades señaladas en ambos incisos del artículo 7° del Código de Procedimiento Civil, las que doy por expresamente reproducidas, en especial las de avenir, transigir, y absolver posiciones, **profesional que suscribe esta presentación, con firma electrónica simple, en señal de plena aceptación.**

**POR TANTO,**

**A SS. ILTMA SOLICITO,** tenerlo presente.