

Santiago, a veinte de enero de dos mil veintitrés.

Vistos:

Se reproduce la sentencia en alzada, con excepción de sus fundamentos tercero a noveno, que se eliminan.

Y se tiene en su lugar y, además, presente:

Primero: Que, doña Marlis Gisela Bohmer Nastle interpuso acción constitucional de protección en contra de Alemana Seguros S.A., por haber rechazado entregar cobertura a los gastos médicos correspondientes a cuatro cirugías realizadas a raíz del cáncer de mamas que actualmente padece, bajo el fundamento errado de que dicha enfermedad derivaría de una patología preexistente.

Explica que hace más de tres años, en el año 2007, padeció un cáncer de mamas de cuadrantes inferiores, exitosamente tratado. Luego, en el año 2019, contando con exámenes que demostraban su estado saludable y libre de cáncer, suscribió el día 29 de mayo de 2019 un contrato de seguro para prestaciones médicas con la recurrida. Alega que al momento de contratar, no consideró ni declaró el cáncer padecido en el año 2007, porque en ese momento no tenía un tratamiento activo de cáncer, sus controles tenían buenos resultados, y en esas circunstancias su falta de experticia en oncología la hicieron entender que no era un caso de preexistencia. Adicionalmente, manifiesta que lleva más de 15 años atendiéndose en la Clínica Alemana, vinculada a la compañía de seguros Alemana Seguros S.A.,



por lo que corresponde sostener, a su juicio, que comparten datos de pacientes y asegurados con sus respectivos historiales médicos.

Considera que la decisión de la recurrida es ilegal y arbitraria, teniendo presente que, según el informe de su médico tratante, el cáncer que actualmente padece corresponde a un segundo cáncer primario, es decir, no tiene su origen ni vinculación alguna con el cáncer anterior, razón por la cual no es posible configurar una preexistencia a su respecto.

Así, considerando vulneradas sus garantías fundamentales contenidas en los numerales 1 y 24 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, solicita se acoja su acción, ordenándose a Alemana Seguros S.A. que otorgue cobertura a su tratamiento de cáncer de mama diagnosticado con fecha 22 de diciembre de 2020, en los términos establecidos en la correspondiente póliza de seguros, con costas.

Segundo: Que informó Alemana Seguros S.A. al tenor del recurso, solicitando su rechazo. Junto con alegar la improcedencia de la presente vía para resolver la materia discutida en autos, declara no haber incurrido en acto ilegal y arbitrario alguno que haya vulnerado las garantías constitucionales de la recurrente.

Explica que, la propuesta de seguro, suscrita por doña Marlis Bohmer Nastle, parte integrante del contrato de



seguro, contempla dos declaraciones de suma relevancia para que la compañía pueda evaluar adecuadamente el riesgo que la asegurable propone, y son la Declaración Personal de Salud, y la Declaración de Actividades Riesgosas. Ambas declaraciones son complementadas por una declaración jurada en la que el proponente manifiesta no haber ocultado, omitido o alterado materia alguna que le fuera consultada, y los efectos que tendría el caso contrario.

Luego, manifiesta que según la póliza de seguro y sus condiciones generales, la cobertura entregada no cubre los gastos del asegurado cuando correspondan, provengan o se originen por, o sean consecuencia o correspondan a complicaciones y/o secuelas de enfermedades, dolencias o situación de salud preexistentes, o a una enfermedad oncológica preexistente. Estrechamente vinculado a ello, señala, se estipuló en las mismas condiciones generales, que el asegurado está obligado a "declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar el riesgo Asegurado y apreciar su extensión". Agrega que, de acuerdo con el contrato y sus condiciones, la veracidad de las declaraciones del asegurado, sin entregar información falsa, inexacta o incompleta, constituye una condición de validez del contrato, estando incluso facultada la compañía a disponer su término si constata errores, reticencias o inexactitudes de la



información entregada por el asegurado al momento de contratar.

Establecido lo anterior, explica que doña Marlis Bohmer Nastle, al suscribir el contrato firmó una Declaración Personal de Salud manifestando no tener conocimiento de enfermedad, dolencia o situación de salud alguna, en estudio o diagnosticada, omitiendo el cáncer padecido y su tratamiento, hospitalizaciones y cirugías previas; y, por consiguiente, se aplicó la exclusión de cobertura contenida en el numeral 2 del artículo 6 de las condiciones generales del contrato de seguro, por reticencia o inexactitud de su Declaración Personal de Salud, y no por enfermedad preexistente, como erróneamente alega la recurrente.

De esta forma, argumenta que ha sido la recurrente quien no ha actuado de buena fe, omitiendo y ocultando información crucial para la evaluación del riesgo y por ende del contrato, incurriendo, por sus propios actos, en la causal de exclusión ya referida.

Tercero: Que, para resolver el presente arbitrio, es necesario tener presente, según el artículo 524 del Código de Comercio, el asegurado está obligado a, entre otros: "declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos". En ese sentido, las Condiciones Generales del seguro para prestaciones médicas



de alto costo, referidas e incorporadas en las Condiciones Particulares de la Póliza Individual de Seguro para Prestaciones Médicas De Alto Costo suscrita por las partes, dispone en su artículo décimo las obligaciones del asegurado, leyéndose en él: "El Asegurado deberá cumplir las obligaciones señaladas en este artículo y además las contenidas en el artículo 524 del Código de Comercio: (1) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar el riesgo Asegurado y apreciar su extensión". A continuación, el artículo décimo primero indica a su vez, "La veracidad de las declaraciones hechas por el Asegurado en la Propuesta y en la Declaración Personal de Salud y de Actividades Riesgosas, constituye condición de validez de este contrato de seguro. Cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta relativa a la fecha de nacimiento, estado de salud, ocupación, actividades y deportes riesgosos del Asegurado, que puedan influir en la apreciación del riesgo o de cualquiera circunstancia que conocida por la Compañía pudiera retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, libera a la Compañía de la obligación de reintegrar los Gastos Reembolsables y la faculta para poner término inmediato a la cobertura que otorga esta Póliza, con deducción de los gastos originados por la emisión de la Póliza". Igualmente, el artículo décimo quinto, sobre terminación del contrato,



dispone en su número tres que "La cobertura de esta Póliza y la de sus cláusulas adicionales, si las hubiere, terminará para todos los Asegurados: (a) Cuando el Contratante o Asegurado hubiere incurrido en errores, reticencias o inexactitudes en su declaración formulada según el Artículo Décimo Primero de estas Condiciones Generales". Finalmente, las mismas condiciones generales, consagran en su artículo sexto las exclusiones a la cobertura pactada, en las que se lee en su número 2: "Enfermedades Oncológicas, cuando el Asegurado tenga o haya sido afectado por una Enfermedad Oncológica preexistente".

Cuarto: Que, de acuerdo con las alegaciones vertidas por las partes y los antecedentes que obran en la causa, son hechos establecidos que:

1) La recurrente, doña Marlis Bohmer Nastle, sufrió un cáncer en su mama derecha el año 2007, y se sometió a mastectomía parcial y radioterapia, quedando libre de enfermedad y con controles normales hasta diciembre del año 2020.

2) En el año 2019, el día 14 de mayo la recurrente firmó la propuesta de seguros, en la que, ante la pregunta "¿Usted o alguien de su grupo de asegurados padece o ha padecido alguna de las enfermedades, situaciones o condiciones de salud que se detallan en el Listado Genérico, está embarazada, o actualmente se encuentra sometido a un diagnóstico en estudio para alguna



patología?", declaró no haber padecido ninguna de las circunstancias de la lista referida, en la que el número 1 es "tumores", el número 2 es "cáncer", el número 41 es "se ha realizado alguna intervención quirúrgica" y el número 46 es "hospitalizaciones previas".

3) En diciembre del año 2020, se diagnosticó un nódulo y microcalcificaciones sospechosas en mama derecha cuadrantes superiores, y tras la biopsia, se apreció un cáncer ductal infiltrante.

4) Tras el diagnóstico, la recurrente se trató con mastectomía total con vaciamiento axilar, hormonoterapia, reconstrucción mamaria y simetrización contralateral.

5) Durante el mes de enero del año 2022, la recurrente denunció el siniestro solicitando cobertura para una pexia mamaria, incluyendo gastos de hospitalización, exámenes y honorarios profesionales, bajo el número 82242

6) El 26 de enero del mismo año, se emite el Informe de Liquidación N° Siniestro: 82242, en el que se lee "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".

7) Con fecha 4 de febrero de 2022, la recurrente, representada por su abogado, apela de la decisión del informe, solicitando se otorgue cobertura completa.



8) El día 14 de febrero del mismo año, la recurrida contesta la apelación presentada por la actora, manifestando mantener el rechazo del siniestro N° 82242, bajo el fundamento de "La Compañía, al momento de recibir la propuesta de seguros firmada, no tuvo toda la información para poder apreciar la extensión del riesgo que se pretendía asegurar, dado que la declaración personal de salud no indicaba el diagnóstico de Cáncer de Mama del año 2007 y todas las cirugías asociadas a dicho diagnóstico. Si lo hubiera declarado, se habría restringido todo lo relacionado con la situación de salud detallada, además de la restricción de ese cáncer y cualquier otro cáncer, de acuerdo al numeral 2 del artículo sexto antes descrito, con lo cual se habrían modificado las condiciones de cobertura otorgadas. Con la omisión de esta información relevante y esencial, la Compañía fue privada de realizar una adecuada suscripción medica del riesgo".

Quinto: Que, en virtud de la normativa y antecedentes que se han reseñado en los considerandos precedentes, aparece de manifiesto que la recurrente carece de un derecho indubitado susceptible de ser protegido por esta vía, toda vez que el rechazo a la cobertura de siniestro que fuera solicitada se funda en la reticencia e inexactitud de la recurrente en su Declaración Personal de Salud, cuestión que se ha verificado en los autos. Es preciso destacar que, contrario a lo manifestado por la



actora en su recurso, el tenor de la pregunta que le fue formulada en dicha declaración no permite discernir o discriminar entre enfermedades activas o inactivas, o enfermedades plenamente curadas, dolencias recuperadas o no, sino que está planteada en términos absolutos, por lo que la omisión de la actora en informar su cáncer, hospitalización, radioterapia, tratamientos hormonales y cirugías, carece de fundamento.

Sexto: Que, en consecuencia, la compañía aseguradora no ha incurrido en un acto u omisión ilegal y arbitrario, sino que, por el contrario, ha actuado conforme a la normativa vigente y a los términos del contrato de seguro suscrito entre las partes, razón por la cual, la presente acción constitucional será rechazada.

Por estas consideraciones y de conformidad, asimismo, con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y el Auto Acordado de esta Corte sobre tramitación del recurso de protección, **se revoca** la sentencia apelada de fecha veinticinco de noviembre de dos mil veintidós, dictada por la Corte de Apelaciones de Santiago y, en su lugar, se decide que se rechaza el recurso de protección interpuesto por doña Marlis Gisela Bohmer Nestle en contra de Alemana Seguros S.A.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo de la Ministra señora Ángela Vivanco.



Rol N° 160.250-2022.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros (a) Sra. Ángela Vivanco M., Sra. Ravanales A., Sr. Mario Carroza E. y Sr. Jean Pierre Matus A. y por el Abogado Integrante Sr. Enrique Alcalde R.



Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los Ministros (as) Angela Vivanco M., Adelita Inés Ravanales A., Mario Carroza E., Jean Pierre Matus A. y Abogado Integrante Enrique Alcalde R. Santiago, veinte de enero de dos mil veintitrés.

En Santiago, a veinte de enero de dos mil veintitrés, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

